Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia

Ministerio de Desarrollo Social y Familia

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

**RESOLUCIÓN EXENTA Nº 01261/2026**

**SANTIAGO, viernes, 6 de noviembre de 2026**

**VISTO:**

Lo dispuesto en la ley N°21.302, que crea el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia y modifica normas legales que indica; la ley N°20.032, que regula el régimen de aportes financieros del Estado a los colaboradores acreditados; la ley N°21.430, sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia; la ley N°19.862, que establece el Registro de las Personas Jurídicas receptoras de fondos públicos; en el decreto con fuerza de ley N°1-19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N°18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; la ley N°19.880, que establece Bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la Administración del Estado; la ley N°21.796, de Presupuestos del Sector Público correspondiente al año 2026 o aquella que se dicte cada año, según corresponda; el decreto supremo N°7, de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Subsecretaría de la Niñez, que aprueba reglamento de la ley N°20.032, que regula los programas de protección especializada que se desarrollarán en cada línea de acción, los modelos de intervención respectivos, todas las normas necesarias para la aplicación de los artículos 3, 25, 28, 29, 30 de la referida ley y otras materias que indica; el decreto supremo N°5, de 2021, que aprobó el reglamento que fija Estándares para los Programas del Servicio, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Subsecretaría de la Niñez; la resolución exenta N°17, de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Subsecretaría de la Niñez que "Aprueba Matriz para la determinación del cumplimiento de los estándares para la acreditación de colaboradores y para la ejecución los programas de las líneas de acción, del Servicio Nacional de Protección especializada a la Niñez y Adolescencia, para el bienio 2022-2023" o la que la reemplace; el decreto supremo N°375, de 2003, del Ministerio de Hacienda, que aprueba reglamento de la ley N°19.862; 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 Nº215067/63/2025, 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 dictamen N° E151592, de 2025, de la Contraloría General de la República; en la resolución N°36, de 2024, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón, modificada y complementada por las resoluciones N°8, de 2025, 3 y 14, ambas de 2026, todas de la Contraloría General de la República; y,

**CONSIDERANDO:**

**1°** Que, el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, es un servicio público descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, sometido a la supervigilancia del Presidente de la República a través del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, cuyo objeto es garantizar la protección especializada de niños, niñas y adolescentes gravemente amenazados o vulnerados en sus derechos, entendida como el diagnóstico especializado, la restitución de los derechos, la reparación del daño producido y la prevención de nuevas vulneraciones. Lo anterior, se realizará asegurando la provisión y ejecución de programas especializados para abordar casos de mediana y alta complejidad.

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

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

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

**5°** Que, los programas de protección especializados que se licitarán en este proceso concursal, se regirán por el decreto supremo N°7, de fecha 30 de junio de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia que aprueba el reglamento de la ley N°20.032, que regula los programas de protección especializada que se desarrollarán en cada línea de acción, los modelos de intervención respectivos, todas las normas necesarias para la aplicación de los artículos 3°, 25, 28, 29 y 30 de la referida ley y otras materias que indica.

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

**7°** Que, de conformidad con el artículo 24 de la ley N°21.302, la línea de acción de cuidado alternativo, corresponde al conjunto de modalidades alternativas de cuidado puesta a disposición de niños, niñas y adolescentes que, por diversas circunstancias, no cuentan con los cuidados permanentes de, al menos, uno de sus padres biológicos o adoptivos, o de adultos en condiciones de responsabilizarse de su crianza, ejecutadas por cuidadores especialmente entrenados para proteger, reparar y restituir los derechos de niños, niñas y adolescentes gravemente vulnerados en sus derechos y en situación de alta vulnerabilidad emocional y afectiva. Asimismo, esta línea de acción incluye el desarrollo de un trabajo permanente de fortalecimiento familiar y revinculación del niño, niña y adolescente con su familia; y/o el desarrollo de un programa de preparación para la vida independiente, según corresponda a la situación y edad del sujeto acogido, obligaciones que todo programa de cuidado alternativo debe cumplir. Esta línea contempla el programa de acogimiento residencial, modalidad residencias de tipo familiar por curso de vida, el que se encuentra regulado en el artículo 17, letra a)

del decreto supremo N°7, de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Subsecretaría de la Niñez.

**8°** Que, de conformidad con el artículo 23 de la ley N°21.302, la línea de acción fortalecimiento y vinculación contempla el programa de fortalecimiento y revinculación familiar, el que tendrá como objetivo la formación de la familia de origen y/o extensa, según corresponda, en habilidades parentales y crianza, conforme a indicadores objetivo de logro; el cumplimiento apropiado de la relación directa y regular de los niños, niñas y adolescentes con sus familias; el cumplimiento de las tareas acordadas para el acogedor alternativo y la efectiva revinculación y reintegración. Dicho programa se encuentra regulado en el artículo 12 del decreto supremo N°7, de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Subsecretaría de la Niñez, y será complementario del programa de acogimiento residencial de la línea de acción de cuidado alternativo que se licita en el presente concurso.

**9°** Que, de acuerdo con el artículo 18 ter de la ley N°21.302, el Servicio deberá garantizar la existencia de suficiente oferta de las distintas líneas de acción y programas de protección especializada, en todas las regiones del país, conforme a la demanda real o estimada en cada una de ellas. Las estimaciones deberán revisarse y ajustarse anualmente. Asimismo, deberá proveer la oferta programática de cuidado alternativo en aquellos casos en que, por una amenaza grave e inminente, esté en riesgo la vida o integridad del niño, niña o adolescente, siempre que la medida sea decretada por el tribunal competente y no exista otra medida eficaz para evitar la eventual vulneración. De igual modo, propenderá a la disponibilidad progresiva de familias de acogida para todo niño o niña entre 0 y 3 años.

**10°** Que, en este concurso se licitarán proyectos para la línea de acción cuidado alternativo de tipo residencial, correspondientes al programa de acogimiento residencial terapéutico para adolescencia temprana, modelo de intervención residencias de tipo familiar por curso de vida, los que se adjudicarán conjuntamente con un proyecto de la línea de acción fortalecimiento y vinculación, del programa de fortalecimiento y revinculación familiar. Este último programa según lo dispuesto en los artículos 23 y 24 de la ley N°21.302, y artículos 11 y 12 del decreto supremo N°7, de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Subsecretaría de la Niñez, será complementario del primero.

**11°** Que, conforme al artículo 22 del decreto supremo N°7, de 2022, referido, *"El Servicio llamará a concurso de proyectos para asignar los aportes financieros del Estado asociados a cada línea de acción regulada en la ley N°20.032, salvo en los casos a que alude el artículo 25 de la precitada ley.*

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

**12°** Que, los colaboradores acreditados del Servicio podrán presentar propuestas a uno o más códigos que se liciten, o a la totalidad de éstos, pudiendo adjudicarse más de un proyecto, considerando los distintos modelos de intervención de cada línea de acción, sin embargo, cada código se adjudicará a un único colaborador. Para este concurso, se licitará el programa de acogimiento residencial, el que se adjudicará conjuntamente con un programa de fortalecimiento y revinculación a un mismo colaborador, según el respectivo código, de acuerdo a las bases técnicas de cada modelo de intervención y lo dispuesto en las respectivas bases administrativas.

**13°** Que, el número de proyectos que se requiere para los modelos de intervención de las líneas de acción licitadas, están contenidos en el Anexo N°1 de este llamado, denominado "Plazas a licitar y focalización territorial", donde cada proyecto se individualizará con un código y contendrá un número de plazas a licitar y una focalización territorial determinada.

**14°** Que, la vigencia máxima de cada convenio, asociado al código indicado en el Anexo N°1, denominado "Plazas a licitar y focalización territorial" de este llamado, será la indicada en dicho instrumento.

**15°** Que, este llamado a presentar propuestas es efectuado por esta autoridad, a través del sitio electrónico institucionalwww.servicioproteccion.gob.cl.

**16°** Que, asimismo, las bases se encuentran a disposición de los interesados en la página web del Servicio www.servicioproteccion.gob.cl y en las oficinas de partes de las direcciones regionales del Servicio donde se liciten proyectos

**RESUELVO:**

**PRIMERO: APRUÉBANSE** las bases administrativas, técnicas y sus anexos correspondientes, que regirán el **Décimo Tercer Concurso Público** de proyectos para la línea de acción cuidado alternativo, programa de acogimiento residencial terapéutico de adolescencia temprana, modelo residencias de tipo familiar por curso de vida; y para la línea de acción fortalecimiento y vinculación, específicamente, programas de fortalecimiento y revinculación familiar, complementario para residencia de tipo familiar por curso de vida, para colaboradores acreditados del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, cuyo texto es el siguiente:

**PRESENTACIÓN:**

El Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, en adelante el "Servicio", es conforme a la ley N°21.302, un servicio público descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, sometido a la supervigilancia del Presidente de la República a través del Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

El Servicio tiene por objeto garantizar la protección especializada de niños, niñas y adolescentes gravemente amenazados o vulnerados en sus derechos, entendida como el diagnóstico especializado, la restitución de los derechos, la reparación del daño producido y la prevención de nuevas vulneraciones.

Lo anterior, se realiza asegurando la provisión y ejecución de programas especializados para abordar casos de mediana y alta complejidad.

Este Servicio, en el desarrollo de su objeto, garantizará, dentro del ámbito de su competencia, y conforme a sus atribuciones y medios, el pleno respeto a los niños, niñas y adolescentes en su calidad de sujetos de derecho de especial protección, respetando y haciendo respetar sus derechos fundamentales reconocidos en la Constitución Política de la República, la Convención sobre los Derechos del Niño y los demás tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Chile y que se encuentren vigentes, y en la legislación nacional dictada conforme a tales normas.

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

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

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

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

Cabe señalar que, los programas de protección especializados que se licitarán en este proceso concursal, se regirán por el decreto supremo N°7, de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Subsecretaría de la Niñez, que aprueba el reglamento de la ley N°20.032, que regula los programas de protección especializada que se desarrollarán en cada línea de acción, los modelos de intervención respectivos, todas las normas necesarias para la aplicación de los artículos 3, 25, 28, 29, 30 de la referida ley y otras materias que indica, y corresponderán a los que se señalan a continuación:

**1.- Línea de acción cuidado alternativo:**

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

**2.- Línea de acción fortalecimiento y vinculación:**

- Programa de fortalecimiento y revinculación familiar

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

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

Los documentos que regirán el concurso se presentan en el siguiente orden:

**I. Bases Administrativas.**

**II. Bases Técnicas.**

1.- Bases técnicas para el funcionamiento del programa de acogimiento residencial terapéutico para adolescencia temprana, modelo residencias de tipo familiar por curso de vida de la línea de acción cuidado alternativo de tipo residencial.

2.- Bases técnicas para el funcionamiento del programa de fortalecimiento y revinculación, de la línea de acción fortalecimiento y vinculación.

3.- Procedimiento para elaboración del PII-U en proyectos que no cuentan con evaluación previa del Programa Diagnóstico Clínico Especializado (DCE). Aplicable a programa de acogimiento residencial terapéutico para adolescencia temprana, programa de fortalecimiento y revinculación y programa preparación para la vida independiente.

**III. Anexos:**

Anexo N° 1: “Plazas a licitar y focalización territorial”.

Anexo N° 2: “Formulario de presentación de propuesta técnica para la línea de acción cuidado alternativo, residencias por curso de vida, programa de acogimiento residencial terapéutico para adolescencia temprana y línea de acción de fortalecimiento y vinculación, programa de fortalecimiento y revinculación familiar”.

Anexo N° 3: “Nómina conformación equipo y formato de currículum vitae”.

Anexo N° 4: “Declaración jurada simple de trabajadores. (Artículo 11 inciso final Ley N°20.032 y artículo 56 de la Ley N°21.302)”.

Anexo N° 5: “Declaración jurada sobre inhabilidad contemplada en el artículo 30 de la Ley N°20.032”.

Anexo N° 6: “Delegación poder especial para firmar los Formularios de Presentación de Propuesta Técnica”.

Anexo N° 7: “Experiencia y formación académica del/la Director/a del proyecto”.

Anexo N° 8: “Experiencia y formación académica del/a Terapeutade revinculación familiar”.

Anexo N° 9: “Declaración jurada simple sobre inhabilidades contempladas en ley de presupuestos”.

Anexo N° 10: “Nómina de funcionarias, funcionarios y personas contratadas a honorarios que participaron en el proceso concursal”.

Anexo N° 11: Resolución exenta N°605, de 05 de junio de 2023, del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, (Enfoques Transversales).

## I. BASES ADMINISTRATIVAS:

**BASES ADMINISTRATIVAS QUE REGIRÁN EL DÉCIMO TERCER CONCURSO PÚBLICO DE PROYECTOS PARA LA LÍNEA DE ACCIÓN CUIDADO ALTERNATIVO, PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO DE ADOLESCENCIA TEMPRANA, MODELO RESIDENCIAS DE TIPO FAMILIAR POR CURSO DE VIDA; Y PARA LA LÍNEA DE ACCIÓN FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN, PROGRAMAS DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN FAMILIAR, COMPLEMENTARIO PARA RESIDENCIA DE TIPO FAMILIAR POR CURSO DE VIDA PARA COLABORADORES ACREDITADOS DEL SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA.**

### 1.- MECANISMO DE ASIGNACIÓN DE RECURSOS

El Servicio llamará a concurso público de proyectos para efectos de asignar los aportes financieros del Estado asociados a la línea de acción cuidado alternativo, programa de acogimiento residencial terapéutico para adolescencia temprana, modelo residencias de tipo familiar por curso de vida; y para la línea de acción fortalecimiento y vinculación, específicamente, programa de fortalecimiento y revinculación familiar, complementario para residencia de tipo familiar por curso de vida.

### 2.- OBJETIVO

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

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

### 3.- MARCO NORMATIVO

El presente concurso público de proyectos se rige por:

1. La ley N°21.302, que crea el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia y modifica normas legales que indica.
2. La ley N°20.032, que regula el régimen de aportes financieros del Estado a los colaboradores acreditados.
3. La ley N°21.430, sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia.
4. La ley N°19.862, que establece el Registro de las Personas Jurídicas receptoras de fondos públicos.
5. El decreto supremo N°7, de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Subsecretaría de la Niñez, que aprueba reglamento de la ley N°20.032, que regula los programas de protección especializada que se desarrollarán en cada línea de acción, los modelos de intervención respectivos, todas las normas necesarias para la aplicación de los artículos 3, 25, 28, 29, 30 de la referida ley y otra materia que indica.
6. 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.
7. La resolución exenta N°17, de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Subsecretaría de la Niñez que “Aprueba Matriz para la

determinación del cumplimiento de los estándares para la acreditación de colaboradores y para la ejecución los programas de las líneas de acción, del Servicio Nacional de Protección especializada a la Niñez y Adolescencia, para el bienio 2022-2023" o la instrucción que la reemplace.

8. La ley N°21.796, de Presupuestos del Sector Público correspondiente al año 2026 o aquella que se dicte cada año según corresponda.
9. La resolución N°36, de 2024, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón, modificada y complementada por las resoluciones N°8, de 2025, 3 y 14, ambas de 2026, todas de la Contraloría General de la República.
10. Las presentes bases administrativas, las bases técnicas para el funcionamiento de la residencia de tipo familiar por curso de vida, del programa de acogimiento residencial terapéutico para adolescencia temprana, de la línea de acción de cuidado alternativo, bases técnicas para el funcionamiento del programa fortalecimiento y revinculación familiar, de la línea de acción fortalecimiento y vinculación, complementario para residencia de tipo familiar por curso de vida del programa de acogimiento residencial terapéutico para adolescencia temprana, y los anexos aprobados para la presente convocatoria.
11. Las consultas, respuestas, aclaraciones y rectificaciones efectuadas de conformidad al numeral 7 de las presentes bases.

Las exigencias contenidas en las Bases Técnicas que rigen el presente proceso licitatorio podrán ser modificadas una vez que entre en vigencia la ley destinada a armonizar la ley N° 21.302, que crea el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia y modifica las normas que indica, y la ley N°20.032, que regula el Régimen de Aportes Financieros del Estado a los colaboradores acreditados, con la ley N°21.430, sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia.

Para efectos de lo anterior, el/la Director(a) Nacional deberá dictar el acto administrativo que incorpore las modificaciones que disponga la referida ley, el cual será debidamente notificado a los colaboradores acreditados; quienes dispondrán de un plazo de hasta tres meses, contado desde la fecha de notificación, para implementar las adecuaciones en los proyectos en ejecución que correspondan.

**4.- PARTICIPANTES**

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

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

Para efectos de postular a este concurso público a licitar, los colaboradores deberán contar con la acreditación para el desarrollo de las líneas de acción de cuidado alternativo de tipo residencial, y fortalecimiento y vinculación en las regiones del país a las cuales presentarán propuestas. Dicha acreditación deberá encontrarse vigente al momento de la adjudicación. En caso de que se le haya aplicado la sanción de inhabilitación temporal de la acreditación dentro del período establecido en el artículo 41 de la ley N°21.302, el colaborador no podrá adjudicarse la ejecución del proyecto referido a la línea de acción y a la región donde se le impuso la sanción.

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

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

**5.- NOTIFICACIONES, PLAZOS Y CALENDARIO DE LA LICITACIÓN**

**Notificaciones:** Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 46 de la ley N°19.880, los participantes de acuerdo a lo señalado en el numeral precedente, que hayan presentado propuestas al concurso, solicitan y aceptan que las notificaciones que se realicen en la presente licitación y/o con motivo de los eventuales recursos que se interpongan en contra de los actos administrativos que se dicten, se realicen únicamente al correo electrónico que haya indicado en el Anexo N°2 "Formulario de presentación de propuesta técnica para la línea de acción cuidado alternativo, residencias por curso de vida, programa de acogimiento residencial terapéutico para adolescencia temprana y línea de acción de fortalecimiento y vinculación, programa de fortalecimiento y revinculación familiar", en el recuadro "correo electrónico" que se consigna en el párrafo III "Antecedentes del Colaborador Acreditado". Para estos efectos, se entenderá notificado el mismo día del envío del correo electrónico por parte del Servicio a la casilla señalada por el colaborador acreditado, comenzando a correr el plazo al día hábil siguiente para las actuaciones pertinentes, según corresponda.

**Plazos:** Los plazos establecidos en estas bases administrativas serán de días hábiles.

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

| Actividad | Fecha |
|---|---|
| Publicación del llamado al concurso público de proyectos. | 09 de noviembre de 2026 |
| Periodo de Consultas | Desde el 09 de noviembre hasta el 6 de noviembre hasta las 23:59 |
| Publicación de Respuestas, aclaraciones y/o rectificaciones. | 16 de noviembre de 2026 |
| Cierre de Recepción de las propuestas. | 03 de diciembre de 2026 hasta las 10:00 horas. |
| Apertura de propuestas | 03 de diciembre de 2026 a las 12:00 horas. |
| Periodo de evaluación. | Desde el 04 al 24 de diciembre de 2026 |
| Fecha estimada de adjudicación | Hasta el 08 de enero de 2027 |
| Publicación en la página del Servicio | Hasta el 11 de enero de 2027. |
| Fecha para que el colaborador acreditado remita la información previa a la suscripción del convenio. | Hasta el 28 de enero de 2027. |
| Plazo para revisión de antecedentes y formulación de observaciones por parte del Servicio. | Hasta el 04 de febrero de 2026. |
| Plazo para subsanación de información remitida por el colaborador acreditado. | Hasta el 11 de febrero de 2026. |
| Fecha estimada de firma de los convenios | Hasta el 18 de febrero de 2026. |
| Fecha estimada para dictación de la resolución que aprueba el convenio y notificación. | Hasta el 25 de febrero de 2026. |
| Fecha estimada de inicio de ejecución de los convenios. | El primer día del mes siguiente al de la total tramitación de la resolución que apruebe el convenio. |

**6.- TIPO DE CONVOCATORIA**

El Servicio llamará a concurso público de proyectos para la línea de acción cuidado alternativo, programa de acogimiento residencial terapéutico de adolescencia temprana, modelo residencias de tipo familiar por curso de vida; y para la línea de acción fortalecimiento y vinculación, programa de fortalecimiento y revinculación para adolescencia temprana, complementario para residencia de tipo familiar por curso de vida.

El número de proyectos de adjudicación conjunta a licitar está detallado en el Anexo N°1 de las presentes bases, y se individualizará con un código que contendrá el número de plazas y su focalización territorial determinada.

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

Los participantes podrán presentar propuestas a uno o más de los códigos licitados, o a la totalidad de ellos, pudiendo adjudicarse más de un proyecto según los distintos modelos de intervención de cada línea de acción. No obstante, cada código será adjudicado exclusivamente a un único colaborador. Asimismo, el programa de acogimiento residencial se adjudicará conjuntamente con un programa de fortalecimiento y vinculación al mismo colaborador. En consecuencia, si un colaborador acreditado presenta una propuesta que no incluya los dos proyectos asociados al código licitado, esta será declarada inadmisible.

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

El llamado a presentar propuestas a este concurso de proyectos será efectuado por el Director Nacional, a través del sitio electrónico institucional www.servicioproteccion.gob.cl

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

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

**7.- CONSULTAS, ACLARACIONES Y RECTIFICACIONES**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Cabe señalar que, en caso de existir discrepancias entre la documentación técnica, tales como las bases técnicas, y las respuestas que se entreguen por parte del Servicio, primarán las disposiciones contenidas en la citada normativa técnica.

**8.- SOBRE MODIFICACIÓN DE LAS BASES DE LICITACIÓN**

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

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

**9.- FORMA Y PLAZO DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS**

Para postular los colaboradores acreditados deberán remitir vía digital las propuestas técnicas y los documentos requeridos, de manera individual y en formato PDF, correspondiendo indicar en el asunto “Postulación al Décimo Tercer Concurso Público - código___” a los siguientes correos electrónicos:

| Región | Correo electrónico |
|---|---|
| Proyectos en la Región de Tarapacá | Car.tarapaca@servicioproteccion.gob.cl |
| Proyectos en la Región de Atacama | CAR.atacama@servicioproteccion.gob.cl |
| Proyectos en la Región de Coquimbo | CAR.coquimbo@servicioproteccion.gob.cl |

| | |
|---|---|
| Proyectos en la Región de Valparaíso | Car.valparaiso@servicioproteccion.gob.cl |
| Proyectos en la Región O'Higgins | CAR.ohiggins@servicioproteccion.gob.cl |
| Proyectos en la Región de Maule | CAR.maule@servicioproteccion.gob.cl |
| Proyectos en la Región de Los Ríos | CAR.losrios@servicioproteccion.gob.cl; |
| Proyectos en la Región de Los Lagos | CAR.loslagos@servicioproteccion.gob.cl |
| Proyectos en la Región de Aysen | CAR.aysen@servicioproteccion.gob.cl |

A fin de garantizar una recepción de las propuestas sin inconvenientes en la plataforma de correo electrónico, se solicita que la capacidad máxima de cada propuesta no exceda los 10 MB.

Cada casilla electrónica responderá en forma automática confirmando la recepción de la propuesta correspondiente, informándose lo siguiente: **"Décimo Tercer Concurso Público de Proyectos para la Línea de acción Cuidado Alternativo de Tipo Residencial y Línea de acción Fortalecimiento y Vinculación".** Su postulación ha sido **recibida exitosamente**". Esta respuesta de recepción no implicará admisibilidad.

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

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

Respecto de las propuestas presentadas fuera de plazo se remitirá al colaborador acreditado un correo electrónico de forma automática, informándose lo siguiente: **"Décimo Tercer Concurso Público de Proyectos para la Línea de acción Cuidado Alternativo de Tipo Residencial y Línea de acción Fortalecimiento y Vinculación".** Su postulación ha sido recibida **fuera de plazo**".

**10.- FORMALIDADES PARA LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS**

Todos los documentos que se señalan a continuación deberán ser presentados vía correo electrónico, en formato PDF, preferentemente un archivo por documento. No se aceptarán documentos en carpeta compartida en línea, que puedan modificarse posteriormente al cierre de recepción de las propuestas.

Las propuestas se deberán presentar hasta el último día y hora del plazo indicado en el calendario de este proceso concursal de proyectos, para el cierre de recepción de propuestas.

1. Cada propuesta deberá presentarse en el formato correspondiente al Anexo N°2 "Formulario de presentación de propuesta técnica para la línea de acción cuidado alternativo, residencias por curso de vida, programa de acogimiento residencial terapéutico para adolescencia temprana y línea de acción de fortalecimiento y vinculación, programa de fortalecimiento", cumpliendo con lo establecido en las presentes bases administrativas y adecuándose a los objetivos y exigencias técnicas descritas en las bases técnicas.

   Al ser proyectos de adjudicación conjunta (línea de acción cuidado alternativo de tipo residencial y línea de acción fortalecimiento y vinculación), los colaboradores acreditados interesados deberán acompañar un único Formulario de Presentación de Proyectos (Anexo N°2), el que contiene una propuesta para el programa de acogimiento residencial de tipo familiar y una propuesta para el programa de fortalecimiento y vinculación.

2. Cada proyecto debe ser firmado por el representante legal de la institución o por su delegatario, en cuyo caso, deberá acompañarse dicha delegación especial. (Ver Anexo N°6: "Delegación poder especial para firmar el Formulario de Presentación de Propuesta").

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

   a. Declaración Jurada sobre inhabilidad contemplada en el artículo 30 de la Ley N°20.032 (Anexo N°5).

      Para efectos de acreditar el cumplimiento del presente requisito, al ser proyectos de adjudicación conjunta, bastará que el solicitante acompañe en su respectiva propuesta, contenida en el Anexo N°2"Formulario de presentación de propuesta técnica para la línea de acción cuidado alternativo, residencias por curso de vida, programa de acogimiento residencial terapéutico para adolescencia temprana y línea de acción de fortalecimiento y vinculación, programa de fortalecimiento", sólo una Declaración Jurada sobre inhabilidad contemplada en el artículo 30 de la Ley N°20.032 de acuerdo al Anexo N°5.

   b. Anexo N°7: "Experiencia y formación académica del/la Director/a del proyecto".

   c. Anexo N°8: "Experiencia y formación académica del/a Terapeutade revinculación familiar".

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

**11.- LUGAR Y FECHA DE APERTURA DE LAS PROPUESTAS**

La apertura de las propuestas se efectuará de forma remota en las oficinas de las Direcciones Regionales respectivas, el día y hora indicados en el calendario de esta licitación.

**12.- PERÍODO DE EVALUACIÓN**

La evaluación de las propuestas se llevará a cabo hasta la fecha indicada en el calendario del presente concurso.

**13.- ADJUDICACIÓN Y COMUNICACIÓN DE RESULTADOS**

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

**Comunicación de resultados:** Dictado el acto administrativo que adjudica la licitación, se informarán sus resultados a través de la publicación en la página web del Servicio hasta el día indicado en el calendario de la licitación. El Servicio notificará a todos los participantes que hubieren presentado propuestas, los resultados del proceso de licitación de conformidad a lo establecido en el numeral 5: "Notificaciones, plazos y calendario de la licitación", de las presentes bases administrativas.

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

**14.- COMISIÓN DE APERTURA DE PROPUESTAS Y DE EVALUACIÓN DE ADMISIBILIDAD**

La apertura de las propuestas y su evaluación de admisibilidad será efectuada en las Direcciones Regionales respectivas por una comisión de apertura cuyos integrantes serán designados por Resolución Exenta dictada por el/la Directora/a Regional con anterioridad a la apertura de las propuestas.

La Comisión de Apertura deberá ser integrada por tres (3) funcionarios/as de la respectiva Dirección Regional en calidad de titulares. En caso de ausencia o impedimento de los titulares, serán designados en la respectiva resolución en calidad de suplentes como máximo 3 funcionarios para efectos de integrar la Comisión. La Comisión no podrá conformarse por más de 3 funcionarios/as en ningún caso.

En el evento que la referida Comisión lo requiera, y de ser necesario, deberá consultar con la Unidad Jurídica regional, dejando constancia de lo obrado en el acta respectiva.

Cada integrante de la Comisión de Apertura Regional deberá suscribir una **declaración de imparcialidad, confidencialidad e inhabilidad**.

La Comisión levantará un acta, la que deberá indicar lugar, fecha y hora de la apertura, nombre de los y las asistentes, identificación de los/as proponente/s y de las propuestas presentadas, la cual deberá ser suscrita por todos los intervinientes.

En este acto de apertura no podrán estar presentes los/as proponentes, sin perjuicio que dicha acta de apertura deberá publicarse en la página web del Servicio, a más tardar, **dentro de los tres días hábiles siguientes** desde su elaboración.

**15.- REQUISITOS MÍNIMOS PARA CONSIDERAR ADMISIBLES LAS PROPUESTAS**

1. El postulante deberá tener la calidad de colaborador acreditado del Servicio para desarrollar los programas de protección especializada a que se refiere el artículo 3° de la ley N°20.032, para el desarrollo de las líneas de acción de cuidado alternativo de tipo residencial y fortalecimiento y vinculación en las regiones que postulan, y las demás normas que resulten aplicables de conformidad a lo señalado en el N°4 “Participantes”, de las presentes bases, lo que se comprobará revisando su nombre y su RUT, de acuerdo con los registros oficiales que tiene a cargo este Servicio. En el caso de las Organizaciones Comunitarias Funcionales, nacidas al amparo del decreto N°58, de 1997, del Ministerio del Interior, que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°19.418, sobre Juntas de Vecinos y demás organizaciones comunitarias, su competencia queda circunscrita al territorio de la comuna o agrupación de comunas respectivas donde se le concedió personalidad jurídica, no pudiendo desarrollar y promover su actividad fuera de ella.

2. Cada proyecto deberá ser presentado por la entidad postulante, firmado por el representante legal de la institución o un delegado y, en este último caso, se deberá acompañar la correspondiente delegación especial, cuyo formato se anexa a estas bases (Anexo N°6). Tratándose del delegado, éste podrá firmar siempre que hubiere acompañado oportunamente la delegación especial. Se entenderá que el representante legal de la institución es aquel que consta en los antecedentes legales del colaborador acreditado que se han remitido a este Servicio, antes de la fecha de apertura de las propuestas, dando cuenta de la personería del mismo.

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

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

   Al ser proyectos de adjudicación conjunta, que incorpora al programa de acogimiento residencial y al programa de fortalecimiento y revinculación, bastará la presentación de una sola declaración jurada en el formulario de presentación de propuesta técnica (Anexo N°2), que contiene los programas licitados. En caso de que un postulante presente más de una propuesta en una misma región, bastará que presente la declaración jurada una única vez para acreditar el cumplimiento del requisito, situación que se hará constar como observación en el acta que elabore la comisión de apertura.

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

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

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

**16.- COMISIÓN DE EVALUACIÓN TÉCNICA**

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

La comisión de Evaluación deberá ser integrada por tres (3) funcionarios/as de la Dirección Regional en calidad de titulares, uno de los/as cuales deberá actuar en calidad de presidente/a de la Comisión. En caso de ausencia o impedimento de los titulares, serán designados en la respectiva resolución en calidad de suplentes como máximo tres (3) funcionarios para efectos de integrarla. La Comisión no podrá conformarse por más de tres (3) funcionarios/as en ningún caso.

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

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

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

El Presidente/a de la comisión tendrá la responsabilidad de organizar el funcionamiento de la comisión, dirimir en caso de existir diferencias de opinión

entre los integrantes y emitir los informes que justifiquen el actuar de la comisión en casos clasificados como empates según lo establecido en el N°18 de las presentes bases.

Cada integrante de la Comisión Evaluadora Regional deberá suscribir una **declaración de imparcialidad, confidencialidad e inhabilidad** y velar por el fiel cumplimiento de las bases administrativas, técnicas, pauta y rubricas, y los plazos del proceso concursal relacionados a la etapa de evaluación.

La Comisión de Evaluación Regional levantará un acta de constitución por cada código evaluado dentro del proceso licitatorio, donde se incorporan los nombres de los integrantes de la comisión, fecha de constitución y código a evaluar. En esta acta se informarán todas las propuestas que pasaron a la etapa de evaluación técnica.

**17.- PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS**

La evaluación deberá efectuarse aplicando las pautas y rúbricas de evaluación correspondientes a cada línea de acción licitada. Los criterios de evaluación y sus descriptores se encuentran consignados en el numeral 19.- de las presentes bases.

Las pautas de evaluación entregarán niveles de cumplimiento que servirán como referencia para establecer los parámetros para la aprobación y la priorización de las propuestas, siguiendo la escala para la asignación de puntajes según se indica en el numeral 19. Los proyectos considerados “Adjudicables”, es decir, evaluados con puntaje final entre 2,9 y 4 (de una escala de 0 a 4) serán posibles de adjudicar, considerando la aproximación a tres (3) decimales, el cual es obtenido a partir del cálculo establecido en las “Instrucciones pauta y rúbrica línea de acción cuidado alternativo programa de acogimiento residencial terapéutico para adolescencia temprana y de la línea de acción intervenciones fortalecimiento y vinculación programa de fortalecimiento y revinculación familiar”, que se contiene en el numeral 19.- de las presentes bases.

Al tratarse de proyectos de adjudicación conjunta, el puntaje final para considerar un proyecto adjudicable será igual o superior a 2,9, y corresponderá a la ponderación de las evaluaciones del programa de acogimiento residencial terapéutico para adolescencia temprana y el programa de fortalecimiento y revinculación, de acuerdo a lo establecido en el “Acta puntaje final proyectos de adjudicación conjunta” establecido en el numeral 19.- de estas bases, lo que determinará el resultado final.

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

La pauta de evaluación, que contiene la rúbrica para la forma de evaluación, y la forma de evaluación de las propuestas se detallan en el numeral 19.- de estas bases, para cada modelo de intervención que se indica. Al finalizar la evaluación, la comisión deberá validar los puntajes finales de cada criterio de la pauta en el documento denominado “Acta puntaje final proyectos de adjudicación conjunta”, a fin de determinar el puntaje final para su adjudicación.

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

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

**18.- PROCEDIMIENTO DE DESEMPATE DE PROPUESTAS**

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

1. Puntaje total del criterio N° 1 “Participantes del Programa en el Territorio”, descriptor 1.

2. Puntaje del criterio N° 3 “Gestión de Personas”, descriptor 3, sobre la formación y experiencia del Director.

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

1. Puntaje del criterio N° 2 “Gestión de Personas,” descriptor 1, sobre la formación y experiencia del Terapeuta de Revinculación Familiar

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

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

**19.- INSTRUCCIONES Y APLICACIÓN PARA LA PAUTA DE EVALUACIÓN DE PROYECTOS DE LA LÍNEA DE ACCIÓN CUIDADO ALTERNATIVO, PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA TEMPRANA, Y LÍNEA DE ACCIÓN INTERVENCIONES FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN, PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN FAMILIAR.**

La presente pauta tiene por finalidad establecer los criterios y parámetros mediante los cuales se evaluarán las propuestas correspondientes a los proyectos de la línea de acción cuidado alternativo, programa de acogimiento residencial terapéutico para adolescencia temprana y de la línea de acción fortalecimiento y vinculación, programa de fortalecimiento y revinculación familiar. En particular, especifica el puntaje asignado a cada descriptor de evaluación, tanto para quienes postulan como para los/las evaluadores/as responsables del análisis técnico de las propuestas.

Para que una propuesta pueda ser evaluada, el colaborador acreditado deberá presentar una caracterización adecuada tanto de los participantes del programa como del territorio en el cual se implementará el proyecto, conforme a lo solicitado en la pauta de evaluación. Este requisito se incorpora en el Título I “Criterios habilitantes para la evaluación de propuesta”, denominado "Caracterización del participante del programa y del territorio en que se emplazará el proyecto", contenido en la pauta de evaluación de la línea de acción de cuidado alternativo, y contempla dos descriptores de cumplimiento dicotómico: SÍ CUMPLE o NO CUMPLE.

La propuesta será considerada admisible para evaluación únicamente si obtiene SÍ CUMPLE lo solicitado. Se considerará NO CUMPLE cuando:

1. No se presente información en uno o ambos descriptores; o
2. La información presentada resulte contradictoria, insuficiente o no atingente a las características reales de los participantes o del territorio

focalizado.

Estos criterios habilitantes son exigibles para continuar con la evaluación. La evaluación comenzará con la aplicación de la pauta de la línea de acción de cuidado alternativo. En primer lugar, se revisará el criterio habilitante establecido en dicha pauta. Si la propuesta cumple, se continuará con la evaluación. Si la propuesta no cumple, no se continuará con la evaluación de la propuesta en su totalidad, debiendo declarar la inadmisibilidad de ésta en virtud del no cumplimiento de los requisitos establecidos en las bases.

El/la evaluador/a deberá analizar el contenido de la propuesta considerando lo solicitado en el Formulario de Presentación de Proyectos, las Bases Técnicas, los anexos que forman parte del concurso público y las instrucciones contenidas en esta pauta. Para cada descriptor, se deberá asignar un puntaje en la columna "Puntaje asignado", de acuerdo con el nivel de cumplimiento descrito en la columna "Grado de desarrollo" y la escala de puntuación correspondiente.

Cada descriptor cuenta con una ponderación porcentual predeterminada. El puntaje asignado se multiplicará por dicha ponderación, obteniéndose así un puntaje ponderado. La suma de los puntajes ponderados constituirá el resultado total del criterio evaluado.

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

La asignación de puntaje deberá realizarse de manera estricta conforme a lo dispuesto en la pauta correspondiente.

Los programas de la línea de acción cuidado alternativo y de la línea de acción fortalecimiento y vinculación se adjudicarán de manera conjunta. Para determinar la adjudicación final, la Comisión Evaluadora deberá considerar los puntajes obtenidos en ambas pautas de evaluación, aplicando las ponderaciones definidas según los modelos de intervención:

Programa de acogimiento residencial terapéutico para adolescencia temprana 75%

Programa de fortalecimiento y revinculación Familiar: 25%

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

Los descriptores relativos a la “Experiencia y comportamiento del colaborador acreditado” serán evaluados en función de los antecedentes disponibles en el Servicio. Estos antecedentes serán remitidos a las Direcciones Regionales por la División de Estudios y Asistencia Técnica de la Dirección Nacional considerando los plazos establecidos en la pauta para efectos de la oportuna evaluación.

Glosario de términos para la consideración en Pauta de Evaluación

**1.- Participantes del programa:** La presente modalidad de cuidado alternativo residencial está dirigida a niños, niñas y adolescentes entre 9 años a 13 años, 11 meses y 29 días de edad, los cuales se encuentran en una situación de desprotección avanzada, razón por la cual han debido ser separados temporalmente de su núcleo familiar, por orden judicial, decretada por un juez con competencia en Familia.

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

**2.- Caracterización Territorial:** Descripción sistemática del territorio donde se emplaza el proyecto, abarcando dimensiones geográficas, sociales, económicas y culturales que condicionan la ejecución y los resultados esperados. Se considerarán válidos para la evaluación el que proporcionen información relativa al territorio focalizado o, en su defecto, proporcionen información de una unidad geográfica superior al territorio (región o provincia) que sean representativos o deductivos al territorio en cuestión.

**3.- Atingencia:** Se refiere al grado de pertinencia, coherencia y adecuación que presenta la propuesta en relación con las características, curso de vida, necesidades y contexto de los participantes, así como con las condiciones socioterritoriales en las que se implementará el proyecto. Una propuesta se considera atingente cuando sus estrategias y acciones responden efectivamente a la caracterización de los participantes del Programa y realidades del grupo destinatario y del territorio.

**4.- Caracterización:** Es el proceso mediante el cual se identifican, describen y analizan las características, condiciones y atributos relevantes de una persona, grupo, situación, fenómeno o territorio, con el propósito de comprender su naturaleza, contexto y necesidades, y así orientar decisiones, acciones o intervenciones adecuadas.

**5.- Caracterización desde enfoque curso de vida:** Características asociadas a la etapa de desarrollo evolutivo en la que se encuentran los participantes del programa.

**6.- Requerimientos de atención a nivel de desarrollo físico, psicomotor, cognitivo y socioemocional:** Necesidades de atención de los niños y niñas, considerando sus características y necesidades.

**7.- Efectos de la violencia y separación familiar en el desarrollo de niños y niñas:**Impacto en los niños y niñas de las situaciones de vulneración de derecho y de la separación de su grupo familiar de origen por estas vulneraciones.

**8.- Dimensión Territorial y Geográfica:** Considera las características físicas y espaciales del territorio, tales como su condición rural o urbana, distancia y acceso a centros urbanos, grado de dispersión territorial, conectividad vial y disponibilidad de transporte público, existencia de zonas de riesgo ambiental y acceso a servicios de conectividad digital, incluido internet.

**9.-Dimensión Demográfica y Social:** Considera las características poblacionales y socioeconómicas del territorio, tales como población total y estructura etaria, densidad poblacional, niveles de pobreza, tasas de empleo e informalidad laboral, y condiciones de acceso a vivienda.

**10.- Dimensión Cultural y Comunitaria**: Considera los elementos identitarios y relacionales del territorio, tales como identidad territorial, diversidad cultural y étnica, dinámicas de convivencia, percepción de seguridad y existencia de conflictos comunitarios que puedan incidir en la implementación del proyecto.

**11.- Dimensión de Servicios y Recursos Comunitarios:** Considera la disponibilidad y accesibilidad de la oferta institucional y de recursos locales relevantes para la implementación del proyecto, tales como programas y oficinas municipales, servicios de salud de atención primaria y secundaria, establecimientos educacionales, espacios recreacionales, espacios formativos comunitarios, organizaciones sociales y comunitarias, organizaciones no gubernamentales, instituciones religiosas y otros recursos de apoyo, como redes de voluntariado y acompañamiento a la Residencia y a las familias.

**12.-Dimensión Gobernanza e intersectorialidad:** Considera la organización y representación institucional presente en el territorio, especialmente aquellas entidades vinculadas al sistema de protección y a la defensa de derechos de niños, niñas y adolescentes, así como la existencia, cobertura y articulación de programas sociales asociados al cuidado y la protección

**13.- Coherencia:** Corresponde a la correspondencia lógica y consistente entre los distintos elementos de una propuesta, de modo que se articulen entre sí sin contradicciones y con un propósito común. Implica que los fundamentos, objetivos, estrategias y acciones mantengan un sentido interno claro y una relación armónica entre diagnóstico, planificación y ejecución.

**14.- Territorio:** Unidad geográfica correspondiente a la focalización en la que se desarrollará el proyecto, o en su defecto, unidad geográfica superior a la focalización del programa que sea representativo o deductivos al territorio en cuestión.

**15.- Operacionalizar:** se refiere al proceso metodológico de llevar conceptos abstractos y teóricos a acciones concretas. Para efectos de la presente rúbrica, corresponde a la descripción clara de acciones que permiten concretar y llevar a la práctica estrategias de intervención acorde a lo solicitado

**16.- Decreto Supremo N°14, de 2021, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Subsecretaría de la Niñez:** Aprueba el Reglamento que Regula los Mecanismo y Procedimientos de Participación y de Exigibilidad de Derechos del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia.

**17.- Garantizar:** Asegurar de manera efectiva que algo ocurra o se cumpla, adoptando las medidas necesarias para que no quede solo en una declaración, sino que tenga condiciones reales de ejecución, a través de acciones específicas, que demuestren factibilidad y medios de verificación.

**18.- Integralidad:** se refiere al logro de holístico de las intervenciones desde distintos ámbitos de intervención, para el logro de un objetivo común.

**19.- Instrumentos:** mecanismos, herramientas y procedimientos sistemáticos utilizados para recolectar, analizar y documentar información que permita identificar diferencias entre la situación actual observada y el estándar. Ejemplos de estos son: encuestas, focus group, etc.

**20.- Actividades de coordinación:** conjunto de acciones planificadas para articular actores y recursos, facilitando comunicación, decisiones y trabajo conjunto para asegurar continuidad y complementariedad en la intervención. La propuesta debe detallar las actividades de coordinación indicando cómo se realizará, con quién y para qué.

**21.- Ejercicio de autonomía de progresiva:** proceso mediante el cual niños y niñas desarrollan y ejercen gradualmente su capacidad para participar activamente en actividades diarias en función de su edad, madurez, experiencia y nivel de desarrollo.

**22.- Diferenciadas:** se refiere a que las actividades deben ser específicas y diferentes para cada etapa, no pudiendo repetirse éstas.

**23.- Primeros Vínculos:** Los primeros vínculos son las relaciones afectivas tempranas entre el niño o niña y sus figuras cuidadoras, que constituyen la base de su desarrollo emocional, social y neurobiológico. Cuando los cuidadores responden de manera sensible y consistente, el niño desarrolla modelos internos de confianza y seguridad que guían sus relaciones futuras. Estos vínculos tempranos moldean capacidades fundamentales como la regulación emocional, la mentalización (comprender estados mentales propios y ajenos), la construcción de identidad y la resiliencia. La calidad del vínculo impacta directamente en el desarrollo cerebral, especialmente en áreas relacionadas con la regulación del estrés y las emociones. En contextos de cuidado alternativo, comprender estos procesos es esencial para reparar vínculos dañados y restituir las bases del bienestar y desarrollo integral.

**24.- Trauma Complejo:** El Trauma Complejo resulta de experiencias traumáticas repetidas o prolongadas durante la infancia, especialmente cuando ocurren en relaciones de cuidado (negligencia, maltrato, abuso, violencia). A diferencia del trauma por evento único, genera alteraciones profundas en: regulación emocional, autopercepción, capacidad de confiar y relacionarse, y desarrollo del sentido de sí mismo. El trauma se vuelve patógeno cuando no hay reconocimiento ni contención del sufrimiento por parte del entorno, dejando al niño solo con su terror. Neurobiológicamente, altera circuitos cerebrales de regulación del estrés y las emociones. Reconocido como Trastorno de Estrés Postraumático Complejo (TEPT-C) en CIE-11. La intervención debe centrarse en restablecer seguridad relacional, validar la experiencia traumática, ampliar la capacidad de regulación emocional y promover la integración de la experiencia para reconstruir la identidad y las relaciones.

**25.- Enfoque Comprensivo de la Familia:** Los enfoques comprensivos de la familia son perspectivas que buscan entender a las familias como sistemas complejos situados en contextos específicos, evitando miradas reduccionistas o culpabilizadoras. Reconocen que las dinámicas familiares responden a historias, creencias, condiciones materiales, legados transgeneracionales y determinantes estructurales (pobreza, exclusión, migración). Estos enfoques valoran los recursos y saberes familiares por sobre las carencias, contextualizan las problemáticas sin justificar vulneraciones de derechos, y promueven la co-construcción de soluciones junto con las familias. Implican adoptar una postura de humildad cultural, reconocer sesgos profesionales, e identificar narrativas de fortaleza y resiliencia. En protección de derechos, permiten diseñar intervenciones no punitivas, reconocer competencias parentales, facilitar reunificaciones cuando sea posible, y acompañar a niños, niñas y adolescentes en la construcción de narrativas integradoras sobre sus historias familiares, incluso cuando incluyen rupturas o dolor.

**26.- Desarrollo:** Detallar y organizar información respecto a un tema o actividad de manera de dar mayor profundidad respecto a sus participantes, ejecución, temporalidad, etc.

**27.- Actividad:** conjunto de acciones planificadas para articular actores y recursos, facilitando comunicación, decisiones y trabajo conjunto para asegurar continuidad y complementariedad en la intervención. La propuesta debe detallar el cómo se realizará, con quién y para qué.

**Pauta de evaluación Línea Cuidado Alternativo.**

**Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia Temprana.**

## I. Criterios habilitantes para la evaluación de la propuesta

| **Criterios Habilitantes para la evaluación de la Propuesta de Intervención** | |
|---|---|
| **Caracterización del participante del programa y del territorio en que emplazará el proyecto.** | **Criterio Dicotómico de cumplimiento: SI CUMPLE / NO CUMPLE** |
| Desarrollo de la caracterización de los participantes del programa (en base a lo referido respecto a los participantes en las Bases Técnica del Programa) que presente, a lo menos, los siguientes aspectos;<br>a. Caracterización desde enfoque curso de vida,<br>b. Requerimientos de atención a nivel de desarrollo físico, psicomotor, cognitivo y socioemocional.<br>c. Efectos de la violencia y separación familiar en el desarrollo de niños, niñas y adolescentes | |
| Caracterización atingente del territorio en donde se emplazará el Proyecto según su focalización en base a las siguientes dimensiones:<br>a. Dimensión Territorial y Geográfica<br>b. Dimensión Demográfica y Social<br>c. Dimensión Cultural y Comunitaria<br>d. Dimensión de Servicios y Recursos Comunitarios<br>e. Dimensión Gobernanza e intersectorialidad | |
| **Justificación:** | |
| **Propuesta técnica se encuentra habilitada para continuar su evaluación** | SI/NO |

## II. EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

| **Criterio 1: Participantes del Programa en el Territorio (20%)** | | | |
|---|---|---|---|
| **Descriptor 1** | **Porcentaje descriptor** | | |
| **La propuesta incorpora un plan de trabajo de redes intersectoriales y comunitarias que describe las coordinaciones intersectoriales y comunitarias específicas que llevará a cabo el proyecto, de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descrita en sección V del Formulario de presentación de propuesta técnica.**<br>**El Plan de Trabajo presentado considera un mínimo de 3 actividades de coordinación para los siguientes sectores:**<br>**a) salud,**<br>**b) educación,**<br>**c) alguna otra red que signifique un aporte al desarrollo de niños, niñas y adolescentes**<br>**Además, el plan identifica las fortalezas y debilidades del territorio para el logro de las coordinaciones propuestas, proponiendo soluciones a los nudos críticos identificados.** | **100%** | | |
| **Grado de desarrollo** | **Escala** | **Puntaje asignado** | **Puntaje Ponderado** |
| La propuesta NO incorpora un plan de trabajo de redes intersectoriales y comunitarias que describe las coordinaciones intersectoriales y comunitarias específicas que llevará el proyecto, o bien, lo presentado NO es coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descrita en sección V del Formulario de presentación de propuesta técnica | **0** | | 0,000 |
| La propuesta incorpora un plan de trabajo de redes intersectoriales y comunitarias, que desarrolla las coordinaciones intersectoriales y comunitarias específicas que llevará el proyecto de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descrita en sección V del Formulario de presentación de propuesta técnica. Sin embargo, no considera un mínimo de 3 actividades de coordinación para NINGUNO de los siguientes sectores:<br>a)salud,<br>b)educación,<br>c) alguna otra red que signifique un aporte al desarrollo de niños, niñas y adolescentes. | **1** | | 0,000 |
| La propuesta incorpora un plan de trabajo de redes intersectoriales y comunitarias, que desarrolla las coordinaciones intersectoriales y comunitarias específicas que llevará el proyecto de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descrita en sección V del Formulario de presentación de propuesta técnica. Sin embargo, considera un mínimo de 3 actividades de coordinación para SOLO UNO O DOS de los siguientes sectores:<br>a)salud<br>b)educación<br>c) alguna otra red que signifique un aporte al desarrollo de niños, niñas y adolescentes | **2** | | 0,000 |
| La propuesta incorpora un plan de trabajo de redes intersectoriales y comunitarias, que desarrolla las coordinaciones intersectoriales y comunitarias específicas que llevará el proyecto de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descrita en sección V de Formulario de presentación de propuesta técnica. Además, considera un mínimo de 3 actividades de coordinación para TODOS los siguientes sectores:<br>a)salud<br>b)educación<br>c) alguna otra red que signifique un aporte al desarrollo de niños, niñas y adolescentes<br>Sin embargo, NO identifica las fortalezas y debilidades del territorio para el logro de las coordinaciones propuestas, proponiendo soluciones a los nudos críticos identificados. | **3** | | 0,000 |
| La propuesta incorpora un plan de trabajo de redes intersectoriales y comunitarias, que desarrolla las coordinaciones intersectoriales y comunitarias específicas que llevará el proyecto de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descrita en sección V de formulario de presentación de propuesta técnica, considerando un mínimo de 3 actividades de coordinación para TODOS los siguientes sectores:<br>a) salud<br>b) educación<br>c) alguna otra red que signifique un aporte al desarrollo de niños, niñas y adolescentes<br>Además, identifica las fortalezas y debilidades del territorio para el logro de las coordinaciones propuestas, proponiendo soluciones a los nudos críticos identificados. | **4** | | 0,000 |
| | | **Total puntaje descriptor** | 0,000 |
| **Justificación de puntaje** | | | |
| | | **Puntaje Total de Criterio** | **0,000** |

| **Criterio 2: Estrategia de Intervención (50%)** | | | |
|---|---|---|---|
| **Descriptor 1** | **Porcentaje descriptor** | | |
| **La propuesta de estrategia de intervención operacionaliza componentes de intervención de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descrita en sección V del formulario de presentación de propuesta técnica, considerando los siguientes elementos:**<br>**a) Residencialidad Terapéutica,**<br>**b) Acompañamiento Terapéutico a los niños, niñas y adolescentes**<br>**c)Articulación de Redes Intersectoriales y Comunitarias**<br>**d)Estrategia interventiva para la complementariedad de cada componente con el componente "Acompañamiento Terapéutico para la Revinculación y/o Reunificación Familiar" del programa Fortalecimiento y Revinculación** | **40%** | | |
| **Grado de desarrollo** | **Escala** | **Puntaje asignado** | **Puntaje Ponderado** |
| La propuesta de estrategia de intervención NO operacionaliza NINGUNO de los componentes de intervención, O bien, lo presentado NO es coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descrita en sección V del formulario de presentación de propuesta técnica. | **0** | | 0,000 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| La propuesta de estrategia de intervención operacionaliza componente de intervención de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descrita en sección V del formulario de presentación de propuesta técnica, sin embargo considera solo UNO de los siguientes elementos:<br>a) Residencialidad Terapéutica,<br>b) Acompañamiento Terapéutico a los niños, niñas y adolescentes,<br>c) Articulación de redes Intersectoriales y Comunitarias<br>d) Estrategia interventiva para la complementariedad de cada componente con el componente "Acompañamiento Terapéutico para la Revinculación y/o Reunificación Familiar" del programa Fortalecimiento y Revinculación | **1** | | 0,000 |
| La propuesta de estrategia de intervención operacionaliza componentes de intervención de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descrita en sección V del formulario de presentación de propuesta técnica, sin embargo considera solo DOS de los siguientes elementos:<br>a) Residencialidad Terapéutica,<br>b) Acompañamiento Terapéutico a los niños, niñas y adolescentes<br>c) Articulación de redes Intersectoriales y Comunitarias<br>d) Estrategia interventiva para la complementariedad de cada componente con el componente "Acompañamiento Terapéutico para la Revinculación y/o Reunificación Familiar" del programa Fortalecimiento y Revinculación | **2** | | 0,000 |
| La propuesta de estrategia de intervención operacionaliza componentes de intervención de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descrita en sección V del formulario de presentación de propuesta técnica, considerando SOLO TRES de los siguientes elementos:<br>a) Residencialidad Terapéutica<br>b) Acompañamiento Terapéutico a los niños, niñas y adolescentes<br>c) Articulación de redes Intersectoriales y Comunitarias<br>d) Estrategia interventiva para la complementariedad de cada componente con el componente "Acompañamiento Terapéutico para la Revinculación y/o Reunificación Familiar" del programa Fortalecimiento y Revinculación | **3** | | 0,000 |
| La propuesta de estrategia de intervención operacionaliza componentes de intervención de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descrita en sección V del formulario de presentación de propuesta técnica, considerando TODOS los siguientes elementos:<br>a) Residencialidad Terapéutica,<br>b) Acompañamiento Terapéutico a los niños, niñas y adolescentes<br>c) Articulación de redes Intersectoriales y Comunitarias<br>d) Estrategia interventiva para la complementariedad de cada componente con el componente "Acompañamiento Terapéutico para la Revinculación y/o Reunificación Familiar" del programa Fortalecimiento y Revinculación | **4** | | 0,000 |
| | | **Total puntaje descriptor** | 0,000 |

**Justificación de puntaje**

| **Descriptor 2** | **Porcentaje descriptor** |
|---|---|
| **La propuesta de estrategia de intervención operacionaliza los enfoques transversales en los procesos interventivos de los niños, niñas y adolescentes de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descrita en sección V del formulario de presentación de proyecto, considerando los siguientes elementos:**<br>**1. Enfoque de Derechos de la niñez y adolescencia,**<br>**2. Enfoque de Participación,**<br>**3. Enfoque Intercultural,**<br>**4. Enfoque de Inclusión,**<br>**5. Enfoque de Género,**<br>**6. Enfoque de Curso de vida,**<br>**7. Enfoque Territorial,**<br>**8. Enfoque Intersectorialidad y redes**<br>**9. Estrategia para la integralidad de al menos 3 enfoques transversales.** | **20%** |

| **Grado de desarrollo** | **Escala** | **Puntaje asignado** | **Puntaje Ponderado** |
|---|---|---|---|
| La propuesta de estrategia de intervención NO operacionaliza NINGUNO de los enfoques transversales en los procesos interventivos de los niños, niñas y adolescentes, O bien, lo presentado NO es coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descrita en sección V del formulario de presentación de proyecto. | **0** | | 0,000 |
| La propuesta de estrategia de intervención operacionaliza enfoques transversales en los procesos interventivos de los niños, niñas y adolescentes, de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descrita en sección V del formulario de presentación de propuesta técnica. Sin embargo, considera SOLO UNO o DOS o TRES de los siguientes elementos:<br>1. Enfoque de Derechos de la niñez y adolescencia,<br>2. Enfoque de Participación,<br>3. Enfoque Intercultural,<br>4. Enfoque de Inclusión,<br>5. Enfoque de Género,<br>6. Enfoque de Curso de vida,<br>7. Enfoque Territorial,<br>8. Enfoque Intersectorialidad y redes<br>9. Estrategia para la integralidad de al menos 3 enfoques transversales. | **1** | | 0,000 |
| La propuesta de estrategia de intervención operacionaliza enfoques transversales en los procesos interventivos de los niños, niñas y adolescentes, de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descrita en sección V de formulario de presentación de propuesta técnica. Sin embargo, considera SOLO CUATRO o CINCO o SEIS de los siguientes elementos:<br>1. Enfoque de Derechos de la niñez y adolescencia,<br>2. Enfoque de Participación,<br>3. Enfoque Intercultural,<br>4. Enfoque de Inclusión,<br>5. Enfoque de Género,<br>6. Enfoque de Curso de vida,<br>7. Enfoque Territorial,<br>8. Enfoque Intersectorialidad y redes<br>9. Estrategia para la integralidad de al menos 3 enfoques transversales. | **2** | | 0,000 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| La propuesta de estrategia de intervención operacionaliza enfoques transversales en los procesos interventivos de los niños, niñas y adolescentes, de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descrita en sección V de formulario de presentación de propuesta técnica. Sin embargo, considera SOLO SIETE u OCHO de los siguientes elementos:<br><br>1. Enfoque de Derechos de la niñez y adolescencia,<br>2. Enfoque de Participación,<br>3. Enfoque Intercultural,<br>4. Enfoque de Inclusión,<br>5. Enfoque de Género,<br>6. Enfoque de Curso de vida,<br>7. Enfoque Territorial,<br>8. Enfoque Intersectorialidad y redes<br>9. Estrategia para la integralidad de al menos 3 enfoques transversales. | **3** | | 0,000 |
| La propuesta de estrategia de intervención operacionaliza enfoques transversales en los procesos interventivos de los niños, niñas y adolescentes, de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descrita en sección V de formulario de presentación de propuesta técnica. Además, considera TODOS los siguientes elementos:<br><br>1. Enfoque de Derechos de la niñez y adolescencia,<br>2. Enfoque de Participación,<br>3. Enfoque Intercultural,<br>4. Enfoque de Inclusión,<br>5. Enfoque de Género,<br>6. Enfoque de Curso de vida,<br>7. Enfoque Territorial,<br>8. Enfoque Intersectorialidad y redes<br>9. Estrategia para la integralidad de al menos 3 enfoques transversales. | **4** | | 0,000 |
| | | **Total puntaje descriptor** | 0,000 |

**Justificación de puntaje**

| **Descriptor 3** | **Porcentaje descriptor** |
|---|---|
| **La propuesta desarrolla estrategias que garantizan la participación de los niños, niñas y adolescentes del programa de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descrita en sección V de formulario de presentación de propuesta técnica y con el Decreto N° 14 del Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2021), considerando los siguientes elementos:**<br>**a) la expresión de opinión en un ambiente respetuoso,**<br>**b) la toma progresiva de decisiones,**<br>**c) su proceso terapéutico, y**<br>**d) ejercicio de autonomía progresiva en actividades diarias.** | **20%** |

| **Grado de desarrollo** | **Escala** | **Puntaje asignado** | **Puntaje Ponderado** |
|---|---|---|---|
| La propuesta de intervención NO desarrolla estrategias que garanticen la participación de los niños, niñas y adolescentes en**NINGUNO** de los elementos indicados, o bien lo propuesto NO es coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V del formulario de presentación de propuesta técnica y con el Decreto Supremo N° 14 del Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2021). | **0** | | 0,000 |
| La propuesta desarrolla estrategias que garantizan la participación de los niños, niñas y adolescentes del programa de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V del formulario de presentación de propuesta técnica y con el Decreto Supremo N° 14 del Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2021). Sin embargo, considera medidas para SOLO UNO de los siguientes elementos:<br><br>a) la expresión de opinión en un ambiente respetuoso,<br>b) la toma progresiva de decisiones,<br>c) su proceso terapéutico, y<br>d) ejercicio de autonomía progresiva en actividades diarias. | **1** | | 0,000 |
| La propuesta desarrolla estrategias que garantizan la participación de los niños, niñas y adolescentes del programa de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V sección V del formulario de presentación de propuesta técnica y con el Decreto Supremo N° 14 del Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2021). Sin embargo, considera medidas para SOLO DOS de los siguientes elementos:<br><br>a) la expresión de opinión en un ambiente respetuoso,<br>b) la toma progresiva de decisiones,<br>c) su proceso terapéutico, y<br>d) Ejercicio de autonomía progresiva en actividades diarias. | **2** | | 0,000 |
| La propuesta desarrolla estrategias que garantizan la participación de los niños, niñas y adolescentes del programa de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V del formulario de presentación de propuesta técnica y con el Decreto Supremo N° 14 del Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2021). Sin embargo, considera medidas para SOLO TRES de los siguientes elementos:<br><br>a) la expresión de opinión en un ambiente respetuoso,<br>b) la toma progresiva de decisiones,<br>c) su proceso terapéutico, y<br>d) Ejercicio de autonomía progresiva en actividades diarias. | **3** | | 0,000 |
| La propuesta desarrolla estrategias que garantizan la participación de los niños, niñas y adolescentes del programa de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V del formulario de presentación de propuesta técnica y con el Decreto Supremo N° 14 del Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2021), considerando medidas para TODOS los siguientes elementos:<br><br>a) la expresión de opinión en un ambiente respetuoso,<br>b) la toma progresiva de decisiones,<br>c) su proceso terapéutico, y<br>d) Ejercicio de autonomía progresiva en actividades diarias. | **4** | | 0,000 |
| | | **Total puntaje descriptor** | 0,000 |

**Justificación de puntaje**

| **Descriptor 4** | **Porcentaje descriptor** |
|---|---|

| **La propuesta de estrategia de intervención desarrolla al menos 5 actividades en cada etapa de intervención, de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descrita en sección V del formulario de presentación de propuesta técnica. Además, estas responden a los siguientes elementos:**<br>**a) Son diferenciadas para cada etapa**<br>**b) Contribuyen al logro de objetivos específicos del programa de manera coherente con la Base Técnica del programa**<br>**c) Se asocia cada actividad a componente de intervención de manera coherente con la Base Técnica del programa**<br>**d) Al menos 1 actividad por etapa que asegure la integralidad del programa con su complementario de manera coherente con la Base Técnica del Programa** | **20%** | | |
|---|---|---|---|
| **Grado de desarrollo** | **Escala** | **Puntaje asignado** | **Puntaje Ponderado** |
| La propuesta de estrategia de intervención NO desarrolla al menos 5 actividades en cada etapa de intervención. | **0** | | 0,000 |
| La propuesta de estrategia de intervención desarrolla al menos 5 actividades en cada etapa de intervención, sin embargo, lo presentado NO es coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descrita en sección V del formulario de presentación de propuesta técnica. | **1** | | 0,000 |
| La propuesta de estrategia de intervención desarrolla al menos 5 actividades en cada etapa de intervención, de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descrita en sección V del formulario de presentación de propuesta técnica. Sin embargo, estas NO responden a NINGUNO de los siguientes elementos:<br>a) Son diferenciadas para cada etapa<br>b) Contribuyen al logro de objetivos específicos del programa de manera coherente con la Base Técnica del programa<br>c) Se asocia cada actividad a componente de intervención de manera coherente con la Base Técnica del programa<br>d) Al menos 1 actividad por etapa que asegure la integralidad del programa con su complementario, de manera coherente con la Base Técnica del Programa | **2** | | 0,000 |
| La propuesta de estrategia de intervención desarrolla al menos 5 actividades en cada etapa de intervención, de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descrita en sección V de formulario de presentación de propuesta técnica. Sin embargo, estas responden a SOLO UNO O DOS O TRES de los siguientes elementos:<br>a) Son diferenciadas para cada etapa,<br>b) Contribuyen al logro de objetivos específicos del programa de manera coherente con la Base Técnica del programa<br>, c) Se asocia cada actividad a componente de intervención de manera coherente con la Base Técnica del programa<br>, d) Al menos 1 actividad por etapa que asegure la integralidad del programa con su complementario, de manera coherente con la Base Técnica del Programa | **3** | | 0,000 |
| La propuesta de estrategia de intervención desarrolla al menos 5 actividades en cada etapa de intervención, de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V del formulario de presentación de propuesta técnica. Además, estas responden a TODOS los siguientes elementos:<br>a) Son diferenciadas para cada etapa<br>b) Contribuyen al logro de objetivos específicos del programa de manera coherente con la Base Técnica del programa<br>c) Se asocia cada actividad a un componente de intervención de manera coherente con la Base Técnica del programa<br>d) Al menos 1 actividad por etapa que asegure la integralidad del programa con su complementario, de manera coherente con la Base Técnica del Programa | **4** | | 0,000 |
| | | **Total puntaje descriptor** | 0,000 |
| **Justificación de puntaje** | | | |
| | | **Puntaje total criterio** | **0,000** |

| **Criterio 3: Gestión de Personas (20%)** | | | |
|---|---|---|---|
| **Descriptor 1** | **Porcentaje descriptor** | | |
| **La propuesta desarrolla un Plan Anual de Cuidado de Equipo con actividades de práctica reflexiva para prevenir el síndrome del burnout y el estrés crónico. Las actividades del Plan deben desarrollarse, y responder a los siguientes requisitos:**<br>**a) al menos 1 actividad mensual por año de ejecución de proyecto,**<br>**b) participación de equipo integrado**<br>**c) participación equipo administrativo y técnico** | **40%** | | |
| **Grado de desarrollo** | **Escala** | **Puntaje asignado** | **Puntaje Ponderado** |
| La propuesta NO desarrolla un Plan Anual de Cuidado de Equipo. | **0** | | 0,000 |
| La propuesta desarrolla un Plan Anual de Cuidado de Equipo, sin embargo, las actividades propuestas NO son de práctica reflexiva para prevenir el síndrome del burnout y estrés crónico en el equipo. | **1** | | 0,000 |
| La propuesta desarrolla un Plan Anual de Cuidado de Equipo con actividades de práctica reflexiva para prevenir el síndrome del burnout y estrés crónico en el equipo. Sin embargo, considera SOLO UNO de los siguientes requisitos:<br>a) al menos 1 actividad mensual por año de ejecución de proyecto,<br>b) participación de equipo integrado<br>c) participación equipo administrativo y técnico | **2** | | 0,000 |
| La propuesta desarrolla un Plan Anual de Cuidado de Equipo con actividades de práctica reflexiva para prevenir el síndrome del burnout y estrés crónico en el equipo. Sin embargo, considera SOLO DOS de los siguientes requisitos:<br>a) al menos 1 actividad mensual por año de ejecución de proyecto,<br>b) participación de equipo integrado<br>c) participación equipo administrativo y técnico | **3** | | 0,000 |
| La propuesta desarrolla un Plan Anual de Cuidado de Equipo con actividades de práctica reflexiva para prevenir el síndrome del burnout y estrés crónico en el equipo, considerando TODOS de los siguientes requisitos:<br>a) al menos 1 actividad mensual por año de ejecución de proyecto,<br>b) participación de equipo integrado<br>c) participación equipo administrativo y técnico | **4** | | 0,000 |
| | | **Total puntaje descriptor** | 0,000 |
| **Justificación de puntaje** | | | |

| Descriptor 2 | Porcentaje descriptor | | |
|---|---|---|---|
| **La propuesta desarrolla una estrategia para la formación de los equipos del proyecto, considerando los siguientes elementos:**<br>**a) levantamiento anual de brechas de capacitación mediante instrumentos respecto de las 3 temáticas propuestas (Primeros Vínculos, Trauma Complejo y Enfoque Comprensivo de la Familia)**<br>**b) diseño de un plan anual de nivelación que responda a las necesidades detectadas en el equipo completo, orientado a homologar conocimientos y habilidades respecto de las 3 temáticas propuestas (Primeros Vínculos, Trauma Complejo y Enfoque Comprensivo de la Familia)**<br>**c) 3 mecanismos para garantizar la participación del equipo del proyecto, en al menos, un curso de formación (capacitación) impartido por el Servicio por cada año de ejecución del Proyecto** | **30%** | | |
| **Grado de desarrollo** | **Escala** | **Puntaje asignado** | **Puntaje Ponderado** |
| La propuesta NO desarrolla una estrategia para la formación de los equipos del proyecto. | **0** | | 0,000 |
| La propuesta desarrolla una estrategia para la formación de los equipos del proyecto, sin embargo, NO considera NINGUNO de los siguientes elementos:<br>a) levantamiento anual de brechas de capacitación mediante instrumentos respecto de las 3 temáticas propuestas (Primeros Vínculos, Trauma Complejo y Enfoque Comprensivo de la Familia)<br>b) diseño de un plan anual de nivelación que responda a las necesidades detectadas en el equipo completo, orientado a homologar conocimientos y habilidades respecto de las 3 temáticas propuestas (Primeros Vínculos, Trauma Complejo y Enfoque Comprensivo de la Familia)<br>c) mecanismos para garantizar la participación del equipo del proyecto, en al menos, un curso de formación (capacitación) impartido por el Servicio por cada año de ejecución del Proyecto | **1** | | 0,000 |
| La propuesta desarrolla una estrategia para la formación de los equipos del proyecto, sin embargo, considera SOLO UNO de los siguientes elementos:<br>a) levantamiento anual de brechas de capacitación mediante instrumentos respecto de las 3 temáticas propuestas (Primeros Vínculos, Trauma Complejo y Enfoque Comprensivo de la Familia)<br>b) diseño de un plan anual de nivelación que responda a las necesidades detectadas en el equipo completo, orientado a homologar conocimientos y habilidades respecto de las 3 temáticas propuestas (Primeros Vínculos, Trauma Complejo y Enfoque Comprensivo de la Familia)<br>c) mecanismos para garantizar la participación del equipo del proyecto, en al menos, un curso de formación (capacitación) impartido por el Servicio por cada año de ejecución del proyecto | **2** | | 0,000 |
| La propuesta desarrolla una estrategia para la formación de los equipos del proyecto, sin embargo, considera SOLO DOS de los siguientes elementos:<br>a) levantamiento anual de brechas de capacitación mediante instrumentos respecto de las 3 temáticas propuestas (Primeros Vínculos, Trauma Complejo y Enfoque Comprensivo de la Familia),<br>b) diseño de un plan anual de nivelación que responda a las necesidades detectadas en el equipo completo, orientado a homologar conocimientos y habilidades respecto de las 3 temáticas propuestas (Primeros Vínculos, Trauma Complejo y Enfoque Comprensivo de la Familia)<br>,<br>c) mecanismos para garantizar la participación del equipo del proyecto, en al menos, un curso de formación (capacitación) impartido por el Servicio por cada año de ejecución del Proyecto | **3** | | 0,000 |
| La propuesta desarrolla una estrategia para la formación de los equipos del proyecto, considerando TODOS los siguientes elementos:<br>a) levantamiento anual de brechas de capacitación mediante instrumentos respecto de las 3 temáticas propuestas (Primeros Vínculos, Trauma Complejo y Enfoque Comprensivo de la Familia)<br>b) diseño de un plan anual de nivelación que responda a las necesidades detectadas en el equipo completo, orientado a homologar conocimientos y habilidades respecto de las 3 temáticas propuestas (Primeros Vínculos, Trauma Complejo y Enfoque Comprensivo de la Familia)<br>c) 3 mecanismos para garantizar la participación del equipo del proyecto, en al menos, un curso de formación (capacitación) impartido por el Servicio por cada año de ejecución del Proyecto | **4** | | 0,000 |
| | | **Total puntaje descriptor** | 0,000 |
| **Justificación de puntaje** | | | |

| Descriptor 3 | Porcentaje descriptor | | |
|---|---|---|---|
| **El/la Director/a del proyecto posee formación profesional en carrera de al menos 8 semestres del área de las ciencias sociales/humanidades/educación, y cuenta con especialización en el ámbito psicosocial ligado a infancia y adolescencia vulnerada. Además, posee experiencia de, al menos, un año liderando proyectos en el ámbito psicosocial ligado a infancia y adolescencia vulnerada.** | **30%** | | |
| **Grado de desarrollo** | **Escala** | **Puntaje asignado** | **Puntaje Ponderado** |
| NO se presenta Experiencia y formación del Director en formato requerido o bien, se presenta, pero no se incluyen los antecedentes curriculares y de experiencia del/la Director/a propuesto/a. | **0** | | 0,000 |
| Se presenta Experiencia y formación del Director en formato requerido, incluyendo los antecedentes curriculares y de experiencia del/la Director/a propuesto/a, sin embargo, la persona propuesta NO cumple con ninguno de los requisitos descritos para el cargo definidos para efecto del presente descriptor. | **1** | | 0,000 |
| Se presenta Experiencia y formación del Director en formato requerido, incluyendo los antecedentes curriculares y de experiencia del/la Director/a propuesto/a, sin embargo, la persona propuesta cumple con SOLO UNO de los siguientes requisitos descritos para el cargo, definidos para efectos del presente descriptor:<br>a) formación profesional en carrera de al menos 8 semestres del área de las ciencias sociales/humanidades/educación,<br>b) especialización en el ámbito psicosocial ligado a infancia y adolescencia en situación de vulnerabilidad,<br>c) experiencia de, al menos, un año liderando proyectos en el ámbito psicosocial ligado a infancia y adolescencia en situación de vulneración | **2** | | 0,000 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Se presenta Experiencia y formación del Director en formato requerido, incluyendo los antecedentes curriculares y de experiencia del/la Director/a propuesto/a, sin embargo, la persona propuesta cumple con SOLO DOS de los siguientes requisitos descritos para el cargo, definidos para efectos del presente descriptor:<br>a) formación profesional en carrera de al menos 8 semestres del área de las ciencias sociales/humanidades/educación,<br>b) especialización en el ámbito psicosocial ligado a infancia y adolescencia en situación de vulnerabilidad,<br>c) experiencia de, al menos, un año liderando proyectos en el ámbito psicosocial ligado a infancia y adolescencia en situación de vulneración | **3** | | 0,000 |
| Se presenta Experiencia y formación del Director en formato requerido, incluyendo los antecedentes curriculares y de experiencia del/la Director/a propuesto/a, cumpliendo con TODOS los requisitos descritos para el cargo, definidos para efectos del presente descriptor:<br>a) formación profesional en carrera de al menos 8 semestres del área de las ciencias sociales/humanidades/educación,<br>b) especialización en el ámbito psicosocial ligado a infancia y adolescencia en situación de vulnerabilidad,<br>c) experiencia de, al menos, un año liderando proyectos en el ámbito psicosocial ligado a infancia y adolescencia en situación de vulneración | **4** | | 0,000 |
| | | **Total puntaje descriptor** | 0,000 |
| **Justificación de puntaje** | | | |
| | | **Puntaje total criterio** | **0,000** |

| **Criterio 4: Comportamiento y Experiencia del colaborador acreditado 10%** | | | |
|---|---|---|---|
| **Descriptor 1** | **Porcentaje descriptor** | | |
| **La Dirección Regional del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, ha dispuesto provisionalmente de la administración de los colaboradores acreditados que ejerzan la línea d acción de cuidado alternativo de acogimiento residencial, o de uno o más de sus o proyectos, de conformidad al artículo 49 de la ley N°21.302, considerando el período de dos años, contado cinco días hábiles antes de la fecha de la apertura de las propuestas.** | **30%** | | |
| **Grado de desarrollo** | **Escala de puntuación** | **Puntaje asignado** | **Puntaje Ponderado** |
| SI se dispuso mediante resolución exenta totalmente<br>tramitada, dictada por la Dirección Regional respectiva, de conformidad al artículo 49 de la ley N°21.302, la administración provisional de uno o más proyectos ejecutados por el colaborador acreditado para la línea de acción de cuidado alternativo de tipo residencial en el marco de la ley N°20.032, considerando el periodo de dos años, contado cinco días hábiles antes de la fecha de la apertura de las propuestas. | **0** | | 0,000 |
| NO se ha dictado por la Dirección Regional respectiva<br>resolución exenta totalmente tramitada que disponga la administración provisional de conformidad al artículo 49 de la ley N°21.302, de uno o más proyectos ejecutados por el colaborador acreditado para la línea de acción de cuidado alternativo de tipo residencial en el marco de la ley N°20.032, considerando el periodo de dos años, contado cinco días hábiles antes de la fecha de la apertura de las propuestas. | **4** | | 0,000 |
| | | **Total puntaje descriptor** | 0,000 |
| **Descriptor 2** | **Porcentaje descriptor** | | |
| **La Dirección Regional del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia ha dispuesto el término en forma unilateral y anticipada de convenios celebrado con colaboradores acreditados, respecto de proyectos, para la línea de acción cuidado alternativo residencial de conformidad a la ley N°20.032, considerando el periodo de dos años, contado cinco días hábiles antes de la fecha de la apertura de las propuestas.** | **40%** | | |
| **Grado de desarrollo** | **Escala de puntuación** | **Puntaje asignado** | **Puntaje Ponderado** |
| SI se dispuso mediante resolución exenta totalmente<br>tramitada, de la Dirección Regional respectiva, el término unilateral y anticipado del convenio respecto de UNO O MÁS proyectos ejecutados por el colaborador acreditado, para la línea de acción cuidado alternativo de tipo residencial, considerando el periodo de dos años, contado cinco días hábiles antes de la fecha de la apertura de las propuestas. | **0** | | 0,000 |
| NO se ha dictado por la Dirección Regional respectiva<br>resolución exenta totalmente tramitada, que disponga el término unilateral y anticipado del convenio relativo a proyectos ejecutados por el colaborador acreditado,<br>para la línea de acción cuidado alternativo de tipo residencial, considerando el periodo de dos años contado, cinco días hábiles antes de la fecha de la apertura de las propuestas. | **4** | | 0,000 |
| | | **Total puntaje descriptor** | 0,000 |
| **Descriptor 3** | **Porcentaje descriptor** | | |
| **El colaborador acreditado se encuentra ejecutando proyectos de Cuidado Alternativo Residencial a nivel nacional que hayan iniciado hasta cinco días hábiles antes de la fecha de la apertura de las propuestas. No se consideran los proyectos que se encuentren en cierre.** | **30%** | | |
| **Grado de desarrollo** | **Escala de puntuación** | **Puntaje asignado** | **Puntaje Ponderado** |
| El colaborador acreditado no se encuentra ejecutando proyectos de Cuidado Alternativo Residencial a nivel nacional, iniciado hasta cinco días hábiles antes de la fecha de la apertura de las propuestas. | **2** | | 0,000 |
| El colaborador acreditado se encuentra ejecutando UNO O DOS proyectos de Cuidado Alternativo Residencial a nivel nacional, con inicio contados hasta cinco días hábiles antes de la fecha de la apertura de las propuestas. | **3** | | 0,000 |
| El colaborador acreditado se encuentra ejecutando TRES O MÁS proyectos de Cuidado Alternativo Residencial a nivel nacional, que hayan iniciado hasta cinco días hábiles antes de la fecha de la apertura de las propuestas. | **4** | | 0,000 |
| | | **Total puntaje descriptor** | 0,000 |
| | | **Puntaje total criterio** | **0,000** |
| **Puntaje total** | 0,000 | | |

**Pauta de evaluación Línea Fortalecimiento y Vinculación**

**Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar**

| **Criterio 1: Estrategia de Intervención (80%)** | | | |
|---|---|---|---|
| **Descriptor 1** | | **Porcentaje descriptor** | |
| **La propuesta presenta una estrategia de intervención para el proceso de reunificación familiar, de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V de formulario de presentación de propuesta técnica, considerando los siguientes elementos:**<br>**a) Factores que facilitan la reunificación familiar**<br>**b) Factores que dificultan la reunificación familiar** | | **20%** | |
| **Grado de desarrollo** | **Escala** | **Puntaje asignado** | **Puntaje Ponderado** |
| La propuesta NO presenta una estrategia de intervención para el proceso de reunificación familiar. | **0** | | 0,000 |
| La propuesta presenta una estrategia de intervención para el proceso de reunificación familiar, sin embargo lo presentado NO es coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V del formulario de presentación de propuesta técnica. | **1** | | 0,000 |
| La propuesta presenta una estrategia de intervención para el proceso de reunificación familiar, de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V del formulario de presentación propuesta técnica. Sin embargo, NO considera NINGUNO de los siguientes elementos:<br>a) Factores que facilitan la reunificación familiar<br>b) Factores que dificultan la reunificación familiar | **2** | | 0,000 |
| La propuesta presenta una estrategia de intervención para el proceso de reunificación familiar, de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V del formulario de presentación de propuesta técnica. Sin embargo, considera SOLO UNO de los siguientes elementos:<br>a) Factores que facilitan la reunificación familiar<br>b) Factores que dificultan la reunificación familiar | **3** | | 0,000 |
| La propuesta presenta una estrategia de intervención para el proceso de reunificación familiar, de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V del formulario de presentación de propuesta técnica. Además, considera TODOS los siguientes elementos:<br>a) Factores que facilitan la reunificación familiar<br>b) Factores que dificultan la reunificación familiar | **4** | | 0,000 |
| **Total puntaje descriptor** | | | 0,000 |
| **Justificación de puntaje** | | | |

| **Descriptor 2** | | **Porcentaje descriptor** | |
|---|---|---|---|
| **La propuesta de estrategia de intervención operacionaliza los ámbitos de acción del componente de intervención, de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V del formulario de presentación de propuesta técnica y con Base Técnica del Programa, considerando los siguientes elementos:**<br>**a) Abordaje terapéutico con la familia y el niño, niña o adolescente**<br>**b) Fortalecimiento de las capacidades de cuidado y protección de la familia u otros adultos,**<br>**c) Gestión y activación de soportes intersectoriales y comunitarios para la familia u otro adulto con el que se proyecte el cuidado familiar estable.**<br>**d) Estrategia interventiva para la complementariedad de cada ámbito de acción del componente con al menos un componente de intervención del programa base.** | | **40%** | |
| **Grado de desarrollo** | **Escala** | **Puntaje asignado** | **Puntaje Ponderado** |
| La propuesta de estrategia de intervención NO operacionaliza NINGUNO de los ámbitos de acción del componente de intervención, O bien, lo presentado NO es coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V de formulario de presentación de propuesta técnica NI con las Bases Técnicas del Programa. | **0** | | 0,000 |
| La propuesta de estrategia de intervención operacionaliza ámbito de acción del componente de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V del formulario de presentación de propuesta técnica y con las Bases Técnicas del Programa. Sin embargo, considera solo UNO de los siguientes elementos:<br>a) Abordaje terapéutico con la familia y el niño, niña o adolescente<br>b) Fortalecimiento de las capacidades de cuidado y protección de la familia u otros adultos,<br>c) Gestión y activación de soportes intersectoriales y comunitarios para la familia u otro adulto con el que se proyecte el cuidado familiar estable.<br>d) Estrategia interventiva para la complementariedad de cada ámbito de acción del componente con al menos un componente de intervención del programa base. | **1** | | 0,000 |
| La propuesta de estrategia de intervención operacionaliza los ámbitos de acción del componente de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V del formulario de presentación de propuesta técnica y con las Bases Técnicas del Programa. Sin embargo, considera solo DOS de los siguientes elementos:<br>a) Abordaje terapéutico con la familia y el niño, niña o adolescente<br>b) Fortalecimiento de las capacidades de cuidado y protección de la familia u otros adultos,<br>c) Gestión y activación de soportes intersectoriales y comunitarios para la familia u otro adulto con el que se proyecte el cuidado familiar estable.<br>d) Estrategia interventiva para la complementariedad de cada ámbito de acción del componente con al menos un componente de intervención del programa base. | **2** | | 0,000 |
| La propuesta de estrategia de intervención operacionaliza los ámbitos de acción del componente de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V del formulario de presentación de propuesta técnica y con las Bases Técnicas del programa. Sin embargo considera SOLO TRES de los siguientes elementos:<br>a) Abordaje terapéutico con la familia y el niño, niña o adolescente<br>b) Fortalecimiento de las capacidades de cuidado y protección de la familia u otros adultos,<br>c) Gestión y activación de soportes intersectoriales y comunitarios para la familia u otro adulto con el que se proyecte el cuidado familiar estable.<br>d) Estrategia interventiva para la complementariedad de cada ámbito de acción del componente con al menos un componente de intervención del programa base. | **3** | | 0,000 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| La propuesta de estrategia de intervención operacionaliza ámbito de acción del componente de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V del formulario de presentación de propuesta técnica y con las Bases Técnicas del Programa, considerando TODOS los siguientes elementos:<br>a) Abordaje terapéutico con la familia y el niño, niña o adolescente<br>b) Fortalecimiento de las capacidades de cuidado y protección de la familia u otros adultos,<br>c) Gestión y activación de soportes intersectoriales y comunitarios para la familia u otro adulto con el que se proyecte el cuidado familiar estable.<br>Además, considera una estrategia interventiva para la complementariedad de cada ámbito de acción del componente con al menos un componente de intervención del programa base. | **4** | | 0,000 |
| | | **Total puntaje descriptor** | 0,000 |
| **Justificación de puntaje** | | | |

| **Descriptor 3** | **Porcentaje descriptor** | | |
|---|---|---|---|
| **La propuesta de estrategia de intervención desarrolla al menos 3 actividades en cada etapa de intervención, de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V del formulario de presentación de propuesta técnica. Además, estas responden a los siguientes elementos:**<br>**a) son diferentes y específicas para cada etapa**<br>**b) contribuyen al logro de objetivos específico del programa de manera coherente con la Base Técnica del programa**<br>**c) se asocia cada actividad a ámbito de acción del componente de intervención de manera coherente con la Base Técnica del programa** | **40%** | | |
| **Grado de desarrollo** | **Escala** | **Puntaje asignado** | **Puntaje Ponderado** |
| La propuesta de estrategia de intervención NO desarrolla al menos 3 actividades en cada etapa de intervención. | **0** | | 0,000 |
| La propuesta de estrategia de intervención desarrolla al menos 3 actividades en cada etapa de intervención, sin embargo, lo presentado NO es coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V del formulario de presentación de propuesta técnica. | **1** | | 0,000 |
| La propuesta de estrategia de intervención desarrolla al menos 3 actividades en cada etapa de intervención, de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V del formulario de presentación de propuesta técnica. Sin embargo, estas NO responden a NINGUNO de los siguientes elementos:<br>a) son diferentes y específicas para cada etapa<br>b) contribuyen al logro de objetivos específicos del programa de manera coherente con la Base Técnica del programa<br>c) se asocia cada actividad a ámbito de acción del componente de intervención de manera coherente con la Base Técnica del programa | **2** | | 0,000 |
| La propuesta de estrategia de intervención desarrolla al menos 3 actividades en cada etapa de intervención, de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V del formulario de presentación de propuesta técnica. Sin embargo, estas responden a SOLO UNO O DOS de los siguientes elementos:<br>a) son diferentes y específicas para cada etapa<br>b) contribuyen al logro de objetivos específicos del programa de manera coherente con la Base Técnica del programa<br>c) se asocia cada actividad a ámbito de acción del componente de intervención de manera coherente con la Base Técnica del programa | **3** | | 0,000 |
| La propuesta de estrategia de intervención desarrolla al menos 3 actividades en cada etapa de intervención, de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V del formulario de presentación de propuesta técnica. Además, estas responden a TODOS de los siguientes elementos:<br>a) son diferentes y específicas para cada etapa<br>b) contribuyen al logro de objetivos específicos del programa de manera coherente con la Base Técnica del programa<br>c) se asocia cada actividad a ámbito de acción del componente de intervención de manera coherente con la Base Técnica del programa | **4** | | 0,000 |
| | | **Total puntaje descriptor** | 0,000 |
| **Justificación de puntaje** | | | |
| | | **Puntaje total criterio** | **0,000** |
| | | | |
| | | | |

**Criterio 2: Gestión de Personas (20%)**

| **Descriptor 1** | **Porcentaje descriptor** | | |
|---|---|---|---|
| **El/la Terapeuta de Revinculación Familiar posee formación profesional en carrera de al menos 8 semestres del área de las ciencias sociales/humanidades/educación, y cuenta con especialización en el ámbito psicosocial ligado a infancia y adolescencia vulnerada. Además, posee experiencia de, al menos, un año en proyectos en el ámbito psicosocial ligado a infancia y adolescencia vulnerada.** | **100%** | | |
| **Grado de desarrollo** | **Escala** | **Puntaje asignado** | **Puntaje Ponderado** |
| NO se presenta formación y experiencia del/la Terapeuta de Revinculación Familiar propuesto/a en formato definido, o bien, no se incluyen los antecedentes curriculares y de experiencia respectivos. | **0** | | 0,000 |
| Se presenta formación y experiencia del/la Terapeuta de Revinculación Familiar propuesto/a en formato definido, incluyendo los antecedentes curriculares y de experiencia respectivos, sin embargo, la persona propuesta NO cumple con NINGUNO de los requisitos mínimos establecidos para el cargo. | **1** | | 0,000 |
| Se presenta formación y experiencia del/la Terapeuta de Revinculación Familiar propuesto/a en formato definido, incluyendo los antecedentes curriculares y de experiencia respectivos, sin embargo, la persona propuesta cumple con SOLO UNO de los requisitos mínimos establecidos para el cargo:<br>a) formación profesional en carrera de al menos 8 semestres del área de las ciencias sociales/humanidades/educación,<br>b) especialización en el ámbito psicosocial ligado a infancia y adolescencia en situación de vulnerabilidad,<br>c) experiencia de, al menos, un año en proyectos en el ámbito psicosocial ligado a infancia y adolescencia en situación de vulneración | **2** | | 0,000 |
| Se presenta formación y experiencia del/la Terapeuta de Revinculación Familiar propuesto/a en formato definido, incluyendo los antecedentes curriculares y de experiencia respectivos, sin embargo, la persona propuesta cumple con SOLO DOS de los requisitos mínimos establecidos para el cargo:<br>a) formación profesional en carrera de al menos 8 semestres del área de las ciencias sociales/humanidades/educación,<br>b) especialización en el ámbito psicosocial ligado a infancia y adolescencia en situación de vulnerabilidad,<br>c) experiencia de, al menos, un año en proyectos en el ámbito psicosocial ligado a infancia y adolescencia en situación de vulneración | **3** | | 0,000 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Se presenta formación y experiencia del/la Terapeuta de Revinculación Familiar propuesto/a en formato definido, incluyendo los antecedentes curriculares y de experiencia respectivos, cumpliendo con TODOS los requisitos mínimos establecidos para el cargo:<br>a) formación profesional en carrera de al menos 8 semestres del área de las ciencias sociales/humanidades/educación,<br>b) especialización en el ámbito psicosocial ligado a infancia y adolescencia en situación de vulnerabilidad,<br>c) experiencia de, al menos, un año en proyectos en el ámbito psicosocial ligado a infancia y adolescencia en situación de vulneración | **4** | | 0,000 |
| | | **Total puntaje descriptor** | 0,000 |
| **Justificación de puntaje** | | | |
| | | **Puntaje total criterio** | **0,000** |
| | | | |
| **Puntaje total** | 0,000 | | |

**ACTA PUNTAJE FINAL PROYECTOS DE ADJUDICACIÓN CONJUNTA**

**APLICA A PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA TEMPRANA**

**CON PROGRAMA COMPLEMENTARIO DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN FAMILIAR**

| **1. DATOS GENERALES** | |
|---|---|
| Fecha de Evaluación: | |
| Nombre del Proyecto: | |
| Concurso Nº: | |
| Código licitación anexo N°1: | |
| Región: | |
| Colaborador Acreditado: | |
| **2. PUNTAJE FINAL PROGRAMA RESIDENCIAS TERAPEUTICAS PARA ADOLESCENCIA TEMPRANA** | |

| **Criterios** | **Ponderador** | **Puntaje** | **Puntaje Ponderado** |
|---|---|---|---|
| Evaluación Final programa de Residencia Terapeutica para Adolescencia Temprana | 75% | 0,000 | 0,000 |
| Evaluación final Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar | 25% | 0,000 | 0,000 |
| **Total** | 100% | | **0,000** |
| **Categoría** | **Adjudicable / No Adjudicable** | | |

**Rangos y Categorías de Evaluación**

| **Definición** | **Rango** | **Categoría** |
|---|---|---|
| Las propuestas en su conjunto no cumplen con los criterios mínimos requeridos para su adjudicación, por lo que no califican para ser aprobadas, al presentar un puntaje final inferior o igual a 2,899. | 0 - 2,899 | No adjudicable |
| Las propuestas en su conjunto cumplen satisfactoriamente con los criterios mínimos requeridos, calificando para su aprobación, al presentar un puntaje final igual o superior a 2,9. Se presentan, eventualmente, algunos aspectos que deben ser corregidos durante la ejecución del(los) proyecto (s), en caso de ser adjudicado, pero que no afectarían la calidad de la intervención. | 2,9 – 4 | Adjudicable |

| **Firma de Integrantes de la Comisión Evaluadora** |
|---|
| |

**20.- ADJUDICACIÓN DE LOS PROYECTOS**

En esta convocatoria se han indicado en el Anexo N°1, denominado “Plazas a licitar y Focalización Territorial” el número de códigos a licitar. Los proyectos de adjudicación conjunta se individualizarán con un código según corresponda, y en el referido anexo se detallará el número de plazas y la focalización territorial requerida de acuerdo a las necesidades del Servicio.

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

Los proyectos de la línea de acción de cuidado alternativo de tipo residencial, programa de **acogimiento residencial**, **se adjudicarán conjuntamente con el programa de fortalecimiento y revinculación,** de la línea de acción fortalecimiento y vinculación, a un mismo colaborador, de acuerdo al código establecido en el Anexo N°1.

**21.- RESULTADOS DEL PROCESO LICITATORIO**

La propuesta se adjudicará al colaborador acreditado que obtuvo el mayor puntaje final en la evaluación por cada código, considerando la ponderación de las evaluaciones del programa de acogimiento residencial terapéutico y el programa de fortalecimiento y revinculación familiar, de acuerdo al puntaje final que se indica en el "Acta puntaje final proyectos de adjudicación conjunta" del numeral 19.- de estas bases. |

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

La adjudicación de las propuestas se efectuará mediante resolución del Director Nacional, la que deberá ser fundada. Dictado el acto administrativo que adjudica la licitación, se informará ésta a través de su publicación en la página web del Servicio, en el plazo que señala el calendario de la licitación. El Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia notificará a todos los colaboradores acreditados que hubieren presentado propuestas, los resultados del proceso de licitación, de conformidad a lo señalado en el numeral 5.- "Notificaciones, plazos y calendario de la licitación".

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

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

**22.- REQUISITOS PREVIOS A LA SUSCRIPCIÓN DEL CONVENIO POR PARTE DEL COLABORADOR SELECCIONADO Y DEL/LA DIRECTOR/A REGIONAL**

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

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

| Región | Correo electrónico |
|---|---|
| Proyectos en la Región de Tarapacá | Car.tarapaca@servicioproteccion.gob.cl |
| Proyectos en la Región de Atacama | CAR.atacama@servicioproteccion.gob.cl |
| Proyectos en la Región de Coquimbo | CAR.coquimbo@servicioproteccion.gob.cl |
| Proyectos en la Región de Valparaíso | Car.valparaiso@servicioproteccion.gob.cl |
| Proyectos en la Región O'Higgins | CAR.ohiggins@servicioproteccion.gob.cl |
| Proyectos en la Región de Maule | CAR.maule@servicioproteccion.gob.cl |
| Proyectos en la Región de Los Ríos | CAR.losrios@servicioproteccion.gob.cl; |
| Proyectos en la Región de Los Lagos | CAR.loslagos@servicioproteccion.gob.cl |
| Proyectos en la Región de Aysen | CAR.aysen@servicioproteccion.gob.cl |

En el mismo correo electrónico en que se remitan los documentos, el colaborador acreditado deberá informar un correo electrónico de contacto.

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

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

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

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

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

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

-Anexo N°8 "Experiencia y formación del/la Terapeuta de revinculación familiar": deberá presentarse la experiencia y formación del/la terapeuta de revinculación familiar propuesto para el programa de fortalecimiento y revinculación familiar. Deberán adjuntarse los títulos profesionales de grado y certificados de especialización, postgrado o cursos.

-Anexo N°3 "Nómina conformación equipo y formato de currículum vitae": deberá presentarse respecto del resto de los integrantes del equipo de trabajo, para el programa de cuidado alternativo de tipo residencial y el programa de fortalecimiento y revinculación contemplados en las presentes bases. El colaborador acreditado deberá dar cumplimiento a los cargos y jornadas que correspondan, según el número de plazas establecidas para cada llamado a concurso y en las bases técnicas.

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

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

El personal que se desempeñe en el proyecto y que tenga trato directo con niños, niñas y adolescentes deberá tener una salud mental y física

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ubicación:

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

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

El programa complementario de fortalecimiento y revinculación utilizará la misma infraestructura e implementación del programa de acogimiento residencial terapéutico familiar para adolescencia temprana.

**Para el código 2691, el colaborador no deberá presentar un inmueble, por cuanto el Servicio dispone de un inmueble en comodato para efectos de la instalación del proyecto en la comuna de Coyhaique, por lo cual, el colaborador que se adjudique el referido código, no deberá gestionar dependencias para este proyecto ni entregar documentación que acredite que cuenta con la infraestructura.**

c- Otra documentación que deberá presentar por cada programa:

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

suscripción del convenio.

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

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

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

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

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

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

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

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

**23.- INCOMPATIBILIDAD E INDEPENDENCIA EN LA EJECUCIÓN DE LÍNEAS DE ACCIÓN.**

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

En consecuencia, en caso de que se configure la referida incompatibilidad, el colaborador adjudicado no podrá suscribir el convenio respectivo, y se procederá de la forma que se indica en el párrafo final del numeral 27.- de estas bases.

**24.- OBLIGACIÓN DE ACREDITAR RENDICIÓN DE CUENTAS ANTERIOR:**

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

En consecuencia, en caso de que el colaborador no se encuentre al día en la obligación de rendir cuenta respecto de cualquiera de los proyectos financiados por el Servicio, no podrá suscribir el convenio respectivo, y se procederá de la forma que se indica en el párrafo final del numeral 27.- de estas bases.

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

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

Por consiguiente, en caso de que el colaborador no cumpla con tales disposiciones, no podrá suscribir el convenio respectivo, y se procederá de la forma que se indica en el párrafo final del numeral 27.- de estas bases.

**26.- ACTUALIZACIÓN DE ANTECEDENTES**

Dentro de los plazos establecidos en el calendario de esta convocatoria que efectúe el Servicio en virtud de estas bases, el colaborador acreditado adjudicado deberá presentar la información contenida en el numeral 22.-, en caso de cambios en el equipo de trabajo y/o del inmueble, debiendo remitir toda la información a la que se refieren las letras a) y b), respectivamente, según corresponda y la justificación que sustente la modificación, cumpliendo en todo momento, con las condiciones establecidas en las bases administrativas y bases técnicas que regulan el concurso.

En el evento que el colaborador no remitiera la información en los términos requeridos conforme a las bases administrativas y técnicas o dentro de los plazos establecidos, el Servicio podrá ejercer la facultad de readjudicar al siguiente proyecto mejor evaluado, según el informe emitido por la “comisión evaluadora”, o rechazar todos los restantes de conformidad a lo señalado en el numeral 27.-.

**27.- SUSCRIPCIÓN DEL CONVENIO**

Las Unidades Jurídicas de las Direcciones Regionales respectivas, remitirán los convenios a los colaboradores adjudicatarios, para su suscripción, vía electrónica y en formato PDF, quienes deberán devolverlos firmados por la misma vía, en el plazo establecido en el calendario de la licitación. Los colaboradores deberán remitir los convenios en original a la Dirección Regional respectiva, dentro de los 3 días hábiles contados desde que los hayan suscrito.

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

Se entenderá que si el adjudicatario no firma el convenio dentro del plazo establecido en el calendario de la licitación, o no hubiere acreditado el cumplimiento de lo exigido en el numeral 22 de las presentes bases, dentro del plazo indicado en el calendario de la licitación, o le afectare la incompatibilidad prevista en el inciso final del artículo 22 de la ley N°21.302, o no acreditare la obligación de rendir cuentas anteriores, o no cumpliere íntegramente con las obligaciones de la ley N°19.862, o no diere cumplimiento a las actuaciones establecidas para la firma de los convenios, dentro de los plazos previstos en el calendario de la licitación, o por cualquier otra causa, se desiste de la ejecución del proyecto, el Servicio procederá, si así lo estima pertinente, a readjudicar al siguiente proyecto mejor evaluado, según el informe emitido por la "comisión evaluadora", o rechazar todos los restantes, mediante la dictación de los correspondientes actos administrativos. En caso de ser adjudicado el siguiente proyecto mejor evaluado, se aplicarán los plazos y condiciones previstos en los numerales 22 y 26 precedentes debiendo adjuntar los antecedentes que ahí se detallan.

**28.- CONTENIDO MÍNIMO DEL CONVENIO**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**29.- OBLIGACIÓN DE ACREDITAR OBJETO SOCIAL**

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

**30.- LIMITACIÓN A LA SUBCONTRATACIÓN**

Queda prohibida toda subcontratación.

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

**31.- INICIO DE LOS CONVENIOS**

Los convenios suscritos entre el Servicio y los colaboradores acreditados que se adjudiquen los proyectos en virtud de la licitación pública, comenzarán a regir el primer día del mes siguiente al de la total tramitación de la resolución que lo apruebe.

Para efectos de la total tramitación de la resolución que apruebe el convenio respectivo, el colaborador acepta que la notificación de ésta se realice al correo electrónico que haya indicado en el Formulario de presentación de propuesta técnica contenido en el anexo N°2 de las presentes bases, en el recuadro que se consigna en el párrafo III “Antecedentes del Colaborador Acreditado”, conforme a lo señalado en el numeral 5.- “Notificaciones, plazos y calendario de la licitación”.

**32.- DE LA DURACIÓN Y PRÓRROGA DEL CONVENIO**

La vigencia máxima de cada convenio será la establecida en el Anexo N°1 de estas bases, denominado “Plazas a licitar y focalización territorial”.

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

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

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

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

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

**33.- SANCIONES Y EL PROCEDIMIENTO SANCIONATORIO**

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

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

**34.- ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE CADA NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE**

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

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

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

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

**35.- TÉRMINO UNILATERAL Y MODIFICACIONES DE CONVENIO**

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

a.- Cuando los objetivos no sean cumplidos, o los resultados no sean alcanzados en el grado acordado como mínimamente satisfactorio, o cuando los derechos de los niños, niñas o adolescentes no estén siendo debidamente respetados.

b.- Cuando las instrucciones impartidas de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 36 bis de la ley N°20.032, no hubieren sido ejecutadas en el plazo señalado por el Servicio.

c.- Cuando el personal de los colaboradores acreditados que contraten para la ejecución del respectivo convenio figure en el registro de personas con prohibición para trabajar con menores de edad o en el registro de condenados por actos de violencia intrafamiliar establecido en la ley N°20.066 o haya sido condenado por crimen o simple delito que, por su naturaleza, ponga de manifiesto la inconveniencia de encomendarles la atención directa de niños, niñas o adolescentes.

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

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

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

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

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

En estos y todos aquellos casos en que sea procedente, el colaborador acreditado podrá reclamar de las resoluciones del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, conforme a lo dispuesto en la ley Nº19.880, o bien la ley N°21.302, según corresponda.

**36.-TÉRMINO BILATERAL Y MODIFICACIONES DE CONVENIO**

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

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

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

**37.- PAGO DE LOS APORTES FINANCIEROS DEL ESTADO**

a) Naturaleza.

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

b) Monto y condiciones de pago.

El aporte financiero del Estado se expresa en Unidades de Fomento. Será calculado y se actualizará considerando el valor que dicha unidad registre al 1 de enero del año correspondiente. Para el año 2026 el valor de la Unidad de Fomento al 1 de enero corresponde a $39.731,79.

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

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

a.- Contar con un 75 por ciento del personal conformado por profesionales y/o técnicos especializados acordes a la respectiva línea programática, incluyendo a quienes trabajen en trato directo con los niños, niñas y adolescentes. La especialización deberá acreditarse, ante el Servicio, mediante los respectivos títulos profesionales de grado y certificados de especialización o postgrado que lo avalen, con determinación específica y detallada del ámbito de su experticia, lo que se revisará en los procesos de supervisión técnica. Para estos efectos, también se considerará la documentación requerida para la suscripción del convenio, señalada en el numeral 22 de las presentes bases administrativas. Tales antecedentes estarán disponibles para las autoridades competentes que los requieran.

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

c.- Cumplir las respectivas pericias o informes de seguimiento de avance de intervenciones con los estándares requeridos para tener valor probatorio. De no hacerlo, el tribunal deberá remitirlos al Director Nacional del Servicio, con copia al Director Regional correspondiente, a efectos de suspender los respectivos pagos al colaborador, sin perjuicio de que se apliquen las sanciones que correspondan, las cuales el juez sugerirá cuando se trate de una práctica frecuente del respectivo programa.

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

Para estos efectos, se considerarán parámetros objetivos aquellos elementos que permiten determinar y describir las referidas categorías y otorgar

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

c) Pago línea de acción cuidado alternativo.

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

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

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

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

1. Acreditar que los niños, niñas y adolescentes participen en los programas de salud establecidos por el Ministerio de Salud para su atención.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

-Residencias de tipo familiar por curso de vida

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

d) Pago línea de acción fortalecimiento y vinculación

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

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

Para estos efectos se entenderá por:

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

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

| Programas | Valor Base UF Mensual | Criterio |
|---|---|---|
| Fortalecimiento y revinculación familiar | 5,8 | Lugar |

e) Tablas: criterios, categorías y factores:

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

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

Los factores asociados a cada tipo de lugar serán los siguientes:

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

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

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

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

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

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

La discapacidad se acreditará mediante Certificado de inscripción en el Registro Nacional de la Discapacidad previa declaración de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez.

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

| CATEGORIAS | FACTOR |
|---|---|
| Discapacidad profunda: niños, niñas o adolescentes que presentan entre 95% y 100% de restricciones en la participación o limitaciones en las actividades propias de su edad a causa de sus condiciones de salud. | 80% |
| Discapacidad severa: niños, niñas o adolescentes que presentan entre 50% y 94% de restricciones en la participación o limitaciones en las actividades propias de su edad a causa de sus condiciones de salud. | 60% |

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

f) Forma de pago:

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

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

Sin perjuicio de lo anterior, el Servicio podrá anticipar el monto del aporte financiero equivalente a un mes, sólo al inicio del proyecto previo requerimiento fundado del colaborador acreditado, debiendo regularlo en el convenio que suscribirá con el Servicio, el cual debe ser caucionado con una garantía por el 100% de los recursos anticipados en la medida que caucione el pago de una garantía. Dicho anticipo será descontado a partir de la segunda transferencia que le corresponda percibir al colaborador acreditado, en un máximo de seis cuotas mensuales, iguales y consecutivas.

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

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

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

**38.- RENDICIÓN DE CUENTAS, REINTEGROS Y RETENCIÓN DE LOS APORTES FINANCIEROS DEL ESTADO**

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

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

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

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

Excepcionalmente, el colaborador acreditado adjudicado podrá rendir cuenta de los gastos asociados al arrendamiento del inmueble donde funcione el proyecto a fin de asegurar la disponibilidad de éste desde su inicio y la continuidad de la atención para los niños, niñas y adolescentes beneficiarios, de acuerdo al mandato legal contenido en el artículo 2 de la ley N°21.302, aún cuando, éstos se hayan originado con anterioridad a la total tramitación del presente convenio. En este caso, deberán incorporarse en el respectivo convenio, las razones de continuidad o buen servicio que fundamenten y permiten acceder a rendir gastos, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 50 del D.S N°7, de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Subsecretaría de la Niñez y el artículo 36 de la resolución N°2, de 2016, de la Contraloría General de la República, o aquella que la modifique y/o reemplace. Sin perjuicio de lo expuesto, los pagos de los aportes financieros del Estado estarán condicionados a la total tramitación del acto administrativo que apruebe el convenio.

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

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

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

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

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

La rendición de cuentas será sobre los gastos realizados en los proyectos en forma posterior a la total tramitación de la resolución que aprueba el convenio y da origen a la transferencia. En casos calificados por el/la director/a regional, fundamentados en razones de continuidad o buen servicio que se consignen en el respectivo convenio, podrá incluirse en la rendición de cuentas, gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación de la respectiva resolución de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 50 del D.S N°7, de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Subsecretaría de la Niñez y el artículo 36 de la resolución N°2, de 2026, de la Contraloría General de la República. El último pago del aporte financiero del Estado se realizará hasta 15 días siguientes al término de la ejecución del proyecto, para efectos de realizar el cierre de éste.

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

El colaborador acreditado no podrá recibir nuevos aportes financieros del Estado mientras no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los montos transferidos, conforme lo dispone el inciso segundo del artículo 38 de la resolución N°2, de 2026, de la Contraloría General de la República.

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

Sin perjuicio de lo anterior, de conformidad a lo dispuesto en la Glosa N°6, Partida 21, Capítulo 11, Programa 01, del presupuesto identificado para este Servicio para el año 2026, o según corresponda posteriormente conforme a la ley de presupuestos dictada cada año, en caso de que al término de un proyecto resultaren excedentes o saldos no utilizados, el colaborador acreditado podrá hacer uso de dichos fondos en otros proyectos bajo su administración, con el objeto de mejorar la calidad de la atención brindada a los niños, niñas y adolescentes en dichos proyectos. En caso de no ser utilizados dichos recursos en otros proyectos, deberán ser reintegrados al Servicio. El traspaso de fondos públicos entre proyectos de un mismo colaborador se realizará con la previa autorización del Jefe Superior del Servicio mediante resolución exenta y se informará bimensualmente a la Dirección de Presupuestos, detallando los montos traspasados por proyecto. Se excluyen de estos casos los fondos que hayan quedado excedentes derivados de la ejecución de proyectos de emergencia. La facultad señalada en este párrafo se incorporará en los respectivos convenios en la medida que se contemple en la ley de presupuesto dictada para el respectivo año.

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

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

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

Los colaboradores acreditados deberán cumplir las normas e instrucciones generales y particulares que imparta el Servicio, de conformidad a la

normativa vigente en materia de rendición de cuentas, sin perjuicio de las normas sobre rendición de cuentas que imparta la Contraloría General de la República, las que primarán por sobre las que imparta el Servicio. Asimismo, deberán proporcionar la información que el Servicio requiera ajustándose y colaborando con su supervisión y fiscalización técnica y financiera.

Para estos efectos, en materia de rendición de cuentas regirá lo dispuesto en la Resolución N°2, de 2026, de la Contraloría General de la República, que fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, lo dispuesto en la ley N°21.302, la ley N°20.032 y los artículos 46 y siguientes del Decreto Supremo N°7, de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Subsecretaría de la Niñez, que aprueba reglamento de la ley N°20.032, que regula el régimen de aportes financieros del Estado a los colaboradores acreditados del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia y la ley de presupuestos del sector público correspondiente, así como, las instrucciones que dicte este Servicio sobre la materia que se encuentren vigentes.

**39.- LA SUPERVISIÓN, FISCALIZACIÓN Y EVALUACIÓN DE LOS CONVENIOS**

De conformidad con lo señalado en el artículo 36 de la ley Nº20.032, la evaluación, fiscalización y la supervisión de los convenios se dirigirá a verificar:

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

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

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

Los criterios anteriormente señalados, deberán considerar y ponderar, para efectos de la evaluación, supervisión y fiscalización, tanto las observaciones formuladas en los informes de visita realizadas por los jueces de acuerdo con lo dispuesto en la ley Nº19.968, que crea los Tribunales de Familia, así como aquellas emanadas de otros informes de organismos e instituciones que tengan por objeto la promoción, la protección o la defensa de los derechos de la niñez, y la opinión de los niños, niñas y adolescentes, debiendo mantenerse el debido resguardo de los datos personales de quienes participen en ellos.

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

De conformidad a lo dispuesto en el artículo 36 bis de la ley N°20.032, como consecuencia de la evaluación realizada al convenio, el Servicio podrá emitir instrucciones particulares a los colaboradores acreditados, indicando las deficiencias a corregir, con la finalidad de que el colaborador acreditado adopte las medidas que correspondan dentro del plazo que determinará el Servicio, el que no podrá superar los 90 días hábiles, pudiendo prorrogarse por una sola vez y por el mismo plazo, en caso de existir razones fundadas. Excepcionalmente, y sólo en los casos en los que la naturaleza de las instrucciones que se ordena cumplir lo exija, podrá otorgarse fundadamente un plazo superior para su cumplimiento.

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

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

**40.- LA SUPERVISIÓN Y LA FISCALIZACIÓN DE LOS CONVENIOS**

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

La Convención sobre los Derechos del Niño señala, en su artículo Nº3.3, que los Estados Partes se asegurarán de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado y protección de los niños cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materias de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada.

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

El Servicio fiscalizará, entre otras, especialmente:

i. Que los niños, niñas y adolescentes que se encuentren sujetos a cuidados alternativos, estén recibiendo cuidado adecuados y permanezcan desarrollándose en su entorno familiar, escolar y comunitario, salvo en aquellos casos en los que los tribunales competentes hagan una suspensión expresa y temporal respecto de su derecho de relación directa y regular con personas determinadas.

ii. El cumplimiento de los principios, deberes y requisitos establecidos en la ley, y de los estándares técnicos y de calidad establecidos por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia en el reglamento a que se refiere el artículo 3 ter de ley N°20.530.

iii. Los reclamos realizados por los niños, niñas y adolescentes atendidos, sus familiares o cuidadores, su naturaleza y gravedad, y la calidad, celeridad y eficiencia de la solución que fue entregada.

iv. La cabal y oportuna reparación del daño y los perjuicios ocasionados a los niños, niñas y adolescentes que han sido víctimas de vulneraciones de sus derechos fundamentales estando a su cuidado, o con ocasión de las prestaciones realizadas, como condición ineludible para mantener su acreditación como colaborador acreditado.

La supervisión financiera de la modalidad de atención licitada se realizará sobre la base de los libros de banco, cuentas y registros efectuados en el

Sistema Integrado de Información, o en el sistema que lo reemplace.

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

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

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

**41.- EVALUACIÓN DE LOS CONVENIOS**

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

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

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

| Duración del convenio | Mes de evaluación del convenio |
|---|---|
| 1 año | Al mes 9° de su ejecución |
| 1 año y 6 meses | Al mes 9° y 15° de su ejecución |

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

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

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

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

Al momento de verificarse las evaluaciones del proyecto, el colaborador deberá presentar un Certificado de Cumplimiento de Obligaciones Laborales y Previsionales, emanado de la Dirección del Trabajo, que acredite que, el colaborador acreditado ha cumplido con las obligaciones laborales y previsionales que tiene con sus trabajadores y trabajadoras, incluidas las eventuales indemnizaciones legales asociadas al término de la relación laboral.

**42.- SISTEMAS Y MECANISMO DE REGISTRO DE INFORMACIÓN**

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

**43.- CUMPLIMIENTO A LOS ESTÁNDARES DE LOS PROGRAMAS DE LAS LÍNEAS DE ACCIÓN CONTEMPLADAS EN EL ARTÍCULO 18 DE LA LEY Nº21.302**

Aquellos consisten en las condiciones mínimas y comunes que deben ser consideradas por el Servicio en el diseño de la oferta programática de protección especializada, así como en las bases administrativas y técnicas de las convocatorias que efectúe el Servicio para la ejecución de los programas de protección especializada, y en las obligaciones de los convenios suscritos con los colaboradores acreditados, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 26 de la ley Nº20.032.

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

a) Enfoques transversales.

b) Organización interna.

c) Gestión del equipo ejecutor.

d) Gestión de la información.

e) Ámbito de intervención.

f) Ambientes adecuados para la niñez y adolescencia.

g) Ámbito de participación.

h) Medios y protocolos de actuación ante situaciones especiales.

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

**ADOLESCENTES, SUS FAMILIAS Y/O TERCERO SIGNIFICATIVOS.**

Para estos efectos, en el ámbito de participación de niños, niñas, adolescentes y familias regirá lo dispuesto en la ley N°21.302 en su artículo 6 literal p), y en el decreto supremo N°14 de 2021, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Subsecretaría de la Niñez, que aprueba el reglamento que regula

los mecanismos y procedimientos de participación y de exigibilidad de derechos para el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia.

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

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

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

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

**44.- PROHIBICIÓN DE FRACCIONAMIENTO.**

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

**II. Bases Técnicas.**

1.- Bases técnicas para el funcionamiento del programa de acogimiento residencial terapéutico para adolescencia temprana, modelo residencias de tipo familiar por curso de vida de la línea de acción cuidado alternativo de tipo residencial.

## BASE TÉCNICA

## RESIDENCIA DE TIPO FAMILIAR POR CURSO DE VIDA

## PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA TEMPRANA LINEA DE ACCIÓN CUIDADO ALTERNATIVO

### TABLA DE CONTENIDO


I. INTRODUCCIÓN.

II. MARCO NORMATIVO.

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

4.1 CONCEPTUALIZACIÓN.

4.2 Adolescencia Temprana desde un enfoque de curso de vida.

4.3 Violencia y separación familiar: efectos en el desarrollo de los/as adolescentes.

4.4 Cuidado residencial terapéutico con adolescentes.

IV. PARTICIPANTES DE LA RESIDENCIA.

V. RUTA DE INGRESO.

VI. ÁMBITOS DE ACCIÓN.

7.1 OBJETIVOS.

7.2. COMPONENTES.

7.2.1. Residencialidad Terapéutica.

7.2.2. Acompañamiento Terapéutico al o la adolescente.

7.2.3. Gestión y activación de soportes intersectoriales y comunitarios.

7.4. ETAPAS DE LA INTERVENCIÓN.

7.5. MATRIZ LÓGICA.

VII. RECURSOS.

8.1 GESTIÓN DE PERSONAS.

8.2 INFRAESTRUCTURA.

VIII. SISTEMA DE REGISTRO.

IX. REFERENCIAS.

X. ANEXOS.

## I. INTRODUCCIÓN

El presente documento corresponde a la Base Técnica del **Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia Temprana, el cual aborda a niños, niñas y adolescentes de 9 a 13 años 11 meses, ingresados/as por encontrarse en situación de desprotección avanzada en la que, por diversas circunstancias, no cuentan con los cuidados permanentes** de, al menos, uno de sus padres biológicos o adoptivos, o de adultos en condiciones de responsabilizarse de su crianza.

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

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

En el sentido anterior, el Enfoque Informado del Trauma promueve la comprensión integral a las respuestas del impacto del trauma, **enfatizando la seguridad física, emocional y psicológica tanto de los/las afectados/das como de los equipos residenciales** (Vitriol et al., 2020 en UNICEF, 2024). En este enfoque es central el trabajo del equipo, en especial, el papel del/la cuidador/a terapéutico/a, quien es el/la adulto/a que brinda asistencia al/la adolescente en las actividades diarias, además de experiencias para avanzar en su desarrollo, creando oportunidades de autonomía y respecto de la relación con otros/as niños, niñas o adolescentes y adultos/as[2].

El Modelo Residencial Terapéutico Integrado atiende población adolescente, es decir, que se encuentra en el período de tránsito entre la niñez y la edad adulta, éste se inicia con la pubertad y se caracteriza por intensos cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales (Güemes-Hidalgo et al., 2017). Para el Comité de Derechos del Niño, la adolescencia es una etapa del desarrollo que merece especial interés, ya que ofrece la oportunidad de contrarrestar daños de experiencias pasadas y generar resiliencia para enfrentar desafíos futuros (ONU, 2016).

El modelo acompaña a adolescentes y familias durante el acogimiento residencial transitorio y trabaja con la familia de origen para la reunificación como prioridad, y si esto no es posible, para mantener vínculos y definir otra alternativa de cuidado familiar permanente en una familia adoptiva.

En cuanto al circuito de ingreso al Modelo Residencial Terapéutico, hay que indicar que la puerta de entrada de los/las adolescentes y sus familias es el Programa de Diagnóstico Clínico Especializado, pero en los programas de la línea de acción de cuidado alternativo, la autoridad judicial puede ordenar como medida de protección urgente el ingreso inmediato a estas modalidades. En dichos casos, el referido Programa de Diagnóstico realizará la evaluación y elaboración del Plan de Intervención Individual durante su permanencia en el proyecto de cuidado alternativo, coordinadamente, para evitar la sobre intervención y cumplir los plazos estipulados.

Las presentes Bases Técnicas plantean una evolución del modelo de Residencias Familiares, la cual se fundamenta en las nuevas visiones en materia de acogimiento residencial a nivel internacional; en las experiencias de los equipos técnicos y profesionales del Servicio, en las opiniones de niños, niñas y adolescentes respecto de la atención que reciben en los programas del Servicio[3] y en los aportes del documento de UNICEF, 2024 (sin publicar).

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

En segundo lugar, se presenta el marco conceptual del Programa, desarrollando los conceptos relevantes para la comprensión y ejecución de la modalidad, siendo éstos: Adolescencia temprana desde un enfoque de curso de vida; Violencia y separación familiar: efectos en el desarrollo de los/las adolescentes y Cuidado residencial terapéutico sensible a las necesidades de la adolescencia.

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

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

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

## II. MARCO NORMATIVO

El Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, en adelante el Servicio, es el organismo encargado de la protección especializada que, de acuerdo con el Art. 2 de la ley N°21.302 (BCN, 2021), tiene el deber de entregar prestaciones a niños, niñas y adolescentes gravemente amenazados o vulnerados en sus derechos, a través del diagnóstico especializado; la restitución de derechos; la reparación del daño ocasionado y la prevención de la ocurrencia de nuevas vulneraciones.

Por otra parte, el Art. 1 de la ley N°21.430 Sobre Garantías y Protección Integral de los derechos de la Niñez y Adolescencia (BCN, 2022) establece que su objeto es la garantía y protección integral, el ejercicio efectivo y el goce pleno de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, en especial de los derechos humanos que les son reconocidos en la Constitución, la Convención sobre los Derechos del niño y demás tratados internacionales de derechos humanos vigentes. Este cuerpo legal establece el derecho de niños, niñas y adolescentes a un nivel de vida y entorno adecuado, que les

permita su mayor realización física, mental, espiritual, moral, social y cultural posible (Art. 25) y, en caso de aquellos/as gravemente amenazados o vulnerados, el Art. 51 reconoce su derecho a la protección especial o reforzada, constituyéndolos en sujetos preferenciales de las políticas públicas.

Cabe mencionar que, tal como lo estipula la referida ley, el Sistema de Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia está compuesto por un conjunto de políticas, instituciones y normas destinadas a respetar, promover y proteger los derechos de los niños, niñas y adolescentes, siendo parte de éstas los Tribunales de Justicia, el Congreso Nacional, los Órganos de Administración del Estado, la Defensoría de los Derechos de la Niñez y las instituciones señaladas en el Título IV de la Ley de Garantías[4], entre las cuales se encuentra el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia.

Dentro de la Protección Integral de Derechos, el Art. 57 de la referida ley, distingue tres ámbitos de acción, estos son: la promoción y defensa de derechos, que busca fomentar las condiciones para el pleno ejercicio de derechos de niños, niñas y adolescentes; el seguimiento y acompañamiento, que presta apoyo, protección y acompañamiento para lograr su desarrollo integral y equitativo (ambos ámbitos preventivos) y, la protección de derechos, que alude a las acciones para preservar o restituir el ejercicio de derechos de niños, niñas y adolescentes en situaciones de amenaza o vulneraciones, que pueden ser ocasionadas por acción u omisión del Estado, la sociedad, las familias, cuidadores o por sí mismos. El objetivo de los ámbitos preventivos es impedir las vulneraciones y, en caso de la protección de derechos, actuar cuando éstas han ocurrido, reparar las consecuencias y evitar una nueva ocurrencia.

En el marco de la protección de derechos se encuentra la protección especial, destinada a niños, niñas y adolescentes que necesitan servicios y prestaciones diferenciadas y especializadas, incorporando acciones de reparación psicosocial y restitución de derechos, cuando estos se ven amenazados o vulnerados (art 57.3), labor a cargo del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia. Se entiende por reparación las actividades que contribuyen a superar el daño causado por la vulneración a un determinado niño, niña o adolescente, en los ámbitos físico, psicológico, social y material (ley N° 21.302).

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

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

Los órganos competentes para la adopción de una medida de protección (OLN y Tribunal con competencia en Familia) deben **solicitar la asignación de cupos** a la Dirección Regional correspondiente al domicilio del niño, niña o adolescente, en los programas de protección especializada del Servicio de acuerdo a los establecido en el Art. 8, letra t en concordancia con el Art. 19 ambos de la ley N°21.302, normas que establecen que es el Director/a Regional del Servicio de Protección Especializada el encargado/a de informar el proyecto dentro de las líneas de acción dispuestas por ley, al cual el órgano competente deberá ordenar el ingreso del niño, niña o adolescente, mecanismo que se encuentra operacionalizado en el Decreto Supremo N° 12 del 2021 del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Subsecretaría de la Niñez[5].

En lo referente al Cuidado Alternativo, la ley N°21.302 establece que el Servicio debe proveer oferta programática toda vez que un niño, niña o adolescente requiera cuidado alternativo y esto responda a una medida decretada por el tribunal competente. Asimismo, que las prestaciones de cuidado alternativo **deben ser ejecutadas por cuidadores especialmente entrenados para proteger, reparar y restituir los derechos de los niños, niñas y adolescentes gravemente vulnerados en sus derechos y en situación de alta vulnerabilidad emocional y afectiva.** Además de plantear que, en caso de separación familiar, el Servicio orientará siempre su acción a la revinculación del niño, niña o adolescente con su familia, sea ésta nuclear o extensa, salvo que no proceda según resuelvan los tribunales de familia, caso en el cual se iniciará el procedimiento de adoptabilidad conforme a la normativa vigente.

Mientras los/as adolescentes permanezcan en cuidado residencial, es el Director/a de la residencia quien asumirá el cuidado personal, la educación, la cultura y recreación, respetando las limitaciones que la ley o la autoridad judicial impongan a sus facultades, en favor de los derechos y de la autonomía de los niños, niñas y adolescentes, así como de las facultades de sus padres o de las demás personas que la ley disponga, hasta el egreso de la modalidad (Art.24).

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

Finalmente, la ley N°21.302 plantea que los programas de la Línea de acción de Cuidado Alternativo se ejecutan de manera complementaria con uno o dos programas de la Línea de acción de Fortalecimiento y Vinculación que, **para efectos del presente Programa, recae en el Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar,** cuyo objetivo es la formación de la familia de origen y/o extensa, según corresponda, en habilidades parentales y crianza para, de este modo, lograr la reunificación, en primer lugar y, en caso de no ser posible, la mantención de vínculos y la definición de otra alternativa de cuidado familiar permanente a través de la adopción (Art.23.1). **Es importante enfatizar que el Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia Temprana y el Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar se articulan en el Modelo Residencial Terapéutico Integrado.**

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

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

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

Como se ha señalado previamente, el Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia Temprana exige una implementación conjunta con el Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar, esto, de acuerdo con la ley N°21.302, que en su Art. 24 señala que las “líneas de acción de cuidado alternativo incluyen el desarrollo de un trabajo permanente de fortalecimiento familiar y revinculación del/a adolescente con su familia...” (BCN, 2021, p. 20).

Por lo tanto, el ingreso de un/a adolescente al Programa Residencial Terapéutico automáticamente genera su ingreso al programa Fortalecimiento y Revinculación Familiar. En atención a lo anterior, se define un **Modelo Residencial Terapéutico Integrado,** entendiéndose como el que comprende los programas antes señalados, el cual se operacionaliza en un espacio físico común.

El Modelo Residencial Terapéutico Integrado es ejecutado por el **Equipo Integrado** y está constituido por todos los/las profesionales, técnicos y personal de apoyo transversal de ambos programas, liderado y articulado por la figura del Director/a (que es compartido por la Residencia y el Programa Fortalecimiento Familiar), cuyas acciones, desde su especificidad, persiguen un fin común, que es la restitución del derecho de los/as adolescentes a vivir en una familia estable y protectora.

Por otra parte para el acompañamiento personalizado a cada adolescente y su familia se conforma el **Equipo Asignado,** constituido por el/la Psicólogo o Trabajador/a social de la residencia, el/la Psicólogo/a o Trabajador/a Social del Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar, el/la Terapeuta Ocupacional de la residencia y un/a Cuidador/a Terapéutico de la residencia, los cuales son responsables del ajuste e implementación del Plan de Intervención Individual Unificado (PII-U) del/la adolescente de manera coordinada y colaborativa.

El/la profesional Psicólogo/a o Trabajador Social de este programa complementa su labor con el /la Psicólogo/a o Trabajador Social del programa de Fortalecimiento y Revinculación encargado/a de acompañamiento terapéutico familiar, siendo necesario que sea de la profesión complementaria para resguardar la mirada psicosocial.

Cabe señalar que el Plan de Intervención Unificado (PII-U) corresponde al instrumento técnico de planificación de la intervención que estipula los objetivos, actividades, plazos y responsables, de acuerdo con la situación, necesidades y características del niño/a, adolescente y su familia y es construido participativamente. Este emana del Plan de Intervención Individual elaborado por el Programa de Diagnóstico Clínico Especializado el cual se actualiza en este modelo integrado.

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

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

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

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

## IV. MARCO CONCEPTUAL

En el presente apartado se entrega el marco conceptual en el cual se sostiene la apuesta técnica de las Residencias Terapéuticas para Adolescencia Temprana, abordando las siguientes materias: adolescencia temprana desde un enfoque de curso de vida; Violencia y separación familiar: efectos en el desarrollo de los/as adolescentes y Cuidado residencial terapéutico sensible a las necesidades de la adolescencia temprana.

### 4.1 ADOLESCENCIA TEMPRANA DESDE UN ENFOQUE DE CURSO DE VIDA

El Comité de los Derechos del Niño en su Observación General N°20 establece que la adolescencia es una etapa de la vida caracterizada por crecientes oportunidades, capacidades, aspiraciones, energía y creatividad, pero también por un alto grado de vulnerabilidad (ONU, 2016).

La Organización Mundial de la Salud define a la adolescencia como el período de crecimiento que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta (UNICEF, 2021), proceso influenciado por el contexto y el entorno, como se observa en la diversidad de expectativas culturales relacionadas con los adolescentes en las legislaciones nacionales, que prevén distintos umbrales para comenzar a desempeñar actividades de la vida adulta.

La adolescencia temprana para efectos de la presente base técnica incluye las edades desde los nueve a los trece años en función de lo señalado por el Comité de los Derechos del Niño, Observación N°7 (ONU, 2005), quienes señalan el término de la primera infancia a los 8 años.

Respecto de sus características, la adolescencia temprana es una etapa donde comienzan a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos y las características sexuales secundarias, y que limita con la "adolescencia tardía", etapa donde se desarrolla más fuertemente la capacidad de evaluar riesgos, tomar decisiones conscientes y asumir con mayor claridad una identidad (UNICEF, 2011).

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

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

Por su parte, esta subetapa de la adolescencia requiere considerarse desde una perspectiva de desarrollo que los/las considera actores en el ejercicio de sus derechos, superando una mirada asistencial. Dichas características son: la multidimensionalidad, ya que incluye el mejoramiento de diversas áreas; la potencialidad, referida al conjunto de capacidades que se pueden desarrollar si se cuenta con las condiciones apropiadas; la continuidad, puesto que el nacimiento marca el comienzo de un proceso que se extiende toda la vida (Myers, en Amar Abello y Tirado, 2014). En este sentido, un modelo integral de atención a la niñez requiere considerar de manera interrelacionada distintas dimensiones, es decir, lo que le ocurre con su entorno socio-comunitario. Asimismo, las relaciones entre éstos/as con su medio no se presentan en una sola dirección, pues él o ella son influenciados por el medio, pero también los/as adolescentes impactan y modifican sus entornos con sus acciones, intenciones, inteligencia y afectos (Amar Abello y Tirado, 2014). Esta mirada es muy coherente con el enfoque de derechos de la niñez, ya que les considera como sujetos titulares de dichos derechos y como agentes activos que participan en la sociedad, lo cual tendría que promoverse especialmente en aquellos/as que permanecen en cuidado residencial.

En esta etapa es donde “comienzan a manifestarse los cambios físicos externos y cambios internos cerebrales (súbito desarrollo eléctrico y fisiológico) con las repercusiones consiguientes sobre la capacidad emocional, física y mental” (UNICEF, 2017, p.4). Asimismo, se inicia el desarrollo del lóbulo frontal, la parte del cerebro que gobierna el razonamiento y la toma de decisiones (UNICEF, 2017). Se releva que en este desarrollo los/las adolescentes deben contar con un espacio claro y seguro para conciliarse con esta transformación, libres de la carga que supone realizar funciones propias de adultos y con el apoyo de personas referentes en el hogar, la escuela y la comunidad (UNICEF, 2017). Al respecto, hay autores que sostienen que esta etapa está asociada a un fenómeno generacional de “adelantamiento de la adolescencia”, donde las nuevas tecnologías cumplen un rol socializador que permite el acceso a terrenos simbólicos propios de la adultez en épocas anteriores (Serapio, 2006).

En cuanto a **lo físico**, deben adaptarse a un nuevo sentido de sí mismos/as, dado que en la adolescencia temprana se experimentan cambios físicos rápidos y profundos provocados por las hormonas que actúan en diferentes partes del cuerpo, que incluyen: el crecimiento desparejo de huesos, músculos y órganos que puede producir una apariencia torpe, cansancio frecuente, gran preocupación por la imagen corporal debido a dichos cambios físicos (Teipel, 2020).

Respecto de lo anterior, también deben adaptarse a un cuerpo que madura en lo sexual y que conlleva a nuevas sensaciones, buscando establecer un **sentido de identidad**. Esto incluye incorporar la masculinidad y/o feminidad, establecer valores acerca del comportamiento sexual y adquirir destrezas para las relaciones amorosas. De este modo, pasan de identificarse como una extensión de sus padres (en la niñez) a reconocer su singularidad y separación de ellos, así adoptan un sentido de sí mismos como individuos y como seres conectados con otras personas. Refinan su sentido de identidad en torno a temas como el género, los atributos físicos, la sexualidad y el origen étnico. Un resultado de este proceso es la experimentación con “identidades” diferentes y temporales por medio de distintos estilos de vestimenta, joyas, música, peinado, modales y estilo de vida. Esta preocupación por la imagen va aumentando a medida que avanza a la adolescencia propiamente tal, necesitando reafirmarse en su identidad, ya que se siente inseguro/a de su apariencia y se compara frecuentemente con el cuerpo de otros niños/as y de estereotipos culturales (Gaete, 2015).

En la adolescencia temprana también se experimentan cambios significativos en su **capacidad de pensar**. Al pasar del pensamiento concreto al abstracto, son cada vez más capaces de entender y dominar las ideas abstractas, pensar en diferentes posibilidades, prever, pensar sobre el pensamiento y “ponerse en los zapatos de otra persona” (Teipel, 2020). Con esta nueva forma de pensamiento, los/as adolescentes adquieren una comprensión más compleja del comportamiento moral y los principios subyacentes de justicia. Cuestionan y evalúan las creencias de la niñez y restructuran estas convicciones en una ideología personal (por ejemplo, valores más significativos desde el punto de vista personal, opiniones religiosas y sistemas de creencias para orientar las decisiones y conductas). Del mismo modo, este tipo de pensamiento es lábil y oscilante, tendiendo aún a predominar el pensamiento concreto. En esta fase, debido a los notables cambios en la manera de procesar la información, el niño o niña podría percibir un incremento en el desafío asociado a lo académico (Gaete, 2015).

En esta etapa también negocian un cambio en la relación con los padres o personas a cargo de sus cuidados que comienza a equilibrar la autonomía (independencia) con los lazos afectivos. En general, la tarea del/la adolescente consiste en buscar maneras de separarse y, al mismo tiempo, buscar otras maneras de mantener y redefinir los vínculos, a fin de generar el espacio para una relación más adulta que cumpla con las expectativas culturales y ofrezca el apoyo necesario. De este modo, en este periodo las relaciones con sus pares se intensifican y desempeñan un rol creciente en el proceso de formación de la imagen de sí mismo y de sus interacciones (Teipel, 2020).

De igual modo, se espera un aumento notable de la autonomía con relación a las etapas anteriores; pero dado que la personalidad de los/las adolescentes sigue estando en proceso de formación, es fundamental el vínculo que establecen con sus cuidadores primarios y/o adultos/as significativos. En el caso de adolescentes que hayan vivenciado experiencias adversas durante su desarrollo, a partir de las cuales exista un daño asociado y el cual incluso pudiera haberse cronificado en el tiempo, el generar un espacio de confianza y apoyo entre el adulto y el niño o niña es fundamental para que se logre reparar la posibilidad de vincularse de un individuo (Grant, 2011).

Finalmente, hay que señalar que lo expuesto en este apartado es importante para considerarse transversalmente en la forma de estructurar la Residencialidad Terapéutica y en el proceso de acompañamiento a cada adolescente, a fin de responder a sus necesidades evolutivas y características particulares, enmarcadas en su contexto histórico y socio cultural.

### 4.2 VIOLENCIA Y SEPARACIÓN FAMILIAR: EFECTOS EN EL DESARROLLO DE LOS/AS ADOLESCENTES

El Comité de Derechos del Niño frente a la persistencia de la violencia a nivel mundial hacia niños, niñas y adolescentes, emite la Observación General N° 13 referida al “Derecho del niño a no ser objeto de ninguna forma de violencia” y solicita a los Estados parte reforzar y ampliar las medidas destinadas a terminar con ésta, aportando orientaciones que les permitan ajustar su legislación para prohibir y sancionar todas las formas de violencia hacia niños, niñas y adolescentes (ONU, 2011).

En dicha Observación General se conceptualiza la violencia como “toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual” (ONU, 2011, p. 4), añadiendo que los diferentes tipos de violencia son ejercidos por distintos actores (adultos, otros niños o autoinflingida) siendo frecuentes aquellas producidas en el ámbito familiar, por lo que es preciso adoptar medidas de intervención y apoyo en dichos casos (ONU, 2011). En las formas de violencia se incluye el castigo corporal o físico y otras formas de tratos crueles o degradantes hacia los niños, niñas y adolescentes, según lo establecido en la Observación General N° 8 (ONU, 2006).

De acuerdo a lo anterior, los tipos de violencia o maltrato incluyen el descuido o trato negligente, la violencia mental o maltrato psicológico, la violencia física, el abuso y la explotación sexual, tortura y tratos o penas inhumanas o degradantes, violencia entre niños, autolesiones, prácticas culturales perjudiciales (tales como mutilación femenina, ritos iniciáticos, matrimonio forzado), violencia en los medios de comunicación, a través de tecnologías de la información y las comunicaciones, y violaciones de los derechos del niño en las instituciones y en el sistema (ONU, 2011).

Es importante comprender el fenómeno de la violencia desde el modelo ecológico (Bronfenbrenner, 1979), desde el cual destaca su naturaleza multi-causal y multi-facética. El modelo enfatiza que la violencia es producida por una combinación de factores, que actúan en diferentes niveles -macrosistema, exosistema, mesosistema y microsistema-, influyendo en las probabilidades de ocurrencia y en el desarrollo de niños, niñas y adolescentes (Pinheiro, 2006). A su vez, los diferentes factores de cada nivel también se van a ver afectados por los entornos donde el niño interactúa: familia, escuela, instituciones, lugares de trabajo, comunidad y la sociedad en general (Pinheiro, 2006). Por su parte, Morelato (2011) plantea que hay factores de riesgo y protección presentes en todos los niveles o subsistemas. Dentro de los factores de riesgo macro, se encuentran las condiciones de desigualdad, la inequidad, los desplazamientos forzados y, las crisis sociales y sanitarias, como la reciente pandemia, que incrementó la violencia contra los niños y las niñas en Latinoamérica y el Caribe (UNICEF, 2021b). Igualmente incide el adultismo, término que hace referencia al prejuicio que acompaña la valoración de la niñez y la adolescencia, normalizando prácticas de violencia como método válido de formación, en el contexto de una importante asimetría de poder físico, psicológico y económico (Saracostti et al., 2015).

En relación con las cifras de violencia hacia niños, niñas y adolescentes en nuestro país, el Estudio de Violencia contra la niñez y adolescencia dirigido a cuidadores/as de niños, niñas y adolescentes, indica que, si bien el 53% de las personas encuestadas reportan únicamente las prácticas positivas como efectivas, existe un importante porcentaje que aún considera que las prácticas violentas son efectivas en la crianza (47%). El estudio releva que los cuidadores/as maltratados en su infancia validan estas prácticas y las consideran efectivas en mayor proporción (61,5%), respecto de quienes vivieron maltrato, pero no lo validan (43,7%) y quienes no sufrieron maltrato (44,4%). En dicho estudio se reporta, además, que el grupo de niños, niñas y adolescentes de 4 a 13 años es el más sometido a violencia psicológica y general (UNICEF, 2021b).

Por su parte, el Estudio de Polivictimización utiliza la definición de Finkelhor, es decir, la experiencia de múltiples formas de victimización o violencia interpersonal a lo largo de la niñez y la adolescencia, dando paso a experiencias destructivas y/o maltratos multifocales que impactan y generan daño en el desarrollo del niño, niña o joven (Finkelhor, Ormrod y Turner, 2007; Finkelhor, 2011), lo que viene a instalar una nueva forma de mirar las victimizaciones de distintos tipos desde la perspectiva del análisis de las trayectorias. El estudio considera una prevalencia de polivictimización en vida a aquellos niños y niñas que se ubican a partir del percentil 10 de la curva, lo que corresponde en el caso de Chile a aquellos que han sufrido 14 victimizaciones o más durante su vida. En cuanto a la prevalencia año, se estima que un niño o niña ha sido polivictimizado durante el último año si se encuentra ubicado a partir del 8% de la muestra, lo que corresponde a aquellos que han sufrido 9 o más victimizaciones en el último año (Subsecretaría de Prevención del Delito, 2018).

Como es posible observar, estas cifras dan cuenta de que las prácticas de crianza violenta son comportamientos no solo arraigados socioculturalmente, sino también, validados en nuestro país.

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

Por todo lo anterior es posible establecer que no todas las experiencias adversas son experiencias traumáticas, siendo relevante distinguir conceptualmente las experiencias adversas del trauma (Cohen & Mannarino, 2017; Van der Kolk, 2015).

Según la definición de SAMHSA (2014): “El trauma individual es el resultado de un suceso, serie de sucesos o conjunto de circunstancias que un individuo experimenta de forma física y/o que tiene efectos adversos duraderos en el funcionamiento y la salud mental, física, social, emocional o espiritual” (p.7). La misma institución (Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental de Estados Unidos) agrega que el **trauma está conformado por tres variables**: (1) el **evento** (que puede ocurrir de forma única o repetida a lo largo del tiempo) y que es entendido como una amenaza real o extrema de daño físico, psicológico o negligencia grave, potencialmente mortal, revistiendo peligro para el desarrollo saludable del niño o niña; (2) la **experiencia** subjetiva del evento que, depende de cómo el individuo catalogue, signifique y lo afecte física y/o emocionalmente para ser experimentado o no como traumático. Dicha experiencia puede relacionarse con factores, como sus creencias culturales, la disponibilidad de apoyo social y su etapa de desarrollo, entre otros y (3) **el efecto adverso y persistente de los eventos**, que son un elemento crítico del trauma, cuya duración puede ser de corto a largo plazo y presentarse de manera inmediata o tardía.

En este marco, el niño, niña y adolescente ve afectada su capacidad para afrontar el estrés y las tensiones propias de la cotidianidad; así como la capacidad para confiar y beneficiarse de las relaciones con otras personas; gestionar procesos cognitivos (como la memoria, la atención y el pensamiento); regular el comportamiento o para controlar la expresión de emociones (SAMHSA, 2014). Coherente con lo anterior, Hummer, Dollard, Robst y Armstrong, (2010) señalan que estas experiencias pueden afectar la salud física y las relaciones sociales, así como el comportamiento y la salud mental de los niños, niñas y adolescentes, pudiendo tener un impacto profundo en su bienestar a lo largo de la vida.

Las experiencias adversas y traumas en la niñez pueden impactar directamente al desarrollo y funcionamiento del cerebro.

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

El mismo autor (Mc Lean 1990, en Holden et al., 2020) plantea que los niños/as y adolescentes que han experimentado traumas y adversidades en la relación con sus figuras de cuidado tienen el cerebro emocional permanentemente en alerta máxima. En estos casos, la amígdala, que es muy sensible, envía mensajes de peligro aun cuando no exista un peligro real, situación en que el cerebro de supervivencia toma el control, sin darle tiempo a que el cerebro pensante intervenga para desarrollar habilidades de regulación emocional. Lo anterior genera una respuesta de estrés, entrando en modo de supervivencia ante la amenaza, la cual puede ser activada por un recuerdo o memoria de eventos pasados, por una imagen o sonido, ya que estos se almacenan en el cerebro emocional (Mc Lean 1990, en Holden et al., 2020, p. 32 y 33).

En el contexto residencial, los/las adolescentes tienden a reaccionar frente a las situaciones, a recrear eventos y relaciones traumáticas, a estos comportamientos se les denomina **comportamientos basados en el dolor**, pudiendo tomar distintas formas, como: arrebatos impulsivos, conductas agresivas, huidas, autolesiones, desafío, retraimiento e inflexibilidad (Holden et al. 2020). Dichos comportamientos suelen desencadenarse cuando los/las niños/as o adolescentes sienten pérdida de control, recuerdan un evento traumático (consciente o inconscientemente), se sienten amenazados/as, vulnerables, con temor, frustrados/as o agobiados/as y cuando esto ocurre su funcionamiento cerebral entra en modo de crisis y supervivencia, siendo incapaces de autorregularse; de salir del estado emocional activado o gestionar sus comportamientos. Por ello, es imprescindible comprender que, “cualquiera sea el comportamiento que ellos/as manifiesten, aun estando en contextos de cuidado y protección, está estrechamente relacionado con una necesidad y con los sentimientos asociados al intento de satisfacer esa necesidad”, requiriendo para ello indagar el origen que hay a la base del comportamiento (qué dolor o necesidad emocional se está expresando) y no centrarse sólo en la conducta, a fin de responder a sus necesidades, y ayudarles a corregular sus emociones (Holden, et al., 2020, p. 33).

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

Cabe señalar que, a lo anterior, se suma el impacto que puede generar la **separación familiar** que ocurre por una medida judicial, la cual podría ser experimentada como “una ruptura en su experiencia vital, una discontinuidad muchas veces desgarradora como consecuencia de la medida de protección y que no es debidamente acompañada e integrada por los contextos residenciales” (Morales, 2019, p. 57), pudiendo constituirse en un evento traumático (Humphreys, 2011, en Morales 2019). Según el autor, esta separación afectiva hace referencia a tres dimensiones: (1) una experiencia de discontinuidad de las rutinas del niño/a o adolescente; (2) una experiencia de extrañamiento y desplazamiento territorial al salir de su contexto comunitario (3) una experiencia de desarraigo e injusticia que lo/a expone a la pérdida brusca de su historia e identidad, pudiendo afectar sus vínculos afectivos (Spitz, 1965, en Morales 2019), generando un alto sufrimiento subjetivo (Save the Children, 2013). Además, el ingreso al acogimiento residencial puede implicar una nueva vulneración de derechos, si este dispositivo no cuida los vínculos del/la adolescente con su entorno de origen (Marchant, 2015).

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

En cuanto a los efectos de la institucionalización en niños, niñas y adolescentes, según de Di Lorio y Seidmann (2012) ésta interfiere en su desarrollo emocional y social; altera su vida cotidiana y los/las separa de su grupo de pertenencia, siendo necesario desarrollar acciones que mitiguen el impacto de estas situaciones, prestando atención a las significaciones que éstos/as otorgan a su permanencia en cuidado residencial. De igual modo, De Santiago et al. (2021), señala que tanto la evidencia como estudios científicos son categóricos al presentar los efectos dañinos de la institucionalización, situación que se complejiza, aún más en el caso de los y las adolescentes, a quienes, además, se les adiciona, el período crítico propio de la etapa de desarrollo, asociado a tres aspectos clave, a saber: "conflicto con los adultos, alteraciones del estado de ánimo y conductas de riesgo" (Arne, 1999 como se citó en Musito, Buelga, Lila y Cava, 2001 en De Santiago et al, 2021).

Camacho (2022) señala en el caso de los/as adolescentes que la institucionalización supone, en su mayoría, un alejamiento de su comunidad de origen; un proceso de desterritorialización forzada que los/las distancia de sus barrios y entornos, de sus relaciones sociales y afectivas, siendo relevante la pérdida de sus relaciones con el grupo de pares, que en esta etapa progresivamente va cobrando importancia y tornándose imprescindible en su cotidianeidad, como espacio afectivo e identitario, desplazando a la familia y su influencia.

En síntesis, la evidencia da cuenta de la prevalencia de la violencia que afecta a los niños, niñas y adolescentes y de las graves consecuencias en su desarrollo y trayectoria vital. Los conceptos desarrollados en este apartado relevan la importancia de que el Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia Temprana sea un espacio de cuidados sensibles al impacto de la violencia en el desarrollo de los/las adolescentes, que responda a sus necesidades y contribuya a reparar su confianza en las personas adultas a cargo de su cuidado.

### 4.3 CUIDADO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO CON ADOLESCENTES

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

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

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

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

Los mismos autores han definido el **Acogimiento Residencial Terapéutico (ART)** como "el uso planificado de un ambiente de convivencia multidimensional, específicamente construido, diseñado para proporcionar o reforzar tratamiento, educación, socialización, soporte y protección a niños y jóvenes con problemas conductuales o de salud mental, en colaboración tanto con sus familias como con un amplio espectro de recursos comunitarios de ayuda formales e informales" (Whittaker et al., 2017, p.291).

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

El cuidado basado en el enfoque informado del trauma requiere la toma de conocimiento, sensibilidad y comprensión de los adultos cuidadores respecto del impacto de las experiencias de violencia y adversidades tempranas que han afectado a los/as adolescentes (Burns & Emond, 2023), asumiendo que la experiencia traumática ha condicionado su desarrollo vital, determinando sus creencias, ideas y concepción de la realidad, siendo un marco para comprender que estas pueden definir y afectar profundamente el núcleo de la identidad (Levenson, 2017, en Munizamy & Elze, 2020). Como consecuencia de lo anterior, se releva la necesidad de brindar atenciones que reconozcan la "vulnerabilidad emocional de los sobrevivientes al trauma, siendo importante no repetir inadvertidamente dinámicas de interacciones abusivas en la relación de ayuda"

(Morrison et al., 2015 en Levenson, 2017, p.6).

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

En este marco para la intervención, lo **terapéutico** es entendido como prácticas "a través de las cuales se contribuye en colaboración con las personas, a producir los cambios necesarios en la experiencia subjetiva de éstas y en su situación ambiental, con el fin de mejorar el bienestar psicosocial y reducir las condiciones perturbadoras de éstas" (Regalado, 2022, p.42), siendo las principales herramientas las narrativas, la comunicación y la relación entre el equipo residencial y los/las adolescentes, en un entorno relacional respetuoso de los derechos humanos. De este modo, la base del proceso interventivo en el espacio residencial son el equipo mismo y sus relaciones terapéuticas con los/las adolescentes (Holden, 2020).

Por ello se releva la necesidad de que el acogimiento residencial brinde un entorno enriquecedor, seguro, predecible y sensible al trauma, para que los/las adolescentes crezcan y se desarrollen plenamente, aprendiendo a superar las adversidades y desplegando nuevas habilidades para la vida (Whittaker et al., 2017). Este entorno se construye aplicando cinco principios básicos del enfoque informado en trauma**: seguridad; confianza; colaboración; elección (participación en la toma de decisiones) y empoderamiento** (Levenson, 2017).

La seguridad es el piso que deben tener los/las adolescentes y equipos, lo cual está a la base del proceso de intervención (UNICEF, 2024). Este piso de

seguridad si bien se relaciona con la emocionalidad (en referencia a la residencialidad emocionalmente segura que daba nombre al componente en las Residencias Familiares de Adolescencia y Adolescencia Temprana) abarca otros ámbitos (UNICEF, 2024), como son: construir un entorno de aprendizaje en la convivencia, incorporar a la familia o vínculos significativos del/la adolescente y los recursos de la comunidad (Whittaker et al., 2017) y desarrollar un acompañamiento culturalmente pertinente (Holden et al., 2020).

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

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

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

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

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

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

## V. PARTICIPANTES DE LA RESIDENCIA

La presente modalidad de cuidado alternativo residencial está dirigida a niños, niñas y adolescentes entre 9 años a 13 años, 11 meses y 29 días de edad, los cuales se encuentran en una situación de desprotección avanzada[6], razón por la cual han debido ser separados temporalmente de su núcleo familiar, por orden judicial, decretada por un juez/a con competencia en Familia.

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

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

Cabe señalar que se actuará bajo el principio de no discriminación, por lo que no se establece como criterio de ingreso para los participantes del programa su condición étnica o pertenencia cultural, situación socioeconómica, género, nacionalidad, religión u otra razón arbitraria. Los/as adolescentes con necesidades especiales, por su parte, y que presenten cualquier discapacidad física, sensorial, intelectual o mental, acreditada mediante certificados emitidos por la entidad competente, en rangos leve o moderada, deben ser incluidos en esta modalidad de protección con los ajustes razonables que se requieran para ello. Quienes presentan discapacidades que requieren de apoyos profundos y sistemáticos, en situación de alta dependencia[7], en tanto, deben ser ingresados a modelos residenciales específicos, a fin de responder acabadamente a sus necesidades.

## VI. RUTA DE INGRESO

El ingreso de adolescentes a la residencia debe ser una medida de última ratio y responde exclusivamente a una decisión judicial[8], la cual se materializa a través de una orden de ingreso emitida desde un Tribunal con competencia en materia de Familia. Cabe señalar que esta puede ser emitida luego de elaborado el Informe de Diagnóstico Clínico Especializado y Plan de Intervención Individual, o por una medida cautelar de ingreso directo.

Por otra parte, tal como dispone el Art. 76 de la ley N°19.968 que Crea los Tribunales de Familia relativa a la obligación de informar acerca del cumplimiento de las medidas adoptadas, el Modelo Residencial Terapéutico Integrado tiene el deber de informar trimestralmente al tribunal competente de las acciones y resultados referidos a los/as adolescentes y sus familias.

Es importante precisar que, la ley N°21.302, en su Artículo 8 letra t), refiere que el/la directora/a regional del Servicio tiene la facultad exclusiva de asignar cupos en los proyectos de los programas que correspondan, de acuerdo con la derivación realizada por el Tribunal competente, por tanto la definición del proyecto residencial al cual deberá ingresar el niño, niña o adolescente será informado por la Dirección Regional al Juez de Familia competente, quien decretará el ingreso al proyecto residencial.

El ingreso de los/as adolescentes a esta modalidad siempre es simultáneo al ingreso al Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar.

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

## VII. ÁMBITOS DE ACCIÓN

A continuación, se desarrollan aspectos claves para la implementación del Modelo Residencial Integrado, con base en el Acompañamiento Residencial Terapéutico y el Enfoque Informado en Trauma, ámbito que presenta los énfasis y elementos sustanciales que deben orientar el quehacer del Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia Temprana. De igual modo, se exponen en este acápite los objetivos que deben alcanzarse para el logro del fin del Modelo Residencial Terapéutico Integrado, el cual es compartido con el Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar, estando orientado a la restitución del derecho de adolescentes que permanecen en acogimiento residencial a vivir en una familia estable y protectora.

Del mismo modo, el programa se desarrolla a través de los componentes de Residencialidad Terapéutica, Acompañamiento Terapéutico con el/la adolescente, y Gestión y Articulación de soportes intersectoriales y comunitarios. Prosigue el detalle de las etapas de intervención, para culminar este acápite con el planteamiento de las estrategias de intervención.

### 7.1. OBJETIVOS

#### Objetivo de Fin

Contribuir a la protección de los derechos de los y las adolescentes vulnerados/as.

#### Objetivo General

Restituir el derecho de los y las adolescentes a vivir en una familia estable y protectora.

#### Objetivos Específicos [9]

- Proporcionar un contexto residencial seguro que responda a las características y necesidades de los y las adolescentes.
- Brindar un proceso terapéutico que contribuya a la resignificación de las experiencias de desprotección de los y las adolescentes.
- Articular soportes intersectoriales y comunitarios a los y las adolescentes durante su permanencia en el Programa.

### 7.2. COMPONENTES

A partir del Enfoque Informado en Trauma y los modelos de intervención que sustentan el Modelo Residencial Terapéutico Integrado, se proponen 3 componentes:

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

#### 7.2.1. RESIDENCIALIDAD TERAPÉUTICA

**Síntesis**

El foco principal del componente de Residencialidad Terapéutica está dirigido a crear un ambiente sensible al trauma, el que se basa en desarrollar prácticas que garanticen la seguridad de todos/as quienes comparten este espacio, así como generar una cultura en la que todos/as sus participantes (los/las adolescentes, sus familias y el equipo), a través de la convivencia, puedan aprender de sus experiencias; en un marco culturalmente pertinente que adapta las intervenciones a la diversidad cultural que los/las adolescentes y sus familias representan y al entorno socio comunitario en que se emplaza.

La Residencialidad Terapéutica se adecúa a las características y necesidades específicas de los y las adolescentes, enfatizando sus fortalezas y recursos personales para el desarrollo de autonomía, en un entorno relacional que genera seguridad a través de la construcción de vínculos, con base en la empatía; el respeto y la confianza, a través de lo cual brinda acompañamiento socio emocional personalizado que facilita al/la adolescente expresar sus sentimientos, elaborar sus trayectorias y/o experiencias de desprotección durante su permanencia en la residencia. De este modo, **el presente componente se constituye en la base de un contexto de seguridad** para que el Equipo Asignado realice el proceso de acompañamiento terapéutico al/la adolescente y avance en la consecución de los objetivos propuestos con él/ella y su familia.

**Objetivo**

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

**Aspectos Centrales**

Para el logro del componente se requiere la participación de la totalidad del equipo del modelo integrado, liderado por el/la Director/a de la residencia, quienes significan y relevan la convivencia cotidiana como un lugar central que favorece el bienestar, seguridad y protección del/la adolescente y de todos/as quienes participan en ella. La sensibilidad del equipo hacia las necesidades y características singulares de cada adolescente resulta fundamental, ya que el brindar un espacio de cuidado acogedor y contenedor basado en el despliegue de prácticas relacionales informadas y sensibles al trauma, consistentes y reguladas permite que, en la medida que el/ la adolescente, se sienta seguro/a, pueda avanzar en el aprendizaje de la regulación emocional y en el desarrollo de sus competencias y recursos (UNICEF, 2024).

En este sentido, el acogimiento residencial se concibe como un **contexto terapéutico**, cuyas prácticas de colaboración mutua permiten generar cambios en las propias experiencias y entorno, mejorando el bienestar psicosocial de los/las adolescentes (Regalado, 2022). En dicho sentido, este espacio integra a la familia en los roles de cuidado que le es posible desempeñar, mientras se trabaja análogamente la revinculación y/o reunificación familiar, además de incorporar otras personas del entorno socio comunitario que aportan al bienestar del/la adolescente.

Así, desde una Práctica Informada en Trauma, el entorno terapéutico incorpora la comprensión y sensibilidad que aporta dicho enfoque para acompañar a los/las adolescentes que presentan impacto biopsicosocial producto de trayectorias, experiencias de desprotección y/o de la separación de su entorno familiar por una medida judicial. Desde esta comprensión y a través de la generación de vínculo afectivo y emocional con cada adolescente, en un entorno seguro, es posible prevenir los comportamientos “basados en el dolor” (Holden, 2020) y, cuando se producen, generar aprendizaje para el enfrentamiento de los estados emocionales que los desencadenan.

De esta manera, cuando se percibe el cómo las experiencias traumáticas afectan a la capacidad de los/as adolescentes para gestionar sus emociones, se puede responder de otras formas, que disminuyan el estrés y eviten la confrontación. Esta comprensión permite al/la adulto/a responder con empatía cuando los/as adolescentes están luchando por mantener el control de sus emociones y generar procesos de aprendizaje para regular las mismas.

El entendimiento de lo anterior es fundamental, por cuanto se espera ofrecer al/la adolescente nuevas experiencias relacionales que les sean satisfactorias, distintas a las que tal vez hasta entonces haya vivido, que le otorguen nuevas ópticas y oportunidades de comprender el mundo y su relación con él; y así, desarrollar nuevas habilidades en base a sus fortalezas y objetivos personales.

**La instauración de este ambiente terapéutico que en su centro requiere brindar un contexto de seguridad** implica diseñar, construir, organizar y utilizar de manera planificada el ambiente de convivencia en todas sus dimensiones, a fin de favorecer la intervención terapéutica con los y las adolescentes y con sus familias; la protección y desarrollo de quienes permanecen en el acogimiento residencial, exigiendo, para ello, considerar y poner especial énfasis a las **dimensiones de un espacio físico y socioemocional, que considera lo cultural e ideológico de los/as adolescentes y sus familias (Holden, 2020).**

De este modo, **el espacio físico** alude a cómo las dependencias y su habilitación impactan en el ambiente residencial, lo cual tiene una gran influencia en cómo se sienten y comportan los/as adolescentes y los/as adultos en la Residencia, donde lo que se espera es que los/as adolescentes se sientan acogidos/as y dispongan de un espacio personal, que hagan propio durante su periodo de permanencia y se ajuste de manera dinámica a las necesidades, características y capacidades de cada adolescente, apoyando su crecimiento y desarrollo.

En esta línea, la seguridad y protección es crucial, por ello, la residencia debe configurarse y "sentirse" como un lugar seguro, brindando oportunidades personalizadas a los y las adolescentes para vivenciar experiencias vitales sin temor a equivocarse o fracasar, proporcionando múltiples oportunidades para que puedan alcanzar el máximo grado posible de su desarrollo potencial, fomentando, a su vez, "sus propios procesos naturales de desarrollo" (Holden, 2023, p. 42).

Cabe señalar que el modo en que estos espacios sean adaptados podrá favorecer o entorpecer la posibilidad de desencadenar o disminuir comportamientos "basados en el dolor".

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

Lo anterior también incluye **el espacio socioemocional**, la cual considera el elemento social referido a las relaciones; las actividades y rutinas que se desarrollan en la vida diaria entre quienes conviven en la residencia. En este ámbito, la forma de relacionarse con el/la adolescente; de jugar; de resolver problemas; de gestionar las labores cotidianas y de apoyarlo/a ante situaciones difíciles es lo que permitirá que los adultos del equipo sean modelos positivos, influyendo en su desarrollo; en su sensación de seguridad y pertenencia; de autoestima y autoconfianza.

Lo relacional también considera el acompañamiento del/la adulto/a en la prevención de las situaciones de desencadenamiento y escalada de comportamientos basados en el dolor, lo cual es de vital importancia para la gestión emocional autónoma. Esto incluye el seguimiento cotidiano y sistemático del equipo para reconocer los comportamientos y patrones relacionales que reflejan la experiencia traumática pasada o presente de los/as adolescentes, para así responder de un modo que transmita seguridad, confianza, apoyo; y sea sensible a la situación que estos/as viven.

Para el logro de lo anterior es imprescindible que el equipo se encuentre emocionalmente comprometido con quienes atienden (Burns y Emond, 2023) e implementen prácticas reflexivas durante su quehacer.

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

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

Por su parte, la **sensibilidad a lo cultural por parte del equipo** implica la comprensión, respeto e integración de la diversidad cultural y los distintos sistemas de valores que encarnan, tanto el/la adolescente, su grupo familiar, como los propios integrantes del equipo. Contar con un Equipo Integrado culturalmente competente permite valorar la diversidad cultural y promover el intercambio de información, aportando a que el/la adolescente sienta que su cultura es valorada. En este escenario, el Equipo Integrado precisa explorar su propia identidad y consciencia cultural y adquirir los conocimientos y habilidades para satisfacer las necesidades culturales específicas del/la adolescente y su familia. Al respecto, es prioritario poder mantener y reforzar la vinculación de éste/a con sus padres y hermanos/as u otros familiares cuando sea posible, apoyándolos/as para preservar su cultura durante la permanencia en la Residencia.

Finalmente, relevar que el Modelo Residencial Terapéutico Integrado debe garantizar un entorno seguro, enriquecedor y conectado al territorio, constituyéndose en el soporte técnico que permitirá desarrollar procesos terapéuticos que respondan a los requerimientos y necesidades particulares del/la adolescente y su familia, favoreciendo, de esta manera, su desarrollo integral.

**Frecuencia**

Dado que el componente refiere al funcionamiento cotidiano de la residencia, todas las dimensiones del componente deben ser implementadas de modo diario, desde el ingreso hasta el egreso del Modelo Residencial Terapéutico Integrado.

### 7.2.2. ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO AL O LA ADOLESCENTE

**Síntesis**

El acompañamiento terapéutico al/la adolescente corresponde al desarrollo de acciones para favorecer su bienestar, desarrollo identitario y agencia personal, lo que se realiza sobre el piso que brinda la Residencialidad Terapéutica establecida a partir de una práctica informada en trauma, en la cual prevalecen relaciones personales respetuosas, a fin de restablecer la confianza del/la adolescente en los/las adultos y construir vínculos que aporten a su seguridad, protección, aprendizaje y desarrollo integral.

Su propósito es ofrecer al/la adolescente un espacio terapéutico personalizado para expresar sentimientos y elaborar las experiencias de vulneración vividas, el cual considera sus trayectorias vitales, características, requerimientos y recursos, aportando a gestionar mejor la expresión de sus emociones, su sensación de agencia personal y desarrollo identitario.

**Objetivo**

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

**Aspectos centrales**

Este componente es ejecutado por el Equipo Asignado, específicamente, por el Trabajador/a Social o Psicólogo/a Residencial, en colaboración con el Trabajador/a Social o Psicólogo/a encargado de la Revinculación y/o Reunificación Familiar, además de la coordinación permanente con el/la Terapeuta Ocupacional y el/la Cuidador/a Terapéutico.

Como se dijo, lo residencial terapéutico se constituye en el piso para dar inicio al acompañamiento terapéutico individual con el/la adolescente. Desde la óptica de un **cuidado informado en trauma**, es importante que el Equipo Asignado acoja las experiencias de maltrato del o la adolescente, sus múltiples emociones frente a quienes le han agredido y, a partir de ello, establezca un orden para el abordaje de contenidos relacionales, expectativas y emociones asociadas (Servicio Nacional de Protección Especializada a la niñez y adolescencia, 2022), centrándose en sus recursos y de las personas

que son parte del proceso, desde una lógica colaborativa que integra a la familia y/o a sus figuras significativas.

Como se ha referido anteriormente, cuando las vidas de los/as adolescentes han estado marcadas de experiencias traumáticas, éstos/as se encuentran en un estado de “alerta máxima” que los/as mantiene en un estrés constante, lo que les genera dificultades para regular sus emociones e impulsos ante situaciones que les superan. Por ello, es necesario que el equipo se encuentre disponible en cualquier instancia a prestarles “primeros auxilios emocionales” y acompañarlos en el aprendizaje de nuevas formas de hacerse cargo de sus emociones y comportamientos y, así, identificar y resolver las preocupaciones subyacentes que les causan angustia (Holden, 2020).

Este aprendizaje es adquirido por los/as adolescentes, mediante la reflexión sobre sus experiencias en que se activan los comportamientos basados en el dolor, lo que se da a través de la **corregulación** en interacciones con las personas adultas que los/as cuidan y calman, en un espacio que les brinda seguridad. Cabe señalar que, en sus primeros años de vida, niños y niñas dependen totalmente de la regulación externa. Luego, con el desarrollo de la niñez y la adolescencia, se avanza hacia la co-regulación, donde los/as adultos dan señales que apoyan este proceso y, finalmente, en la edad adulta las personas alcanzan la auto-regulación (UNICEF, 2024).

Un aspecto de base para abordar lo anterior dice relación con lo que Holden (2020) denomina el principio **centrado en el desarrollo**, que refiere que, si bien todos los/as adolescentes necesitan las mismas experiencias y oportunidades básicas para desarrollarse hasta la edad adulta, aquellos que se encuentran en acogimiento residencial podrían necesitar apoyo adicional para superar las experiencias vitales que pudieran obstaculizar su óptimo desarrollo. En este entendido es que las actividades planificadas para ellos/as deben ser apropiadas a su nivel de desarrollo y estar diseñadas para brindarles experiencias exitosas, para lo cual las tareas deben ser percibidas como desafiantes, ya sea en el ámbito del funcionamiento intelectual, motor, emocional o social. Al ayudar a satisfacer algunas de las necesidades sociales y de desarrollo básicas del/la adolescente, como el afecto, el dominio, el propósito y la autonomía, el equipo integrado crea las condiciones para que desarrolle habilidades de autorregulación, independencia y alcance un mayor bienestar socioemocional.

En la medida en que los/las adolescentes abordan sus experiencias y se nutren de nuevos aprendizajes que les permiten identificar y expresar lo que les sucede, fortalecen el conocimiento de sí mismos, descubriendo sus potencialidades, lo que constituye un soporte para la reparación y resignificación de las vivencias traumáticas. En este contexto, el/la profesional encargado/a de acompañamiento terapéutico individual construye progresivamente un vínculo de confianza con el/la adolescente, a través de su participación en espacios y actividades residenciales conjuntas, en las cuales se da una relación bidireccional y pueden conocerse. A partir de esta vinculación se podrá motivar al/la adolescente a expresar de manera efectiva y segura la experiencia emocional y relacional derivada de su historia de violencia y desprotección; así como sus sueños, sus afectos, sus temores, su forma de comprender y situarse en la vida. En este espacio terapéutico el/la adolescente progresivamente podrá ir dando sentido a lo vivido, gestionando de otra forma las emociones y sentimientos relacionados, integrándolos paulatinamente en su trayectoria vital, dando paso a nuevas posibilidades de crecimiento y desarrollo integral (Sheinberg & Fraenkel, 2001).

Lo antes señalado se acompaña del fortalecimiento progresivo de habilidades para el ejercicio de autonomía, entre ellas, el desarrollo de las habilidades sociales, la capacidad de regulación y de expresión emocional, lo que favorecerá el despliegue de nuevas respuestas ante situaciones de estrés, incorporándolas en el desarrollo de su identidad personal, favoreciendo su agencia. De este modo, se desarrollan nuevas **competencias,** las cuales combinan habilidades, conocimientos y las actitudes que cada adolescente necesita para afrontar eficazmente las tareas de desarrollo y los desafíos de la vida cotidiana (Holden, 2020), incrementando sus recursos resilientes (UNICEF, 2024). Por esto, es tarea relevante del Equipo Integrado ayudarles a ser competentes en el manejo de su entorno, así como motivarlos/as a enfrentar desafíos y dominar nuevas habilidades, todo lo cual se realiza en la cotidianidad del espacio residencial, cuyas actividades deben tener un propósito y estar orientadas al desarrollo de estas competencias y habilidades para la vida.

Los aspectos anteriormente señalados no se abordan de manera lineal, ni por pasos, sino más bien a través de procesos co-construidos y flexibles, que fortalecen la **agencia personal**, entendida como la recuperación de la sensación de control de su propia vida (White y Epston, 1993). Así, esta emerge como un proceso de colaboración social, con la ayuda de los otros para recorrer un camino entre lo conocido, lo familiar y lo posible de conocer respecto de sus vidas e identidad (White, 2016). Para ello, se deben pensar las distintas prácticas de la residencia asociadas a la **participación** y la toma progresiva de decisiones del/la adolescente, favoreciendo su **autonomía progresiva,** a fin de incrementar el control del/la adolescente sobre su ambiente.

Para el cumplimiento de los objetivos de este componente se deben co- construir recursos internos y externos con los/las adolescentes, que les posibiliten un desarrollo continuo y saludable, con un funcionamiento positivo en las distintas áreas de competencia como las relaciones sociales, la participación en la comunidad, sus ámbitos académicos, entre otros. Así, en esta intervención se destaca la importancia de que los/as adolescentes alcancen autonomía, manejo de sus emociones y adquieran las herramientas para seguir funcionando como constructores/as activos/as de sus vidas y logren desarrollar un sentido positivo y coherente de sí mismos/as.

**Frecuencia**

El componente tiene una frecuencia **diaria**, dado que contempla el acompañamiento residencial terapéutico permanente, la construcción de vinculación en los espacios cotidianos, la inclusión de la familia, la co-regulación emocional, el aprendizaje de la gestión emocional autónoma respecto de los comportamientos basados en el dolor y el desarrollo de competencias del/la adolescente; como elementos básicos para la resignificación de las experiencias de desprotección y separación familiar.

### 7.2.3. GESTIÓN Y ACTIVACIÓN DE SOPORTES INTERSECTORIALES Y COMUNITARIOS[10]

**Síntesis**

El presente componente comprende la gestión de redes intersectoriales y comunitarias[11]. El primer aspecto apunta a favorecer un acceso expedito y oportuno de los y las adolescentes a las prestaciones públicas y privadas que les correspondan y requieran, de acuerdo con su etapa de desarrollo y características, mientras que el segundo, se orienta a favorecer, por una parte, la integración de la residencia al territorio donde se ubica, vinculándose y validando su quehacer junto a otros actores locales y también, la integración de los/as adolescentes en las redes comunitarias mientras se encuentren en la residencia, constituyéndose en soportes a su ejercicio pleno de derechos.

**Objetivo**

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

**Aspectos centrales**

El componente lo ejecuta el Terapeuta Ocupacional, en coordinación con los integrantes del Equipo asignado.

Se basa en uno de los principios del modelo CARE para la residencialidad (Holden et al., 2020), el cual señala que esta debe estar **orientada ecológicamente** y se fundamenta en que los/as adolescentes participan en transacciones dinámicas con su entorno a medida que crecen y se desarrollan. Para optimizar su crecimiento y desarrollo, éstos/as deben vivir en un entorno atractivo y de apoyo, para ello el equipo integrado debe comprender que sus relaciones con ellos/as son parte de una ecología social más amplia; sus interacciones cara a cara, las actividades que se promueven y el entorno físico en el que trabajan tienen un impacto en la trayectoria de su desarrollo. Para lo anterior, el equipo debe trabajar en una ecología de cuidados que les permita a los/as adolescentes utilizar sus habilidades.

Así, desde esta comprensión ecológica que reconoce que las personas se encuentran insertas en ambientes y en relación con ellos, es clave que la Residencia considere el entorno natural del territorio donde se ubica, su marco cultural y recursos, lo cual facilitará su inserción y vinculación con actores estratégicos locales, siendo parte de su entramado social; reconocida por la comunidad como un recurso, lo cual, favorece la inclusión de quienes la habitan en dicho medio. En este escenario la Residencia, dentro de sus posibilidades y realidad territorial, podrá realizar acciones de sensibilización que faciliten la integración socio-comunitaria de los/as adolescentes que permanecen en el espacio residencial, así como considerar también (si es que las condiciones del ambiente residencial lo permite), abrir las puertas de la Residencia a pares o compañeros/as para el desarrollo de actividades relevantes para los/as adolescentes, como la celebración de cumpleaños, trabajos escolares u otras, siempre y cuando se cuente con la infraestructura adecuada y no se ponga en riesgo a sus habitantes. Lo anterior exige que el Equipo Integrado conozca el territorio y sus dinámicas socioculturales y ejecute acciones para dar a conocer sus objetivos y otros aspectos relevantes, para que la comunidad los identifique, venciendo así posibles resistencias de los/as vecinos/as y disminuyendo la probabilidad de estigmatizaciones hacia los/as adolescentes.

Por su parte, respecto de las coordinaciones con otros actores del territorio, se deben realizar con el **sector salud**, donde los/as adolescentes deben estar inscritos/as en la Atención Primaria -APS-, con la finalidad de recibir los controles respectivos conforme a su desarrollo, consejerías respecto de temas propios de la adolescencia, derivaciones a especialistas cuando lo requieran y asegurar su acceso a otras prestaciones o apoyos que necesiten en caso de presentar patologías y/o necesidades especiales, a fin de que puedan alcanzar el más alto nivel posible de salud, asegurando además el acceso a servicios para el tratamiento o rehabilitación de enfermedades o patologías, según es definido por la CDN (Art. 24).

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

Cabe señalar, además, que durante la permanencia del/la adolescente en el acogimiento residencial y durante el proceso de retorno al hogar familiar se debe mantener un trabajo coordinado y colaborativo **con el Programa Mi Abogado y/o curador *ad litem*** designado por el tribunal con competencia en Familia que conoce de la medida de protección y quien está

encargado/a de velar por el interés superior del/la adolescente.

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

Por su parte, como la residencia tiene identificados los recursos y servicios que brindan organizaciones e instituciones de su territorio, es clave promover la participación de los/as adolescentes en diversos espacios y actividades que pudiera entregar el municipio u otras instituciones de la comuna, con la finalidad de que su inclusión en estos espacios aporte a los objetivos terapéuticos de su Plan de Intervención Individual Unificado y a su pleno ejercicio de derechos. Así, de acuerdo con sus intereses, características y opinión, se deberá promover la participación de ellos/as en instancias culturales, deportivas, recreativas, científicas u otras, que aporten al desarrollo de sus diversas habilidades (artísticas, motoras, cognitivas, emocionales) y favorezcan su integración social.

Cabe señalar que es importante considerar que, cuando el/la adolescente cuente con cuidado familiar estable, se asegure la continuidad de su participación en espacios que sean de su interés, en coordinación con el Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar.

**Frecuencia**

El componente tiene una frecuencia **quincenal**, con la consideración de que es muy probable que en las primeras etapas del/la adolescente en la residencia sea necesario realizar acciones con mayor periodicidad, a modo de brindarle los pisos mínimos de acceso a prestaciones y servicios en el territorio.

### 7.3 ETAPAS DE LA INTERVENCIÓN

Antes del ingreso de los/las adolescentes al Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico se requiere que el espacio físico se encuentre habilitado, que estén definidas las funciones y los roles de cada profesional y técnico del Equipo Integrado, así como las relaciones entre ellos. Asimismo, todo el equipo debe estar capacitado en la práctica informada en trauma y en conocimiento de los protocolos a aplicar en la residencia, a fin de que se encuentre preparado para desarrollar la Residencialidad Terapéutica, que es la base sobre la que se desarrolla el Acompañamiento Terapéutico Individual para la resignificación y el Acompañamiento Terapéutico Familiar.

El proceso de intervención a desarrollar consta de cinco etapas: (1) Ingreso y Acogida Residencial; (2) Ajuste del Plan de Intervención Individual Unificado; (3) Ejecución del Plan de Intervención Individual Unificado; (4) Sostenibilidad de los cambios y (5) Egreso, considerando un plazo de intervención de 18 meses[12]. A continuación, se presenta un cuadro que sintetiza el proceso de intervención, cada etapa contempla tiempos que son referenciales, los cuales deberán ajustarse al proceso de cada adolescente y su familia:




Etapa 1: Ingreso y Acogida Residencial

Esta etapa considera la ejecución de dos procesos que se desarrollan de manera simultánea: (1) Gestión de Ingreso y (2) Acogida Residencial.

Gestión de Ingreso

**Conformación del equipo asignado y revisión de antecedentes:** Este procedimiento es iniciado por el Director/a con el ingreso del niño/a y su familia a ambos programas (Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia Temprana y Fortalecimiento y Revinculación Familiar), a través de su registro en el sistema informático del Servicio, activándose, a partir de este hito, los plazos establecidos para la ejecución de las distintas etapas y productos de la intervención. Asimismo, el/la Director/a define al Equipo asignado, el cual es responsable del acompañamiento al /la adolescente y su familia y está constituido por: el/la Psicólogo/a o Trabajador/a social de la residencia, el/la Psicólogo/a o Trabajador/a social del Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar, el/la Terapeuta Ocupacional y un/a Cuidador/a Terapéutico de la residencia.

Además, el/la Directora/a de la residencia oficia al tribunal derivante solicitando acceso a la Oficina Virtual del Poder Judicial y el Certificado de Redes Familiares.

Por su parte, una vez que se acceda a la Oficina del Poder Judicial el Equipo Asignado debe realizar una reunión de reconocimiento documental, requiriendo, para ello, revisar y analizar los antecedentes que la acompañan, en especial, el Informe de Diagnóstico y Plan de Intervención Individual emitido por el Programa Diagnóstico Clínico Especializado (cuando esté disponible) y de toda la información que se tenga a la vista, a fin de conocer los antecedentes que determinaron su ingreso al Cuidado Alternativo Residencial.

Asimismo, el equipo asignado es responsable de crear la carpeta individual del/la adolescente con los antecedentes proporcionados por el órgano derivante. En esta línea se deben realizar las coordinaciones con el sector educativo para garantizar el acceso a educación según el nivel de escolaridad y necesidades educativas y la inscripción y/o traslado al centro de atención primaria de salud correspondiente al territorio de la residencia.

Por otra parte, se debe establecer contacto con la familia u otro adulto significativo, a fin de coordinar la primera entrevista en su domicilio o en la residencia a fin de iniciar encuentros con el/la adolescente, siempre y cuando esté de acuerdo y no haya impedimentos judiciales para ello.

En caso de niños y niñas ingresados/as con medidas cautelares de urgencia a la residencia que carecen de la evaluación del Programa de Diagnóstico Clínico Especializado, este realiza el Diagnóstico y elabora el Plan de Intervención Individual mientras se encuentra interviniendo el Modelo Residencial Terapéutico Integrado, situación en la que el/la Director/a de la Residencia debe gestionar un encuentro para evitar superponer acciones y definir las acciones prioritarias de cada equipo y los canales de comunicación que utilizarán mientras esperan la emisión del Informe de Diagnóstico Clínico Especializado y el Plan de Intervención, lo cual debe quedar registrado en el acta de acuerdos.

**Acogida Residencial:** Si bien esta fase es liderada por el/la Director/a, requiere de la participación y cooperación del Equipo Integrado en su conjunto, siendo importante comprender que cada adolescente tiene sus tiempos de adaptación y que, para algunos/as, incluso puede constituir un desafío permanente.

Para ello es de vital relevancia que la residencia organice la forma en que acogerá a los/as adolescentes cuando ingresen, ello en consideración a su curso de vida, trayectorias, experiencias traumáticas y al impacto de la separación de sus familias. En este escenario, es usual que se sientan contrariados/as; lábiles; molestos/as; asustados/as; tristes; desafiantes o manifiesten otras emociones que requieren ser comprendidas y abordadas desde la práctica informada en trauma. Por tanto, la Residencia debe contar con un diseño general de acogida, pero su implementación debe responder de manera flexible y adaptable a las necesidades individuales de cada adolescente. Asimismo, es clave que desde un inicio el Equipo Integrado en su conjunto responda de manera sensible a sus particularidades, le proporcione experiencias enriquecedoras y terapéuticas en un entorno vital que les proporcione una “sensación de normalidad” (Holden, 2023).

Desde esta mirada, el principal propósito de la Acogida es que el/la adolescente comience a sentir la residencia como un espacio seguro, para lo cual el equipo en su conjunto, a través de sus prácticas cotidianas e interacciones puede ir mostrándole que está en un entorno protegido, en el cual puede ir confiando paulatinamente y aprendiendo nuevas formas de relacionarse.

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

Dentro de las acciones para la ejecución de esta etapa el Director/a o, en su defecto el Cuidador/a Terapéutico asignado, debe acoger al/la adolescente

en su ingreso con la finalidad de conocerlo/a y contenerlo/a respecto de los afectos generados por la separación de su entorno familiar. Para ello debe explicarle las razones de su ingreso, en un lenguaje comprensible por su edad y características, y estar disponible para acoger su expresión de emociones o respetar su silencio, pero en una actitud de disponibilidad afectiva y sensible al proceso que vive. En la medida en que el/la adolescente se encuentre receptivo/a y con mayor apertura a este nuevo contexto, el/la Director/a y el Cuidador/a Terapéutico asignado le podrán acompañar a recorrer las dependencias, presentarle a los otros/as adolescentes y a los adultos/as que se desempeñan en este entorno, explicarle cómo se organiza la residencia, sus rutinas y horarios, las tareas que realiza cada integrante del equipo, a quién recurrir cuando no esté presente su cuidador/a terapéutico, como también los acuerdos de convivencia, además de mostrarle su espacio personal. Es importante que este sea un proceso flexible y muy respetuoso, no necesariamente deberá ejecutarse el mismo día del ingreso, ello dependerá de su estado emocional y de la lectura que realice la persona adulta, de cómo se va sintiendo el/la adolescente y los posibles problemas de adaptación que pudiera presentar para contenerlo/a; apoyarlo/a e ir proporcionándole más información, siempre respetando sus tiempos.

Es muy importante que durante toda la estadía y, en especial, durante las primeras semanas, el ambiente residencial otorgue predictibilidad y flexibilidad, esto significa que el/la adolescente debe conocer las actividades que se desarrollarán diariamente en la residencia, sus horarios, los días en que la familia de origen lo/la visitará (si él o ella están de acuerdo), entre otras actividades que forman parte de la rutina. Ello proporcionará mayor predictibilidad y seguridad en su estadía, puesto que el/la adolescente viene de su entorno familiar, el cual tiene rutinas y pautas de interacción diferentes. Lo anterior, debe ser propiciado por todo el Equipo Integrado.

En este sentido, desde el ingreso el Equipo Asignado debe completar el **"Formato de Seguimiento de aprendizajes para la co-regulación emocional"** (ver anexo N° 1) y actualizarlo en forma permanente, aportando estos antecedentes para la actualización de la dimensión "Situación del/la adolescente". Este seguimiento tiene por finalidad el prevenir, desescalar, contener y gestionar los comportamientos basados en el dolor del/la adolescente (Holden, 2023) y es un aporte para ayudar al equipo a prevenir y responder de manera adecuada y terapéutica a posibles situaciones de crisis, para lo cual se debe completar el formato con lenguaje claro y conciso, además de ser revisado y actualizado periódicamente en el marco de las reuniones de equipo o de la respuesta posterior a alguna situación de desajuste.

Asimismo, es importante que durante los primeros días a partir del ingreso del/la adolescente a la Residencia, la familia de origen conozca al equipo que los acompañará, siendo primordial que, al menos el/la Psicólogo o Trabajador/a Social de la residencia y el/la Psicólogo o Trabajador/a Social a cargo de la Revinculación y/o Reunificación Familiar, previo acuerdo con la familia, realicen visita al domicilio para presentarse de manera conjunta y explicarle los objetivos del Modelo Residencial Integrado, el alcance de la intervención, la relevancia de su participación en las actividades que se convoquen, aclarando sus dudas y agendando las próximas actividades a realizar. Al respecto, es importante considerar que, en los próximos encuentros con la familia, en la medida que sea pertinente, se vaya integrando el/la Terapeuta Ocupacional y el Cuidador/a Terapéutico/a asignado al proceso interventivo[13], a fin de conocer a todos los miembros que conforman el Equipo Asignado que acompañará su proceso de intervención, explicando, a su vez, el propósito de sus tareas y cómo se desarrollará el trabajo conjunto.

Es importante que en la o las primeras entrevistas con la familia de origen se presente el Modelo Residencial Integrado como una instancia de apoyo a la revinculación familiar y una oportunidad de desarrollo para los/as adolescentes, aludiendo

-además- al motivo de ingreso de forma no amenazante, sino más bien como una invitación a formar en conjunto una alianza colaborativa en favor de éste/a. Además, se les debe mencionar que se informará al Tribunal con competencia en Familia sobre el ingreso efectivo, así como los avances de la intervención, otorgando claridad y transparencia a la relación.

La visita al domicilio del/la adulto/a de la familia que asumía el cuidado antes del ingreso está dirigida también a conocerlo/a, empatizar respecto de los efectos generados por la salida del/la adolescente del entorno familiar indagando, además, en información de utilidad para el acompañamiento residencial, tales como temas de salud, requerimientos de tratamientos o cuidados especiales, sus rutinas previas, objetos, vestuario y alimentos preferidos, percepción acerca de las situaciones que lo/la inquietan y formas que utilizaba para tranquilizarlo/a u otros recursos que contribuyan al bienestar del/la adolescente en el contexto residencial. Finalmente, se explora su perspectiva respecto de las personas significativas para el/la adolescente, la disponibilidad horaria que tiene el/la adulto/a y/u otros familiares para la realización del primer encuentro (cuando el/la adolescente esté de acuerdo y el tribunal no disponga de lo contrario), y se consensua fecha y hora para éste, lo cual se facilita aportando el costo de la movilización desde el proyecto, cuando la familia lo requiere.

Etapa 2: Ajuste del Plan de Intervención Individual Unificado -PII-U (6 semanas desde el ingreso)

De manera paralela a la fase de Ingreso y Acogida Residencial, el Equipo Asignado debe ajustar el PII elaborado por el Programa Diagnóstico Clínico Especializado, el cual contiene una conclusión respecto del nivel de desprotección en el cual se encuentra el/la adolescente en base a una evaluación realizada a partir del estudio de cuatro dimensiones, a saber: (1) Características de la situación de vulneración; (2) Situación del/la adolescente; (3) Capacidades y respuesta de los padres/madres o cuidadores/as y (4) Características contextuales o del entorno[14]. Para ello, se cuenta con un plazo no superior a 6 semanas, a partir del ingreso del/la adolescente al acogimiento residencial.

Por lo tanto, el equipo no debe realizar un nuevo diagnóstico, sino actualizar las cuatro dimensiones en base al conocimiento del/la adolescente, su familia y en torno en la Etapa de Ingreso y Acogida, en caso del/la adolescente será relevante la observación que realice el Cuidador/a Terapéutico y los/las profesionales de su ajuste a la convivencia y rutinas, así como el Seguimiento de aprendizajes para la co-regulación, y respecto de la familia, la evaluación inicial que realiza el Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar.

Por otra parte, se puede conocer la disponibilidad de otros familiares que podrían asumir el cuidado temporal, caso en el que deben evaluarse sus capacidades de cuidado y, si el/la adolescente concuerda con esta decisión, se debe informar al juez con competencia en Familia derivante.

De esta manera, con los insumos antes señalados se deben realizar los **ajustes** al Plan de Intervención Individual inicial, transitando a uno Unificado (PII-U), el cual será el instrumento compartido que orienta la intervención residencial y familiar.

El Plan de Intervención Individual Unificado se realiza en reunión del Equipo Asignado, con el/la adolescente y la familia de origen o el adulto relacionado con el que se trabaja. Esta situación es esperable y los equipos deben intencionar que esto ocurra. En este contexto se presenta la descripción de la situación actual del/la adolescente, haciendo referencia a las 4 dimensiones del diagnóstico clínico especializado y a la permanencia o cambio en las variables valoradas al ingreso, integrando las evaluaciones específicas antes señaladas.

Los/as participantes en la reunión ajustan el Plan de Intervención Individual Unificado, identificando las fortalezas o recursos para la intervención y las áreas a mejorar, definiendo en conjunto el Objetivo General o cambio al que se debe llegar, los objetivos específicos para cada ámbito del plan o meta que se quiere alcanzar en el corto plazo. Se debe consignar quién propone esta meta, si es el Equipo asignado, el adulto de la familia de origen, el/la adolescente o si es consensuada. Asimismo, se deben acordar los criterios de logro en forma consensuada, es decir, establecer cuando se considerará que se obtuvo el cambio esperado.

También se definen las actividades a realizar, priorizándolas en función de las necesidades del/la adolescente y el/la adulto/a a cargo en cada etapa de la intervención. Las actividades deben ser concretas y posibles de realizar, y tener un/a responsable del equipo y también la participación que requiere del/la adolescente y la familia de origen.

Además, en dicha reunión se toman acuerdos para establecer sinergia en las intervenciones en función del bienestar del/la adolescente en la residencia y en la proyección hacia el cuidado familiar estable.

Si lo anterior no es posible, ya sea porque el/la adolescente se encuentre en un estado emocional que dificulte esta construcción, porque la familia se encuentre conflictuada a colaborar o, incluso, porque exista una disposición del tribunal que lo impida, u otras situaciones que imposibiliten dicha co-construcción, se debe, en todo caso, presentar el PII-U para favorecer su conocimiento y contar con retroalimentación en la medida de sus posibilidades e interés en participar. Cabe señalar que se deben establecer estrategias que favorezcan la participación [15] en los siguientes ajustes del PII-U, transmitiendo en esta instancia información de forma clara y acorde a sus capacidades, promoviendo su derecho a ser informados sobre su situación personal y familiar, a participar en el diagnóstico de su situación, en su plan de abordaje y en las medidas de protección que propongan (UNICEF, 2022).

Como se dijo anteriormente, en el caso de los/las adolescentes que hayan debido ser ingresados/as a la residencia con carácter de urgencia y no cuentan con la evaluación del Programa de Diagnóstico Clínico Especializado, este último programa realiza el diagnóstico y elabora el Plan de Intervención Individual mientras se encuentra en el Modelo Residencial Terapéutico Integrado, en estos casos, como se planteó anteriormente, se debe gestionar una reunión para evitar superponer acciones**,** en esta instancia se definen las acciones prioritarias de cada equipo y los canales de comunicación que utilizarán para reportar acontecimientos que ocurran con el/la adolescente y la familia de origen, mientras esperan la emisión del Informe de Diagnóstico Clínico Especializado y el Plan de Intervención, lo cual debe quedar registrado en el acta de acuerdos. Cabe señalar que, una vez emitido el diagnóstico y el Plan de Intervención Individual, este se ajusta en una segunda reunión del equipo integrado, pasando a ser el Plan de Intervención Individual Unificado.

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

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

Ajustado el PII-U, el Equipo Asignado debe iniciar las acciones para el desarrollo de su ejecución por un tiempo aproximado de 10 meses[16], las que son lideradas por el/la Psicólogo/a o Trabajador/a Social Residencial en coordinación con el/la Terapeuta Ocupacional y el/la Cuidador/a Terapéutico del/la adolescente y con el Psicólogo/a o Trabajador/a Social a cargo de la Revinculación y/o Reunificación Familiar. Al respecto, es importante recalcar que ambos programas: Acogimiento Residencial y Fortalecimiento y Revinculación Familiar, en tanto Modelo Residencial Terapéutico Integrado, ponen al servicio de los/as adolescentes y sus familias que participan de la modalidad sus competencias para el abordaje de las distintas temáticas que les afectan, desde un trabajo conjunto y complementario.

A continuación, se presentan las acciones que exige la ejecución del Plan de Intervención Individual Unificado desde el componente de Residencialidad Terapéutica:

**a. Intervención Residencial Terapéutica**

**El desarrollo de la intervención residencial es responsabilidad del Equipo Integrado, liderado por el/la Directora/a.**En este contexto se releva la **participación del/la adolescente**, en tanto principio y derecho consagrado en la Convención sobre los Derechos del Niño, el cual debe ser considerado como un pilar de las diversas prácticas que sostienen la residencialidad, en atención a los mecanismos individuales y colectivos establecidos en los lineamientos del Servicio en esta materia, plasmados en el reglamento de participación[17].

Por su parte, la permanencia de los/as adolescentes en la Residencia debe ser en sí misma una experiencia de ejercicio de derechos y de reparación, por tanto, todo su quehacer tiene un **propósito terapéutico**, sustentado en las teorías vinculares, modelos relacionales de intervención y en el enfoque informado en trauma. En este sentido, se debe destacar que la intervención involucra a todo el Equipo Integrado y que en su foco se espera que los/as adolescentes tengan a su disposición **un contexto residencial seguro, acogedor y en el cual pueden confiar,a**través del desarrollo de los ámbitos: de (1) Espacio residencial seguro, (2) Espacios de desarrollo socioemocional y (3) Espacios de participación.

*1. Espacio Residencial Seguro*

Para ello, en primer lugar, es relevante la óptica sobre los **espacios físicos** de la residencia que considera la infraestructura, disposición y organización de espacios para adolescentes de 9 a 13 años que, dada sus experiencias de dolor, requieren de un ambiente propio, sensible, cálido, acogedor y seguro, a modo de brindarles nuevas experiencias de relacionarse con los/as otros/as, donde dispone de un espacio privado y áreas para la convivencia; y de personas adultas atentas a sus necesidades para satisfacerlas oportunamente y desarrollar progresivamente las condiciones para acompañarlos/as en la resignificación de sus historias traumáticas, junto con el aprendizaje de habilidades para el ejercicio de su autonomía y despliegue de sus potencialidades y recursos para su vida presente y futura.

Como se ha señalado anteriormente y desde un cuidado informado en trauma, es necesario tener conciencia del entorno, así como de los efectos que puede generar en los/as adolescentes, a modo de prevenir o, en su defecto, disminuir la aparición de comportamientos basados en el dolor, como las denomina Holden (2023), considerando en estos aspectos del ámbito físico la prevención de gatillantes de desajustes consignados en el **Formato para el Seguimiento de aprendizajes para la co-regulación**, lo cual requiere espacios visualmente limpios, armónicos y tranquilos, ordenados, con mobiliario y equipamiento apropiado y de fácil uso, que promuevan seguridad y la autonomía progresiva. Así, el equipo debe promover que el/la adolescente sienta la residencia como un espacio seguro, en el cual puede permanecer y desplazarse de manera confiada. Considerando la inclusión de la familia en la intervención residencial, lo ideal es resguardar que los encuentros se den en un ambiente de intimidad, privacidad y sin interferir en la dinámica de los/as otros/as adolescentes.

La infraestructura, su mobiliario, espacios de esparcimiento y juegos deben adecuarse al tramo etario, permitir la convivencia entre pares y entre éstos y quienes integran el equipo, como también asegurar espacios de privacidad cuando el/la adolescente quiera estar solo/a y/o que deba calmarse, caso en que debe ser acompañado por un/a adulto/a. Asimismo, la Residencia debe propiciar espacios que permitan la exploración y el contacto con la naturaleza, como podría ser a través de la construcción y mantención de un huerto, la exploración de espacios al aire libre que le permitan esta conexión, entre otros, que sean de interés para los/as adolescentes. Lo que se espera que este espacio es que sea diseñado y co-construido con la participación de ellos/ellas.

Por su parte, es importante promover la participación del/la adolescente, instándoles a expresar su opinión y poder contribuir en la ambientación de su dormitorio, lo que significa que, dentro de las posibilidades y recursos de los cuales se disponga, se deben brindar oportunidades de elección en su decoración, colores, dibujos, fotografías, objetos personales, entre otros. Es esperable que los/as adolescentes participen en tareas cotidianas, según sus características y necesidades específicas, como su higiene personal, la elección de su ropa (acorde al clima), el orden de sus pertenencias y espacios comunes o incluso (de ser pertinente) en la preparación de alimentos sin riesgo y bajo supervisión de un/a adulto/a. Todo lo anterior, además de aportar de manera muy concreta al ejercicio del derecho a la participación, contribuye a la sensación de agencia personal y de apropiación del espacio, donde la “noción de protagonismo infantil y juvenil enfatiza su lugar y papel proactivo en la sociedad, su autonomía y sentido de agencia” (Rizzini, 2018, en UNICEF, 2022. p.9).

Sumado a lo anterior, en la intervención residencial se requiere el establecimiento de **rutinas colectivas e individuales** para otorgar un ambiente seguro y predecible a los/las adolescentes, considerando en su estructuración las características del desarrollo de la adolescencia temprana y las particularidades de cada adolescente. La elaboración de la rutina colectiva brinda un marco organizativo para los/as adolescentes y adultos/as que otorga claridad para el buen funcionamiento de la residencia requiriendo, a su vez, ser flexible para adaptarse al dinamismo de la cotidianidad y de los

requerimientos individuales de quienes son parte del espacio residencial. De este modo, la rutina deberá incluir actividades cotidianas de cuidado (higiene, alimentación, estudios, sueño y recreación, entre otros aspectos), definiendo también los tiempos de estas. Además, debe incorporar el desarrollo de actividades grupales que surjan a partir de los intereses de los/as adolescentes, y/o a sugerencia del Equipo Integrado en encuentros o asambleas.

La elaboración de las rutinas, colectivas e individuales de cada adolescente, es responsabilidad del/la Terapeuta Ocupacional con la colaboración del Cuidador/a Terapéutico y el/la adolescente. En ésta se deben organizar los tiempos y responsables de las actividades en las que participará al interior de la residencia, así también se deben organizar las acciones que tienen relación con la rutina diaria de cada uno/una, como la asistencia al establecimiento educacional, horas en centros de salud, su participación en actividades en espacios territoriales, así como los días y horarios de visita y actividades familiares, ello en coordinación con el/la profesional a cargo de la Revinculación y/o Reunificación Familiar.

*2. Espacios de desarrollo Socioemocional*

Para que los/as adolescentes vivencien en la Residencia el propósito terapéutico que ésta tiene se debe abordar el ámbito **Socioemocional** a cargo del Equipo Integrado en su conjunto, quienes deben considerar distintos elementos, a saber: (1) Establecer relaciones afectuosas de parte del equipo con los/as adolescentes, cuyas interacciones les permitan vivir nuevas experiencias relacionales que les son gratificantes, lo que les brinda un lugar seguro y apoyo para recuperarse, para realizar tareas acordes a su etapa de desarrollo y aprender habilidades para la vida. Para ello, el/la Cuidador/a Terapéutico/a a nivel individual deberá responder a las necesidades y perspectivas del/la o adolescente, de manera coherente y oportuna, y los Cuidadores Terapéuticos en conjunto atender a las necesidades grupales, a fin de ayudarles a realizar tareas clave de su desarrollo socioemocional; (2) Transmitir mensajes de altas expectativas a los/as adolescentes, creyendo en sus capacidades para salir adelante, alcanzar sus metas y realizar sus sueños, siendo necesario conocer y aprovechar sus recursos, capacidades e intereses para instarlos/as a enfrentar nuevos desafíos y aprendizajes y (3) Generar oportunidades de participación en actividades desafiantes y acordes a los intereses de ellos/ellas, favoreciendo sus procesos de aprendizaje; el desarrollo de relaciones; el sentido de pertenencia al grupo, a ser creativos/as; aprender a resolver problemas y a contribuir y dar algo de sí mismos/as a los demás.

Desde el lugar de la **Práctica Informada en Trauma que es sensible a los comportamientos basados en el dolor**, el equipo asume una forma de intervenir que responde a las necesidades particulares de cada adolescente, acompañándolo/a de manera cotidiana en su rutina, brindándole protección, seguridad, oportunidades de aprendizaje de nuevas formas de vincularse y resolver conflictos. Asimismo, el Equipo de Cuidadores/es Terapéuticos/as deben tener la capacidad de evaluar los sentimientos que están a la base de los comportamientos del/la adolescente, y activar estrategias para co-regular su estrés y calmarlo/a. Desde esta misma visión es esperable que el Equipo Integrado disponga de espacios reflexivos para evaluar el impacto que le ocasiona la atención a adolescentes que han vivido experiencias de desprotección y presentan comportamientos basados en el dolor, a fin de estar disponibles a visibilizar los sentimientos que están a la base de los comportamientos del/la adolescente.

El Equipo Asignado debe completar el Formato de Seguimiento de aprendizajes para la co-regulación, que es la base para la implementación de estrategias para prevenir estados de crisis emocionales, así como para registrar eventos en que estas se producen y, una vez superadas, conversar con el/la adolescente sobre lo ocurrido, identificando en conjunto los desencadenantes y buscando otras formas de enfrentarlos. Lo anterior permite establecer estrategias de **co-regulación** y progresivamente ayuda a que el/la adolescente gestione en forma autónoma sus estados emocionales ante situaciones de estrés.

Para ello, el equipo en su conjunto debe estar disponible a responder a posibles situaciones del entorno que generen estrés al/la adolescente, a través de "primeros auxilios emocionales" que les permitan reordenarse y seguir adelante (Holden, 2020). Estos primeros auxilios consisten en proporcionar apoyo inmediato para reducir la intensidad emocional; el identificar y resolver las preocupaciones subyacentes que causan angustia; y mantener al/la adolescente en su quehacer o actividad.

Lo anterior, a través de tres estrategias propuestas por Holden et al. (2020), las cuales son:

**Co-regular las emociones: ser una presencia tranquila.** Cuando los/as adolescentes no han tenido posibilidades para regular sus emociones, algún miembro del equipo debe acercarse para ayudarle a calmarse para que puedan pensar. Así, la capacidad de escucha activa y las respuestas empáticas son habilidades necesarias para ayudar a los/as adolescentes a regular sus emociones. Algunos ejemplos de respuestas verbales empáticas podrían ser: "Es vergonzoso que alguien te insulte delante de tus amigos", "No pasa nada por enojarse", "Eso ha sido realmente aterrador" o "Es perturbador y probablemente sientas que nunca volverás a estar bien".

Quienes conforman el Equipo Integrado deben tener a la base el abordaje de su propio autoconocimiento y la autorregulación como habilidades necesarias para no molestarse si el/la adolescente dice cosas indignantes o hirientes cuando está molesto/a, siempre teniendo presente que se trata de comportamientos basados en el dolor.

**Mantener la relación y las líneas de comunicación.** Según lo referido por los autores, cuando se escucha activamente se comparten las percepciones, se es comprensivo/a y se logra mantener sintonía con la forma en que el/la adolescente nos percibe, pudiendo evitar una ruptura total de la comunicación con él/ella. Si se le da apoyo al/la adolescente y se mantienen abiertas las líneas de comunicación se reduce la probabilidad de que se niegue a hablar o de que se vaya enojado/a y con percepciones erróneas. Ejemplos de expresiones de comprensión de la perspectiva del/la adolescente podría ser: "Veo lo enojado/a que estás, estoy aquí para escuchar tu versión de los hechos", "Yo también estaría enojado/a si perdiera un partido que me he esforzado tanto en ganar" o "Es decepcionante que la campana haya sonado antes de que fuera tu turno".

En esta línea, también es relevante tener en consideración la capacidad de empatía, la que el equipo debe emplear de manera consciente. Dado que es una elección, esta les coloca en una situación vulnerable, ya que para conectar de forma auténtica con el/la otro/a, en este caso el/la adolescente, se debe conectar con algo propio que conozca ese estado emocional (no simpatía, que desvincula, o falsa empatía del profesional que "se hace el empático") (Bateman & Fonagy, 2006).

**Planificar y anticipar: ser un entrenador/a.** Cuando el/la adolescente vuelve a ser dueño/a de sus emociones y está preparado/a para continuar con lo que estaba realizando, es esperable que el equipo le dé ánimos y apoyo genuino, y de este modo le ayude a anticiparse a los retos. Los recordatorios de cómo participar con éxito en la actividad podrían ser: "Recuerda que sólo tienes 10 minutos más para terminar tú proyecto antes de que salgamos a jugar. ¡Tú puedes!" o "Cuando necesites ayuda con un problema, levanta la mano".

Para esto es relevante ser conscientes de los propios sentimientos, puntos fuertes y limitaciones como persona a cargo de la intervención en estos procesos. A esto contribuye el conocer los propios detonantes personales, poseer una buena capacidad de observación y evaluación, y mostrar flexibilidad para adaptarse a situaciones cambiantes que se dan el marco de la cotidianidad de la intervención residencial. Estas habilidades son fundamentales y deben ser revisadas en los espacios de cuidado de equipo, dado que el cuidado residencial a adolescentes con historias traumáticas puede ser muy intenso y traer al presente recuerdos personales dolorosos. Las experiencias vitales afectan la manera en que se trabaja en estos contextos, por lo que ser emocionalmente competente y consciente de sí mismo/a es la clave para un buen acompañamiento a los/as adolescentes y sus familias (Holden, 2020).

3. *Espacios de Participación*

La implementación de **espacios colectivos de participación** es liderada por el/la Terapeuta Ocupacional, con la colaboración del Equipo Integrado.

Para ello se implementan distintos mecanismos para escuchar la opinión de los/as adolescentes e incluirla en la toma de decisiones de acuerdo con sus características y el principio de autonomía progresiva, como también ajustarse a lo establecido en los lineamientos del Servicio en materia de participación.

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

Para que un ambiente residencial terapéutico sea posible se requiere de la co - construcción con los/as adolescentes de un **marco de convivencia**, el que consiste en el establecimiento de un conjunto de acuerdos, límites y normas básicas que guiarán las relaciones cotidianas de todos/as quienes forman parte de la residencia, a fin de respetar y satisfacer las necesidades de estos/as, así como las consecuencias de incumplir estos acuerdos para sí mismo y los/as otros/as. Forma parte de este marco de convivencia establecer de manera participativa los mecanismos a través de los cuales se resolverán los conflictos entre pares.

Para el desarrollo de estas instancias se pueden utilizar diversas técnicas, acorde a los gustos y las etapas del desarrollo de los/as adolescentes que son parte de la Residencia, algunas de ellas son: “el Espaciograma: Mis áreas de participación”, “Collage”, “Taller de títeres”, “Los tres post-its”, “el mapa de relaciones”, entre otros[18].

Complementariamente a lo antes señalado, el/la Psicólogo/a o Trabajador/a Social a cargo del acompañamiento terapéutico individual comparte espacios de la rutina y progresivamente lo/la conoce y construye vinculación con el/la adolescente. El equipo entrega, a su vez, información transparente y permanente acerca de las resoluciones del Tribunal, explicándoles su significado con un lenguaje que puedan comprender, involucrándolos/as en todas las decisiones que se tomen relacionadas con ellos y ellas, como procedimientos médicos, cambios de establecimiento educacional, días y horario de visitas familiares, participación en actividades dentro y fuera de la Residencia y, en general, en todo lo referido a su permanencia en el acogimiento residencial.

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

### b. Acompañamiento Terapéutico con el/la adolescente

El acompañamiento terapéutico al/la adolescente **es realizado por el/la Psicólogo/a o Trabajador/a Social Residencial, en colaboración con el/la Psicólogo/a o Trabajador/a Social encargado de la Reunificación Familiar, del/la Cuidador/a Terapéutico y el/la Terapeuta Ocupacional** y considera los siguientes ámbitos: (1) Abordaje terapéutico con el/la adolescente, y el (2) Fortalecimiento de capacidades para el desarrollo de su agencia personal.

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

En situaciones en que no se encontrasen redes familiares, los parientes contactados no estuvieron dispuestos a participar en la intervención o la intervención desarrollada para la reunificación familiar con la familia no tenga los resultados esperados y/o el/la adolescente no quiere ser reunificado/a y/o revinculado/a con su familia, se deben reunir los antecedentes necesarios para presentarlos en reuniones de análisis de casos y reuniones resolutivas, para evaluar la situación del/la adolescente y decidir colegiadamente su proyección de egreso del sistema, a una Familia de Acogida Externa, o bien a través de la adopción. De definirse el inicio de una causa de susceptibilidad de adopción se remite la información solicitada para este proceso a la Unidad Regional de Adopción.

#### *1. Abordaje terapéutico con el/la adolescente*

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

En este sentido, el equipo también debe asegurar que, desde el primer día, el/la adolescente sienta la presencia de un espacio de seguridad y la confianza en que esta será duradera, lo que es fundamental para proporcionar una acogida bien informada sobre el trauma que mejore el bienestar de éstos/as, por lo que necesitan sentirse seguros/as para poder relajarse, participar en actividades y beneficiarse de sus experiencias (Holden, 2023). De este modo, si ellos/as están rodeados/as de personas adultas de confianza y la convivencia se da en base a normas en las que participan, las perciben como justas y estas se respetan, es más probable que se sientan seguros/as.

Teniendo a la base estas premisas para su implementación es importante considerar la relevancia del establecimiento de **vínculos seguros** a través de las interacciones de las personas adultas con los/as adolescentes, que además perduran durante el periodo de permanencia de estos/as en la residencia. Así, una naturaleza afectuosa y cariñosa de las relaciones entre éstos/as contribuye significativamente a mejorar el funcionamiento conductual y emocional de los/as adolescentes (Farmer et al. 2017, en Holden, 2023).

Esta óptima vinculación **se caracteriza por el afecto, la reciprocidad, la complejidad progresiva del desarrollo de competencias y el equilibrio de poder.** Estos cuatro elementos permiten al equipo integrado en su conjunto formar relaciones auténticas y con propósito, que ayudan a los/las adolescentes a crecer, desarrollarse y prosperar.

De este modo, estas interacciones que el equipo debe generar en el quehacer cotidiano le proporcionan al/la adolescente una serie de experiencias de aprendizaje interpersonal que aumentan su capacidad de prosperar (Holden, 2023). Lo anterior, también puede moldear las creencias y expectativas

generales de los/as adolescentes sobre las personas adultas, creando ideas más sanas sobre sus relaciones y haciéndoles más receptivos/as a las relaciones de apoyo en el futuro. Así, las relaciones y los vínculos afectivos que los/as adolescentes forman en la residencia son fundamentales a la hora de ayudarles a desarrollar competencias y construir relaciones significativas a lo largo de su vida. Esto, en el entendido de las consideraciones de la etapa de desarrollo y curso de vida de cada uno de los/as adolescentes que son parte de la residencia, la que aportará al objetivo de esta intervención, al poder brindar un espacio relacional donde cada adolescente pueda desplegar la capacidad de reconocer, soportar, regular y expresar emociones de una manera adecuada a su edad.

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

De este modo, para el equipo integrado los aspectos mencionados tienen relevancia dada las trayectorias de desprotección de la vida de los/as adolescentes, donde además debe considerar las pérdidas que han vivido, como son su familia, sus amigos, su escuela, su casa, sus mascotas y sus pertenencias, los que tienen un profundo efecto en su capacidad para poder confiar en las personas adultas que les cuidan y entablar relaciones con ellas. A lo anterior se suma que, cuando las separaciones y las pérdidas son repentinas, inesperadas, dramáticas, extremas o repetidas, se consideran acontecimientos traumáticos, por lo que los/as adolescentes se sienten abrumados por la ansiedad y podrían desarrollar sentimientos de culpa, ira, vergüenza e impotencia, siendo posible visualizar que todos/as han experimentado, al menos, una pérdida al ingresar al acogimiento residencial. Es por ello que **la capacidad de comprender y responder a la expresión de pérdida de los/as adolescentes y a su duelo constituye una habilidad clave que deben poseer los integrantes del equipo.**

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

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

Este abordaje terapéutico, tanto en lo cotidiano como en espacios individualizados, ofrece al/la adolescente una relación de compromiso, de apoyo y oportunidades, donde el equipo integrado va trabajando el aumento de la resiliencia, a través del fortalecimiento de las habilidades de regulación emocional, la autonomía, la autosuficiencia, la competencia social, la flexibilidad y la capacidad para resolver problemas y adaptarse a los cambios (Holden, 2023).

Para el logro de aquello, el/la profesional a cargo del acompañamiento terapéutico individual, en colaboración permanente con el equipo asignado, debe fortalecer las siguientes habilidades (Holden, 2023):

- **Habilidades de co-regulación y de autorregulación:** En sus relaciones con las personas adultas, los/as adolescentes aprenden a controlar su comportamiento, sus emociones, sus pensamientos y su atención, un conjunto de habilidades conocido como autorregulación. A medida que los/as profesionales identifican las emociones en los/as adolescentes y les ayudan a aprender formas de gestionarlas, se desarrollan las habilidades de autorregulación (Van der Kolk, 2015, en Holden, 2023). Los/as adolescentes requieren de personas adultas que les ayuden a controlar el estrés, proporcionándoles una base segura; por ello cada integrante del equipo debe escuchar activamente, ayudar a los/as adolescentes a etiquetar sus emociones, utilizar un tono de voz tranquilizador y reconfortante, y satisfacer sus necesidades, lo que forma parte del proceso de co-regulación. En caso de los/as adolescentes que no han aprendido a gestionar sus emociones necesitan que un adulto/a de confianza les ayude a co-regular (identificar y gestionar) las emociones a lo largo del día, así como en momentos de estrés y disgusto. Éste no es un proceso para solucionar un problema o hacer que desaparezca el dolor, sino una habilidad que les ayuda a aprender finalmente a calmarse por sí mismos/as.
- **Habilidades sociales e interpersonales:** Todos los/as adolescentes aprenden habilidades relacionales al participar en relaciones sanas, así como aprenden a preocuparse por los/as demás al recibir tratos afectuosos por parte de quienes les cuidan. En este sentido, el equipo integrado debe intencionar que cada adolescente aprenda a llevarse bien con los demás integrantes de la residencia, así como de los entornos donde se relaciona, y a establecer amistades. Para que desarrollen y mantengan relaciones amistosas necesitan tener una serie de habilidades, como empatía y capacidad de resolución de problemas y conflictos, control de los impulsos, flexibilidad y comunicación, los que se van trabajando en el día a día.
- **Autonomía:** Esta se constituye en un primer soporte para lo que luego será el abordaje de fortalecimiento de competencias del/la adolescente y corresponde a un conjunto de habilidades y actitudes que incluyen la capacidad de razonar, considerar diferentes puntos de vista, autoestima positiva y respeto de sí mismo/a. Para que los/as adolescentes desarrollen estas habilidades y actitudes necesitan oportunidades en las que puedan elegir, considerando alternativas significativas. Para acompañarlos/as en este proceso el equipo integrado debe entablar conversaciones a modo de compartir valores y conocimientos en torno a diferentes respuestas a las situaciones que a los/as adolescentes se les presentan. El equipo debe ayudarles a aprender a tomar decisiones que redunden en su propio beneficio y que, al mismo tiempo, sean respetuosas con los/as demás.
- **Autosuficiencia:** Es la convicción de una persona sobre su capacidad para tener éxito en una situación en concreto, desempeña un papel importante en la forma en que las personas afrontan las dificultades. La autosuficiencia positiva ayuda a los/as adolescentes a superar los retos de la vida y a alcanzar sus objetivos personales.

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

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

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

Para lo anterior, se debe proporcionar el espacio óptimo para que los/as adolescentes jueguen y se expresen, el que puede ser una sala de juegos del que la residencia disponga, pero también en algunas ocasiones o cuando les acomode más, otro tipo de espacios abiertos como el patio u otros de su agrado. Se recomienda que se disponga y ofrezca en la residencia distintos tipos de juegos, como: juegos tradicionales, juegos de mesa, juegos de rol, juegos de construcción, juegos cooperativos, juegos de agilidad mental, juegos en el exterior, entre otros. Para la estimulación de la fantasía y el juego de roles se suelen utilizar muñecos, figuras de animales, coches, piezas de ensamblar y disfraces; para lo anterior se recomienda tener muñecos con distintas tonalidades de piel, así como de distintos géneros y edades, la idea es que los/as adolescentes se sientan invitados/as y cómodos/as para jugar y expresarse libremente.

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

Si las condiciones de reunificación se están dando favorablemente, se considera relevante **involucrar a las familias** en estas actividades, puesto que proporcionan un medio para desarrollar relaciones más sanas entre sus miembros, fomentar una asociación entre la familia y el/la adolescente, y modelar una variedad de formas de participar en actividades divertidas y productivas. Que los/las profesionales del Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico y de Revinculación Familiar incluyan a las familias como socios en todas las actividades posibles de la vida diaria de los/as adolescentes da la posibilidad de que sus miembros pueden relajarse y participar en un ambiente no amenazador, los/as adolescentes tienen la oportunidad de demostrar sus fortalezas, habilidades y amistades que han generado, y las familias pueden aportar ideas y recursos para las actividades que pongan de relieve los talentos, intereses y habilidades de sus hijos/as. Dichos eventos también brindan a las familias la oportunidad de compartir su propio bagaje cultural con los demás (Holden, 2023).

Así, el desarrollo de esta dimensión tiene su foco en una atención compartida por todo el equipo de la residencia hacia lo que el/la adolescente presenta como experiencias, pensamientos y sentimientos centrales. Desde esto es el poder otorgarles seguridad emocional que es compatible con el establecimiento de límites, estima, afecto y cuidados eficaces, aspectos que se van desarrollando en la intervención cotidiana, o sea, en el trato directo que se tiene en el día a día con ellos/as. En resumen, otorgarles nuevas posibilidades de experiencias relacionales y así ir recuperando la confianza en los/las otros/as que deben protegerle. Así, este sostén afectivo es la base para ir desarrollando su identidad personal y autoestima, donde el rol protector que deben cumplir los/las adultos que son parte de la residencia es fundamental.

### *2. Fortalecimiento de capacidades para el desarrollo de agencia del/la adolescente*

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

El fundamento de esta intervención lo proporciona el principio de la residencialidad, que establece que ésta debe **fortalecer competencias**, es decir, que los equipos deben considerar que su función principal es ayudar a los/as adolescentes a ser competentes en la gestión de su entorno, así como motivarles para que afronten los retos y dominen nuevas habilidades (Holden, 2023). De este modo, la labor es acompañarlos/as a lo largo de su estadía en la residencia para que puedan desarrollar nuevas habilidades y puntos de vista para gestionar las dificultades y los acontecimientos de su vida.

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

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

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

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

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

Acompañar a los/as adolescentes a practicar y aprender las habilidades que necesitan para tener éxito en un contexto de colectividad les ayuda a

desarrollar sentido de pertenencia, donde el equipo integrado debe estructurar, supervisar y guiar con sumo cuidado el proceso y la interacción del grupo a lo largo del día. Las intervenciones pueden ser previamente planificadas, como también aprovechar temáticas que surgen espontáneamente de los/as adolescentes, a partir de sus vivencias cotidianas. Las técnicas a utilizar deben favorecer el protagonismo de ellos/ellas y, como ya se ha mencionado, deben ser lúdicas, que motiven la participación, la reflexión y la problematización, respetando los distintos tramos de edad y evitando que quien guíe las sesiones asuma un rol de expositor/a, sino más bien de facilitador/a.

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

Cuando estas pérdidas permanecen sin reconocimiento ni duelo, la persona se infravalora y deshumaniza; por otro lado, equipos bien intencionados pueden estar ansiosos/as por ayudar al/la adolescente a superar la pérdida antes de que esté preparado/a. Estas consideraciones desde la mirada informada en trauma permiten al equipo integrado ponerse a disposición de ellos/as para ayudarles a llorar sus pérdidas y seguir adelante en sus propios términos.

Algunas técnicas que pueden ayudar a manifestar y reelaborar el dolor de sus pérdidas, así como el abordar ámbitos de la identidad y agencia personal de los/as adolescentes, pueden ser las fotografías digitales, ya que permiten capturar imágenes de cosas, conceptos o experiencias que son significativas para ellos y ellas o ilustrar sus actividades cotidianas. Junto con ello, es fundamental que el uso de técnicas de fotografía digital asegure las consideraciones éticas de confidencialidad (UNICEF 2022, p.35). Estas pueden ser almacenadas de manera virtual o ser impresas e ir siendo incorporadas en formato de collage, cuaderno, álbum o como al/la adolescente tenga pensado, dando libertad a su creatividad. En esta herramienta o cualquier otra que pueda ser propuesta por el equipo o por el/la mismo/a adolescente pueden plasmarse todas aquellas experiencias, situaciones, ideas o eventos que sean de relevancia para el/ella, las que también pueden ser expresadas en palabras, dibujos, manualidades o imágenes que surjan desde la espontaneidad. De este modo, el incorporar estas metodologías tiene una función relevante durante la estadía residencial del/la adolescente, donde permite no solo el ir registrando su historia, abordando ámbitos de su identidad; sino también abordarla en términos terapéuticos, pues recurrir a estas técnicas puede ser una herramienta que le permita calmarse en momentos de dificultad o agitación, lo anterior, dado que puede ayudar al equipo a explicarle al/la adolescente ciertas circunstancias de su vida relacionadas con lo que está experimentando, sobre todo en lo que pudiera tener relación con los vínculos con miembros de su familia de origen, donde este malestar ocasionado por sus experiencias adversas puede ser canalizado con este objeto que los/as representa. La persona encargada de promover la realización y su desarrollo es el/la el/la psicólogo/a o trabajador/a social de la Residencia en coordinación con el equipo.

Durante este proceso de abordaje terapéutico con el/la adolescente y la familia, en la medida que se observa el logro de los objetivos definidos en el Plan de Intervención Individual Unificado, se inician espacios progresivos de salidas y visitas al hogar familiar, con episodios que aumentan gradualmente. Los resultados de estos encuentros en el domicilio deben ser evaluados de inmediato, una vez que se produzca el retorno del/la adolescente a la residencia, especialmente lo referido a la cobertura adecuada de sus necesidades y la mantención de las condiciones de protección sin nuevas situaciones de vulneración.

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

### c. Gestión y activación de soportes intersectoriales y comunitarios

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

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

De este modo, de acuerdo con las necesidades de salud que hayan sido consignadas en la evaluación realizada por el programa de Diagnóstico Clínico Especializado o que haya detectado la Residencia, se deberán realizar las coordinaciones pertinentes para que el /la adolescente reciba las prestaciones que requiera en el ámbito de salud física y/o mental. Como también, se tendrá que efectuar la gestión de las terapias y apoyos necesarios en caso de presentar algún rezago en el desarrollo, o bien, alguna necesidad de apoyo específico. Así, cuando corresponda, se apoyará a la familia y, de no ser posible, el equipo realizará el procedimiento para que el/la adolescente, obtenga la certificación de la discapacidad o condición en la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN), correspondiente[19].

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

Además, la dupla de la residencia y de reunificación Trabajador/a Social y Psicólogo deberán asegurarse de que el/la adolescente se encuentre inscrito en el Registro Social de Hogares y reciba las prestaciones del sistema de protección social que le asistan. También es importante que estos profesionales cuenten con un mapeo de los recursos comunitarios y servicios que ofrezca el municipio y el sector privado. Para que lo anterior sea posible, en primer lugar, se debe efectuar un trabajo para que la residencia sea reconocida como un recurso más del territorio, evitando la estigmatización y procurando que los/las adolescentes se desenvuelvan como actores de esa comunidad (entendiendo que su permanencia en ella es transitoria). De esta manera, se debe promover que los/las adolescentes, participen en distintas instancias que aporten a sus procesos terapéuticos y al

desarrollo del máximo de sus potencialidades, como puede ser su inclusión en actividades culturales, deportivas, artísticas, entre otras, siendo esto último una responsabilidad de todo el equipo residencial, liderado por su Director/a.

Respecto de los/as adolescentes en situación de migración, el equipo deberá realizar las gestiones necesarias para que accedan a todos los servicios y prestaciones a los cuales tienen derecho. Además, si algún adolescente se encuentra en una situación migratoria irregular, la residencia tendrá que apoyar a la familia, y de no ser posible, el equipo deberá realizar las acciones para conseguir la regularización; como también, realizar las coordinaciones para la obtención de sus antecedentes escolares, con la finalidad de que se asegure su continuidad educativa, teniendo a la vista los lineamientos del Servicio y normativa vigente[20].

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

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

La implementación de la evaluación se encuentra bajo la responsabilidad del Equipo Asignado, vale decir, Psicólogo/a o Trabajador/a Social de la residencia/ Psicólogo/a o Trabajador/a Social a cargo de la Revinculación y/o Reunificación Familiar, Terapeuta Ocupacional y Cuidador/a Terapéutico, aportando cada cual desde su especificidad a evaluar **junto al/la adolescente y su familia**, desde una **perspectiva formativa y de fortalezas,** su proceso de intervención ex - dure y ex - post, contemplando, en consonancia a ello, dos momentos de evaluación: (1) La Evaluación de Proceso y (2) La Evaluación al término de la intervención.

La **Evaluación de Proceso con el/la adolescente y su familia** considera los siguientes ámbitos: individual; familiar y las redes. Ésta consiste en la revisión de los avances del Plan de Intervención Individual Unificado, la identificación de obstaculizadores y/o nuevos hallazgos que emerjan durante la intervención para, si corresponde, ajustar dicho plan y tomar decisiones oportunas para el bienestar del/a adolescente.

Para ello, el Equipo Integrado deberá organizar sesiones con el/la adolescente y su familia, en las cuales se promoverá un proceso de reflexión que rescate las fortalezas y logros respecto de los procesos de resignificación de las experiencias de desprotección y de revinculación, en miras a revisar las proyecciones respecto de la reunificación familiar. Asimismo, se buscará identificar obstáculos y revisar en conjunto formas de abordarlos, aportando a su percepción de eficacia para enfrentar las dificultades.

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

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

Dicho proceso de evaluación trimestral se informa al Tribunal de Familia derivante en los plazos establecidos por esta entidad, a través del Informe de Avance (Anexo N° 2: Formato de Informe de Avance), incorporado al Sistema Informático del Servicio.

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

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

Esta fase también debe realizarse en conjunto con los/as participantes de la intervención, promoviendo su reflexión respecto del proceso que han llevado a cabo, mirando en retrospectiva las situaciones que originaron su ingreso y que favorecieron la ocurrencia de experiencias adversas que afectaron a sus hijos/as; para luego rememorar el camino recorrido, identificando los recursos que han movilizado, los aprendizajes obtenidos y las herramientas desarrolladas que han incidido en las transformaciones en las dinámicas familiares y en el logro de los objetivos de intervención. Es importante que el equipo promueva una evaluación desde una perspectiva formativa y de fortalezas, pero que, a la vez, ayude a los padres, madres o cuidadores/as principales a identificar nudos que requieren atención, para que no se reiteren situaciones que dañen a los/as adolescentes. Asimismo, es importante chequear que las familias se encuentren conectadas con el sistema de protección social, salud, educación y que mantengan los soportes movilizados para apoyar sus tareas de cuidado.

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

Previo a la despedida de la residencia se debe realizar una actividad reflexiva, conducida por el equipo y su familia o un referente afectivo, en el caso en que se haya determinado por otra alternativa de egreso, con el propósito de revisar el proceso desarrollado, los avances y los desafíos por venir. El equipo en conjunto con los otros/as adolescentes pueden crear una metodología para el hito de despedida, que se ajuste a las características del/la adolescente a quién se está despidiendo. Además, se debe entregar al/la adolescente su álbum de fotografías o cualquiera haya sido el insumo escogido por éste/a para registro de su paso por la residencia, previa consignación de este proceso y la documentación a la familia o al referente con el cual egresa.

Esta etapa finaliza con el nuevo ajuste al Plan de Intervención Individual Unificado para la etapa de Sostenibilidad de los cambios, el cual, además de los objetivos y actividades, contiene las debilidades, fortalezas y apoyos que perciben necesarios todos los actores del acogimiento para el momento de dar inicio a la convivencia. Este PII-U debe contener objetivos, actividades presenciales (no sólo contactos telefónicos), plazos y responsables concernientes a los temas abordados durante el proceso residencial.

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

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

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

PII-U.

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

Cuando la búsqueda de redes familiares y la intervención realizada no logren el objetivo de que el/la adolescente pueda reunificarse con su familia de origen o extensa, la restitución del derecho a vivir en familia puede darse a través del ingreso a una familia de acogida externa o de un proceso de adopción, para lo cual es preciso ajustar el Plan de Intervención Individual Unificado acorde a esta determinación. Cuando se estima factible, el Plan de Intervención Individual Unificado se ajusta, redefiniéndose los objetivos para la intervención individual con el/la adolescente, para el ámbito familiar y el de redes.

Etapa 4: Sostenibilidad de los cambios (6 meses)

La etapa de sostenibilidad de los cambios se extiende por un plazo máximo de 6 meses[21], a partir del inicio de la convivencia permanente del/la adolescente en el hogar de la familia con la que se proyectó y se ha venido trabajando la reunificación, siendo liderado por el/la Psicólogo/a o Trabajador Social a cargo de la Revinculación y reunificación familiar, no obstante, no hay que perder de vista que el/la adolescente requiere contar con un espacio propio de acompañamiento terapéutico individual, el que sigue estando a cargo del/la Psicólogo/a o Trabajador Social de la residencia, trabajando coordinadamente para hacer sostenible el retorno del/la adolescente a la convivencia familiar, abordando oportunamente situaciones de conflicto relacional u otras situaciones que puedan afectar la continuidad de la convivencia. Así también, se les brinda apoyo ante cualquier inquietud que deseen comunicar, recogiendo su opinión y explicando, en un lenguaje comprensible y de acuerdo con su curso de vida, aspectos que para ellos/as puedan resultar significativos respecto de la proyección del cuidado de forma definitiva.

Cabe señalar que esta etapa es una continuación de la intervención con el /la adolescente y no sólo un seguimiento, pues se trata de un acompañamiento activo, que se da preferentemente en el domicilio familiar. Para el logro de lo anterior es imprescindible que el Equipo Integrado realice un acompañamiento planificado, que vaya disminuyendo su intensidad gradualmente, hasta que la familia se encuentre en plenas condiciones para asumir el cuidado de manera segura y protectora.

En este contexto, el/la Psicólogo/a o Trabajador/a social Residencial junto al Terapeuta Ocupacional deberán acompañar al/la adolescente en este nuevo proceso que se inicia con la convivencia con su familia, manteniendo su vinculación e intervención terapéutica, a fin de apoyarlo/a en ese tránsito del cuidado y favoreciendo su adaptación al nuevo entorno. El/la Terapeuta Ocupacional colabora en el ajuste de la rutina familiar a las necesidades del/la adolescente, dando continuidad al desarrollo de habilidades de autonomía y, en conjunto con la familia, facilitando la integración del/la adolescente a su nuevo contexto socio comunitario (escuela, traslado de consultorio o dispositivo de APS, activación de redes intersectoriales y comunitarias que den continuidad al desarrollo de intereses logrado en el entorno residencial). Así también, es necesario mantener un trabajo coordinado y colaborativo **con el Programa Mi Abogado y el curador ad litem** y, si el/la adolescente o la familia requiere otros soportes, se deberá gestionar el acceso a las prestaciones necesarias.

Durante el primer mes, el acompañamiento debe realizarse con una frecuencia de dos veces por semana, debiendo **al menos** una de ellas tener carácter presencial[22] y, posteriormente, a partir del segundo mes en adelante y a medida que los objetivos del PII-U se vayan alcanzado, éste podrá disminuir a una frecuencia mínima de una vez a la semana, hasta que tras la primera evaluación del PII-U, a los tres meses de iniciada ésta, se consensue entre todos los actores que participan del proceso una frecuencia quincenal.

En cuanto a la **evaluación del cumplimiento de los objetivos del PII-U** en la etapa de sostenibilidad de los cambios, el PII-U debe ser evaluado conforme avanza el proceso de convivencia permanente en el mismo hogar de los/las adolescentes y la familia con la cual se ha trabajado la reunificación o integración familiar, considerándose pertinente la realización de, al menos, dos evaluaciones en esta etapa.

Las evaluaciones del PII-U se realizan trimestralmente (o en el plazo que defina el tribunal derivante) en sesiones conjuntas, de carácter presencial, en las cuales participan los/las adolescentes, el grupo familiar que se ha constituido como alternativa familiar estable y el Equipo Asignado. Estas podrán efectuarse en el domicilio de la familia o en dependencias de la Residencia.

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

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

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

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

Cabe señalar que será necesario solicitar cambio de medida cuando un/a adolescente denuncie o alguno de los miembros del Equipo Integrado tome conocimiento de hechos eventualmente constitutivos de delitos cuyos responsables sean los/las adultos/as con los que se encuentre conviviendo, activando la Resolución Exenta N°155, de 14 de marzo de 2022, de este Servicio, u otra que la sustituya, aplicando los procedimientos e instrucciones técnicas señaladas en dicho documento.

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

Etapa 5: Egreso (2 semanas)

Esta última fase tiene una duración referencial de 2 semanas y es de responsabilidad del/la Director/a de la Residencia.

La etapa de egreso se inicia cuando se evalúan logrados los objetivos del PII-U para la etapa de sostenibilidad de los cambios y en ella se realizan tres actividades principales: sesión de cierre con el/la adolescente y el/la adulto/a a cargo del cuidado familiar estable, elaboración del Informe de Egreso y cierre administrativo de la intervención.

En la sesión de cierre del proceso el Equipo Asignado realiza devolución del camino recorrido juntos/as, señalando los hitos relevantes, los cambios logrados por el/la adolescente y la familia, los recursos desplegados por ellos/as en la intervención y que pueden utilizar cuando lo necesiten, entre otros

que favorezcan la construcción de identidad familiar y la percepción de autoeficacia.

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

En caso de adolescentes, que restituyen su derecho a vivir en familia ingresando a un Cuidado Alternativo Familiar Externo (FAE), será responsable de su atención el equipo de dicho programa.

Por otra parte, el Equipo asignado elabora el Informe de Egreso (ver formato en anexo N°3), el cual se remite al Tribunal de Familia o con competencia en esta materia solicitando el egreso del/la adolescente del Modelo Residencial Terapéutico Integrado.

El proceso de egreso propiamente tal se concreta con la respuesta positiva del tribunal competente en materia de familia a la solicitud de modificación o cese de la medida de protección de permanencia en la residencia, fundamentada en que el/la adolescente que se encuentra conviviendo con su familia cuenta con las condiciones de protección necesarias y son sostenibles sin acompañamiento del equipo.

Para el cierre del proceso de intervención es necesario realizar el egreso administrativo en la plataforma informática del Servicio.

### 7.4. MATRIZ LÓGICA

La presente matriz lógica considera indicadores asociados al objetivo general y específico del Programa, sus correspondientes fórmulas de cálculo, resultados esperados y medios de verificación.

Este Programa, además, aporta al logro del objetivo de fin del Modelo Residencial Terapéutico Integrado: Contribuir a la protección de los derechos de los y las adolescentes vulnerados/as.

El alcance de los resultados esperados debe ser monitoreado de manera constante por el/la Directora/a del proyecto, quien debe contar con un sistema interno de gestión de resultados, procesos y satisfacción de usuarios/as.

Cabe señalar que la matriz lógica, y su cumplimiento, es un insumo básico para el proceso de evaluación de desempeño anual de proyectos efectuado por el Servicio.

INDICADOR DE PROPÓSITO

| OBJETIVO GENERAL | INDICADORES | FÓRMULA DE CÁLCULO | RESULTADO ESPERADO | MEDIOS DE VERIFICACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| Restituir el derecho de los NNA a vivir en una familia estable y protectora | Porcentaje de NNA que egresan del programa en el año t habiendo cumplido el 100% de los objetivos de su PII | (N° de NNA que egresan del programa en el año t habiendo cumplido el 100% de los objetivos de su PII /N° de NNA que egresan del programa en el año t) *100 | 70% | PII-U; informes de avance e informe de egreso en el Sistema Informático del Servicio |

INDICADORES DE COMPONENTES

| OBJETIVOS ESPECÍFICOS | INDICADORES | FÓRMULA DE CÁLCULO | RESULTADO ESPERADO | MEDIOS DE VERIFICACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| Proporcionar un contexto residencial seguro que responda a las necesidades y características de los y las adolescentes. | Porcentaje de NNA egresados que cumplen el 100% del objetivo del PII-U de residencialidad terapéutica en el año t. | (N° de NNA egresados que cumplen el 100% del objetivo del PII-U de residencialidad terapéutica en el año t / N° de NNA egresados en el año t) *100 | 90% | PII-U; informes de avance e informe de egreso en el Sistema Informático del Servicio |
| Brindar un proceso terapéutico que contribuya a la resignificación de las experiencias de desprotección de los y las adolescentes. | Porcentaje de NNA egresados que cumplen el 100% del objetivo del PII-U de acompañamiento terapéutico individual en el año t | (N° de NNA egresados que cumplen el 100% del objetivo del PII-U de acompañamiento terapéutico individual en el año t / N° de NNA egresados en el año t) *100 | 90% | PII-U; informes de avance e informe de egreso en el Sistema Informático del Servicio |
| Articular los soportes intersectoriales y comunitarios durante la permanencia del/la adolescente en el Programa. | Porcentaje de NNA egresados que cumplen el 100% del objetivo del PII-U de soportes intersectoriales y comunitarios en el año t | (N° de NNA egresados que cumplen el 100% del objetivo del PII-I de acompañamiento terapéutico individual en el año t / N° de NNA egresados en el año t) *100 | 90% | PII-U; informes de avance e informe de egreso en el Sistema Informático del Servicio |

## VIII. RECURSOS

### 8.1 GESTIÓN DE PERSONAS

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

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

- La probidad en el ejercicio de las funciones que ejecutan. Todo directivo, profesional y persona que se desempeñe en Colaboradores Acreditados deberá observar una conducta intachable y un desempeño honesto y leal de sus funciones con preeminencia del interés general sobre el particular.
- Responsabilidad en el ejercicio del rol público que desarrollan. Las personas jurídicas que se desempeñen como organismos colaboradores del Estado serán civilmente responsables por los daños, judicialmente determinados, que se hayan ocasionado a raíz de vulneraciones graves de los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes causados, tanto por hechos propios como de sus dependientes, salvo que pruebe haber empleado esmerada diligencia para evitarlas.

Lo anterior, sin perjuicio de la responsabilidad civil que por los mismos hechos pueda corresponderle a la persona natural que ejecutó los hechos.

- Objetividad, calidad, idoneidad y especialización del trabajo, que se realizará de acuerdo a las disciplinas que corresponda. Al respecto se debe respetar los requisitos, prestaciones mínimas y plazos, establecidos en las presentes orientaciones técnicas, a las que se refiere el reglamento de la ley N°20.032.

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

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

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

Artículo 30

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

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

Deberá considerarse en procesos de selección las inhabilidades para trabajar en el Servicio y su red de colaboradores, tal como lo indica el artículo 7 de la ley N°20.032 que señala, “Personas que figuren en el registro de personas con prohibición para trabajar con menores de edad; las que figuren en el registro de condenados por actos de violencia intrafamiliar establecido en la ley N° 20.066; o las que hayan sido condenadas por crimen o simple delito que, por su naturaleza, ponga de manifiesto la inconveniencia de encomendarles la atención directa de niños, niñas o adolescentes, o de confiarles la administración de recursos económicos ajenos” y, “También serán inhábiles para desempeñar labores de trato directo en Organismos Colaboradores Acreditados, los que tuvieren dependencia grave de sustancias estupefacientes o sicotrópicas ilegales, a menos que justifique su consumo por un tratamiento médico”.

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

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

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

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

Énfasis de la gestión de personas en este programa

Se asume en las presentes orientaciones técnicas la relevancia de la gestión de las personas, enfoque que tiene que ver con el desarrollo y la importancia de cada persona para la organización, sus valores, comportamientos y su alineación con la misión del Servicio.

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

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

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

Recursos Humanos

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

<table>
<tr><th>CARGO</th><th>ESTÁNDAR</th><th>JORNADA</th></tr>
<tr><td>Director/a</td><td>1</td><td>Completa</td></tr>
<tr><td>Terapeuta Residencial (Psicólogo/a o Trabajador/a Social)</td><td>1</td><td>Completa</td></tr>
<tr><td>Terapeuta Ocupacional[23]</td><td>1</td><td>Completa</td></tr>
<tr><td>Cuidador/a Terapéutico</td><td>1 cada 4 niños/as de día<br>1 cada 5 niños/as de noche</td><td>Completa en sistema de turnos o jornada que defina el colaborador acreditado</td></tr>
<tr><td>Manipulador/a de alimentos</td><td rowspan="2">Dotación que permita asegurar a los niños/as estas prestaciones durante los 7 días de la semana.</td><td>Completa</td></tr>
<tr><td>Auxiliar (Aseo, Estafeta)</td><td>Completa</td></tr>
</table>

El equipo señalado en la presente tabla corresponde al personal mínimo requerido para la correcta ejecución del proyecto. Sin perjuicio de lo anterior, los colaboradores acreditados podrán incorporar otros profesionales o técnicos que contribuyan a optimizar el desarrollo del programa, en el mismo sentido que estas Bases técnicas disponen, tanto desde lo técnico como desde lo administrativo, siempre que dicha contratación se encuentre debidamente justificada y aprobada y no modifique los cargos previamente establecidos. Estas incorporaciones adicionales podrán imputarse al Aporte Financiero Estatal (AFE).

De ejecutarse varias residencias en un mismo espacio físico, el colaborador acreditado podrá asignar la figura de un/a solo/a director/a con el apoyo de coordinadore/as en cada espacio residencial terapéutico por curso de vida.

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

**Descripción de roles:**

El/la **Director/a** es el/la encargado/a de liderar y monitorear los procesos de ejecución del PII-U de cada adolescente y sus familias o personas adultas con las que se proyecta el cuidado familiar estable, velando por el óptimo desarrollo del Modelo Residencial Terapéutico Integrado siendo, además, responsable del cuidado personal de los/las adolescentes.

En concordancia con lo anterior, acompaña, asesora y conduce técnicamente al Equipo Integrado en apoyo a la intervención, a través de reuniones periódicas y otras metodologías de trabajo que promuevan una práctica reflexiva[24], la que invita a la escucha, análisis y retroalimentación al interior del equipo. A su vez, brinda la posibilidad de acceder a la autoconciencia de prejuicios, desafíos y puntos ciegos en el trabajo que se lleva a cabo, intencionando cambios que permitan dotar de sentido, continuidad y consistencia al trabajo realizado al interior del equipo (Andersen, 1997).

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

Asimismo, debe monitorear el logro de objetivos del Modelo Residencial Terapéutico Integrado y los registros de la intervención realizada con los/las adolescentes y sus familias, en la carpeta individual y en la plataforma informática del Servicio.

El/la Terapeuta Residencial **Psicólogo/a o Trabajador Social** de este programa complementa su labor con el /la Psicólogo/a o Trabajador Social del programa de Fortalecimiento y Revinculación encargado/a de acompañamiento terapéutico familiar, siendo necesario que sea de la profesión complementaria para resguardar la mirada psicosocial. Ello, en el marco del equipo asignado que incorpora al Cuidador/a Terapéutico/a y el/la Terapeuta Ocupacional de la residencia.

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

El/la **Terapeuta Ocupacional** es quien debe asegurar el desarrollo óptimo del principio basado en competencias, debiendo definir las rutinas de los/las adolescentes, en función de sus habilidades, preferencias y necesidades específicas en ese momento y entorno concreto, acompañado del equipo integrado.

En el espacio residencial es responsable del diseño participativo de la rutina general y rutinas personalizadas, según las necesidades de desarrollo de los/as adolescentes, a fin de favorecer el desarrollo de habilidades para la autonomía progresiva, además de trabajar colaborativamente con el/la Psicólogo/a o Trabajador/a Social a cargo de la revinculación y/o reunificación familiar, en el contexto de la Residencialidad Terapéutica y en la etapa de sostenibilidad de los cambios.

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

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

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

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

**Es importante señalar que los/las integrantes del equipo de este programa forman parte del Equipo Integrado, en el cual cada uno/a realiza funciones específicas que aportan a la Residencialidad Terapéutica. Por lo tanto, todos y todas deben comprender el marco ético-conceptual en el cual desarrollan sus tareas y que la forma de vincularse con los/as adolescentes es parte del cuidado sensible que otorga la residencia.**

### 8.2 INFRAESTRUCTURA

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

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

1. Para su funcionamiento la residencia deberá contar con un inmueble, ya sea, propio, arrendado cedido, destinado, en comodato u otro título que lo garantice por un tiempo determinado, el que no podrá ser inferior a la duración del proyecto, y que contemple apropiadas condiciones de prevención de riesgos y seguridad, mantención, higiene, orden, accesibilidad, mobiliario, entre otros; los cuales deben ser apropiados para el quehacer y la atención de los/as adolescentes, las familias y visitas.
2. Debe garantizar la habilitación de dependencias para el uso exclusivo de los/as adolescentes y permitir una atención lo más personalizada posible y respetuosa de la privacidad.

Sobre el inmueble:

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

Ubicación:

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

## IX. SISTEMA DE REGISTRO

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

## X. REFERENCIAS


Águila-Calero G, Díaz-Quiñones J, Díaz-Martínez P. Adolescencia temprana y parentalidad (2017). Fundamentos teóricos y metodológicos acerca de esta etapa y su manejo. Medisur [revista en Internet].Recuperado de: http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3552

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

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

Bailey, C., Klas, A., Cox, R., Bergmeier, H., Avery, J. y Skouteris, H. (2019). Revisión sistemática de modelos de atención informados sobre el trauma en toda la organización en entornos de atención fuera del hogar (Oo HC). *Atención sanitaria y social en la comunidad*, *2 7* (3), e10-e22. https://doi.org/10.1111/hsc.12621

Bateman, A. y Fonagy, P. (2006). Mentalization-based treatment for Borderline Personality Disorder: a practical guide. Nueva York: Oxford University Press.

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

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

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

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

Bravo, A., Águila-Otero, A., Pérez-García, S., & Del Valle, J. F. (2021). Acogimiento residencial terapéutico en España. Bronfenbrenner, U. (1979). The ecology of Human Development. Cambridge, Harvard University Press.

Burns, A & Emond, R. (2023) Everyday Care: What Helps Adults Help Children in Residential Childcare? (3) p.1301-1306. Enlace: https://doi.org/10.3390/youth3040082.

Camacho, H. (2022). El debilitamiento del vínculo afectivo con el grupo de pares de las y los adolescentes institucionalizados en recursos de acogimiento residencial. Zerbitzuan: Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria= Revista de servicios sociales, (77), 51-63. Recuperado de: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8602724

Cardona, J. y Campos, J. (2018). La dimensión relacional del trabajo social: una perspectiva colaborativa. Revista de Treball Social. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, 214, 29-43.

Cohen, J., & Mannarino, A. (2017). Evidence based intervention: Trauma-focused cognitive behavioral therapy for children and families. In D. M. Teti (Ed.), *Parenting and family processes in child maltreatment and intervention* p.91–

105. https://doi.org/10.1007/978-3-319-40920-7_6

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

Nin%CC%83ez-yhttp://www.creciendoconderechos.gob.cl/docs/Politica-Nacional-de-Nin%CC%83ez-y-Adolescencia.pdfAdolescencia.pdf.

Dangerfield, M (2021) El Proyecto ECID. Un modelo de intervención comunitario para adolescentes de alto riesgo desvinculados de la red asistencial. Revista Aperturas Psicoanalítica (68) (2021), pp 1-28. https://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0001167

De Santiago, G., Hernández, I., López, J. & González, L. (2021). Problemas personales y sociales de los adolescentes institucionalizados. Realidades: Revista de la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano. Universidad Autónoma de Nuevo León, 11(1), 39-61. Recuperado de: https://realidades.uanl.mx/index.php/realidades/article/view/133

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

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

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

Ferrer, M. S. (2022). Impacto en la conducta de las experiencias adversas en la infancia. Pediatría Integral, 7, 39. Recuperado de: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2022/xxvi01/07/n1-049e1-5_Reg-bases.pdf

Finkelhor, D. (2011) Crime, violence and abuse in the lives of children: Developmental Victimology. Presentación 5th Violence Prevention Milestones Meeting Cape Town, South Africa. Recuperado de: https://nanopdf.com/download/crime-violence-and-abuse-in-the-lives-of-children-developmental-victimology-davi_pdf

Finkelhor, D; Ormrod,R. y Turner, H. (2007). Poly-victimization: A neglected component in child victimization. Child Abuse & Neglect, 31, 7-26. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.06.008.

Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. Revista Chilena de Pediatría vol.86 N°6 Santiago dic. 2015, pp. 436-443. Recuperado de: http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005

Grant, K. (2011). The importance of understanding attachment and resilience in residential child care: An argument against risk-averse practice. Scottish Journal of Residential Child Care,10(1). Recuperado de: https://www.celcis.org/files/5814/4041/4465/2011_Vol_10_1_Grant_importance_of_understanding_attachment.pdf.

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

González-Araya, J., Rojas-Jara, C., Cornejo-Araya, C., & Valenzuela-Stuardo, C. (2023). Cuando el pasado nubla al presente: Una revisión sobre trastornos mentales en adolescentes expuestos a experiencias adversas en la infancia. Veritas & Research, 5(1), 38-57.

Güemes-Hidalgo, M.; Ceñal, M. e Hidalgo, M. (2017). Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales.Pediatria Integral 21(4),233-244. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/319092625_Desarrollo_durante_la_adolescencia_Aspectos_fisicos_psicologicos_y_sociales

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

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

Hummer, V.; Dollard, N.; Robst, J. y Armstrong, M. (2010). Innovations in implementation of trauma-informed care practices in youth residential treatment: a curriculum for organizational change. Child Welfare 89(2):79-95. Recuperado de: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20857881/

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

Marchant, M. (2015). El libro de vida: un lugar para la memoria. Editorial Alberto Hurtado.

Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2024). Informe de cuidados. Observatorio social. Recuperado de: https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/cuidados/Informe_de_Cuidados-2024.pdf

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

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

Ministerio de Salud (2023). Programa Nacional de Salud Integral de adolescentes y jóvenes. Recuperado de: https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2024/03/Programa-Nacional-de-Salud-de-Adolescentes-y-Jovenes-MINSAL-2023.pdf

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

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

Morelato, G. (2011). Maltrato infantil y desarrollo: hacia una revisión de los factores de resiliencia. Pensamiento Psicológico, 9/ 17, pp. 83-96. Recuperado de https://www.redalyc.org/pdf/801/80122596007.pdf

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

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

Organización de Naciones Unidas, ONU. (2016). Comité de los Derechos del Niño. Observación general Nº 20. La aplicación de los derechos del niño y niña durante la adolescencia. Recuperado de: https://www.ohchr.org/es/documents/general-comments-and-recommendations/general-comment-no-20-2016-implementation-rights

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

Organización de Naciones Unidas (2010). Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños. Recuperado de: https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2010/8064.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2010/8064

Organización de Naciones Unidas (2006). Observación General No. 8. El derecho del niño a la protección contra los castigoscorporales y otras formas de castigo crueles o degradantes. Recuperado de: https://www.defensorianinez.cl/wp-content/uploads/2019/03/OG8.pdf

Organización de Naciones Unidas (2005). Observación General No. 7. Realización de los derechos del niño en la primera infancia. Comité de los Derechos Niño, 40º período de sesiones de 2005. Recuperado de: https://www.plataformadeinfancia.org/wp-content/uploads/2018/09/observacion-general-7-realizacion-derechos-nino-

primera-infancia-2005.pdf

Pinheiro, S. (2006). Informe mundial sobre la violencia contra los niños y las niñas. Recuperado de:https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=documentos/10221.1/56250/1/Inf_Mundial_Violencia.pdf

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

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

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

Saracostti, M.; Caro, P; Grau, M., Kinkead, A. y Vatter, N. (2015). El derecho de participación en la niñez: alcances y desafíos para la investigación social. Revista del CLAD Reforma y Democracia, 62, p. 211-244. Recuperado de: https://www.redalyc.org/pdf/3575/357539626008.pdf

Save The Children. (2013). Reaching for home: Global learning on family reintegration in low and lower-middle incomecountries. Recuperado de: https://resourcecentre.savethechildren.net/document/reaching-home-global-learning-family-reintegration-low-and-lower-middle-income-countries/

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

Serapio, A. (2006). Realidad Psicosocial: La adolescencia actual y su temprano comienzo. Revista de Estudios de Juventud, 73, 11-23.

Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia (2022). Documento de apoyo para la intervención familiar. División de Servicio y Prestaciones, Departamento de Diseño y Evaluación, Unidad de Diseño. Disponible en: https://www.mejorninez.cl/concursos/files/cp-04_15-09-2022/Anexo-14%20Documento-de-apoyo-para-la-intervencion-familiar.pdf

Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia (2023). Orientaciones Técnica Programa Diagnóstico Clínico Especializado. División de Servicio y Prestaciones, Departamento de Diseño y Evaluación, Unidad de Diseño. Disponible en: https://www.mejorninez.cl/descargas/doc-MN/ot/2023/REX-631_2023-APRUEBA-OOTT-PROG-DCE.pdf

Servicio Nacional de la Discapacidad (2023). III Estudio Nacional de la Discapacidad en Chile.

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

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

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

Subsecretaría de Prevención del Delito (2018). Primera Encuesta Nacional de Polivictimización en Niñas, Niños yAdolescentes. Presentación de Resultados. Recuperado de: https://justiciaysociedad.uc.cl/wp-content/uploads/2023/02/PPT-Primera-Encuesta-de-Polivictimizacion.pdf

Teipel, K. (2020). Resumen de investigaciones sobre desarrollo adolescente del Centro de Recursos de Salud para Adolescentes del Estado, Universidad de Minnesota. Adaptación al español por el Título V/Programa de Salud Materna e Infantil del Departamento de Salud y Medio Ambiente de Colorado. Recuperado de: https://sahrc.umn.edu/sites/sahrc.umn.edu/files/2022-01/Spanish-AdolDevel-Middle%20%28updJan2022%29_0.pdf

UNICEF (2011). Estado mundial de la infancia 2011. La adolescencia. Una época de oportunidades. Disponible en: https://www.unicef.org/spanish/publications/index_57468.html

UNICEF. (2017). Para Cada Adolescente una Oportunidad. Posicionamiento sobre Adolescencia. UNICEF Argentina. Recuperado de: https://www.unicef.org/argentina/media/1396/file/Posicionamiento%20adolescentes.pdf

UNICEF (2021). Adolescentes. Características ¿Qué cambios y conductas son esperables en la adolescencia? UNICEF Uruguay. Recuperado de: https://www.unicef.org/uruguay/media/5416/file/Ficha%201%20%20Caracter%C3%ADsticas%20de%20la%20adolescencia.pdf

UNICEF (2021b). Violencia contra la niñez y adolescencia. Estudio de conocimientos y actitudes y prácticas: Principales resultados, 2020 – 2021. Recuperado de: https://www.unicef.org/chile/media/8366/file/cartilla%20CAP.pdf

UNICEF (2021c): Guía metodológica para realizar consultas a niños, niñas y adolescentes que se encuentran enacogimiento residencial.Recuperadode: https://ciudadesamigas.org/wp-content/uploads/2021/07/UNICEF_Guia_metod_VocesCambio_af_web-1.pdf

UNICEF (2022): Guía metodológica para garantizar mecanismos y procesos de levantamiento de opinión y participación efectiva de niños, niñas y adolescentes, Recuperado de: https://www.unicef.org/chile/media/7051/file/metodologia.pdf

UNICEF (2024). Propuesta de Ajuste al Diseño de las Orientaciones Técnicas vigentes De Programas de Residencia Familiar de Adolescencia Temprana y Residencia Familiar para Adolescentes. Centro de Estudios Justicia y Sociedad, Pontificia Universidad Católica de Chile, UNICEF. s/p

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

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

Verdugo, M., et al. (2021). Escala SIS-C de Evaluación de las Necesidades de Apoyo para niños y adolescentes con discapacidades intelectuales y del desarrollo.

White, M. & Epston, D. (1993). Medios Narrativos para fines Terapéuticos. Ed. Gedisa. España. White, M. (2016). Mapas de la práctica narrativa. Santiago, Chile: PRANAS Ediciones.

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

## XI. ANEXOS

Anexo N° 1 Formato de Seguimiento de aprendizajes para la co-regulación

Anexo N° 2 Formato de Informe de Avance

Anexo N° 3 Formato de Informe de Egreso

**ANEXO N°1**

**FORMATO DE SEGUIMIENTO DE APRENDIZAJE PARA LA CO-REGULACIÓN[25]**

Nombre del/la adolescente: _____

| |
|---|
| **Aspectos básicos que considerar para la co-regulación:**advertencias o preocupaciones ligadas al ámbito médico (problemas físicos y/o medicación), historia de abuso sexual, diagnóstico y tratamiento de salud mental, consumo de sustancias, entre otros: |
| |
| *A consignar: en este apartado se deben recopilar antecedentes relevantes de manejar del/la adolescente que aporten en el aprendizaje para el manejo de su co-regulación, las que pueden ser brindadas por la familia, otros actores relevantes de su entorno comunitario, intersector, otros/as profesionales que puedan aportar datos de su historia.* |

| **Detonantes potenciales que se conocen en la interacción cotidiana con los/las adolescentes**ámbitos que le generan estrés, como pueden ser gatillantes personales, familiares, sociales, entre otros: |
|---|
| *A consignar: situaciones que le provocan estrés en el funcionamiento cotidiano y que podrían contribuir a un aumento de la ansiedad y del comportamiento basado en el dolor, como:*<br>*Gatillantes personales: Fracasos escolares, presión académica, fechas relevantes (día de la madre, padre, fiestas patrias, fiestas de fin de año), efemérides (fechas de celebración de cumpleaños, fechas de hitos familiares, etc.), que le desafíen por lucha de poder con adultos/as.*<br>*Gatillantes familiares: Que se le consulte o recuerde sobre miembros de la familia con la cual ha tenido un quiebre, incumplimientos de compromisos por parte de algún familiar, entre otros.*<br>*Gatillantes sociales: Dificultad en interacciones o relaciones con pares, situaciones de acoso (burlas, bullying hacia el/ella), falta de sentido de pertenencia con otros/otras adolescentes.*<br>*Agregar en este ámbito la importancia que tiene la información que puedan proporcionar el/la adolescente y su familia, a través de preguntas como: ¿Qué cosas le molestan? ¿Qué le ayuda a calmarse cuando está ansioso/a? ¿Cómo podemos ayudarle a manejar el estrés?* |

| **Riesgo de escalamiento observados en la interacción cotidiana traducidos en comportamientos como**pegar, morder, autolesionarse, tirar objetos, romper objetos, gritar, pelear, entre otros: |
|---|
| *A consignar: situaciones en que se observen actitudes más violentas debido a situaciones estresores, las que pueden ser atentando hacia otros/as, objetos, u hacia si mismo/a* |

| **Intervenciones específicas realizadas ante la aparición de comportamientos basados en el dolor:** |
|---|
| · Detonante: *mencionar acciones realizadas ante situaciones en que se observan como posibles gatillantes. Por ejemplo: Si se frustra con las tareas escolares, ofrecer ayuda para que vuelva a su foco y elogiarlo por los pequeños pasos que da en el proceso de su tarea.*<br>· Conducta: *mencionar la conducta de riesgo del/la adolescente, así como el actuar del/la cuidador/a terapéutico para atenuar la escalada. Por ejemplo: Si el/la adolescente empieza a amenazar a los demás, a lanzar objetos o a tirar los muebles, validar sus sentimientos ("veo que estás enojado/a") y ofrecerle hablar o a dar un paseo.*<br>· Acciones del equipo: *mencionar el despliegue necesario del resto del equipo ante la intervención. Por ejemplo: Si parece que el/la adolescente, a pesar de ofrecérsele otro espacio para conversar, se sigue agitando y está a punto de golpear o empujar a un compañero/a, los miembros del equipo pueden retirar los/las demás adolescentes de la habitación. El equipo debe velar por brindarle espacio personal, evitar cualquier movimiento brusco y comportamiento no verbal amenazante.*<br>· Quien intervino, que hizo: *Miembro del equipo asignado a cargo de intervenir en la situación y acciones realizadas.*<br>· Resultados: *mencionar efectos en el/la adolescente a partir de la ejecución de las estrategias aplicadas. Por ejemplo: el/la adolescente logra calmarse luego de tener su espacio acompañado del cuidador/a terapéutico y retorna a sus actividades cotidianas.* |

| **Estrategias de intervención que han sido efectivas ante la aparición de comportamientos basados en el dolor (análisis del equipo asignado):** |
|---|
| *Consignar aquellas estrategias consideradas optimas con el/la adolescente, luego de situaciones de abordaje de comportamiento basados en el dolor, las que deben ser revisadas en instancias de reuniones de equipo, así como espacios de supervisión. Lo esperable es que se registren las respuestas de intervención brindadas al/la adolescente y las reflexiones de éstas en torno a lo revisado en equipo, siendo estas una oportunidad positivade aprendizaje para mejorar la capacidad del equipo asignadopara prevenir situaciones de escalamiento.* |

| **Espacio de reflexión conjunta con el/la adolescente (espacios de aprendizaje):aprendizajes**del cuidador/a terapéutico, del/la adolescente, respecto de los detonantes, conductas ante aquello, resultados efectivos, otras posibilidades de éxito, y alternativas de como poder regularse en el futuro. |
|---|
| *Consignar reflexiones emanadas de sesión especial a realizar con el/la adolescente posterior a la situación de desajuste, a modo de poder explorar análisis posteriores, aprendizajes conjuntos del cuidador/a terapéutico y el/la adolescente.* |

**Contactos de emergencia** (referente de salud, padres o familiares, cuidador/a terapéutico o profesional con el que tiene vinculación, etc.):

**Fecha de elaboración inicial:** ¿Por quién?

**Fecha de eventos ocurridos:** Encargado del registro

**ANEXO 2: FORMATO DE INFORME DE AVANCE DEL PLAN DE INTERVENCIÓN UNIFICADO**

| **IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre y apellidos | | | | | |
| Fecha de nacimiento | | Edad | | Cédula de identidad | |
| Nacionalidad | | | | | |
| Escolaridad | | Establecimiento | | | |
| Fecha de Ingreso a la modalidad | | | | Motivo de derivación | |
| RIT | | Tribunal derivante | | N° de informes de avance remitidos. | |
| OLN derivante | | Folio derivación | | | |

| | |
|---|---|
| Domicilio actual | |

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

## I. IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE

| **IDENTIFICACIÓN DEL/LOS ADULTO/S DE LA FAMILIA QUE PARTICIPA EN LA INTERVENCIÓN DEL PROGRAMA**(agregar cuadro de identificación para cada uno de los adultos que participan en la intervención) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre y apellidos | | | | | |
| Fecha de nacimiento | | Nacionalidad | | Escolaridad | |
| Cédula de Identidad /Pasaporte | | | | Relación con NNA | |
| Actividad | | | | | |
| Domicilio | | | | Teléfono | |

## II. ACTUALIZACIÓN DE LA SITUACIÓN DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE DESDE LAS DIMENSIONES

DEL DIAGNÓSTICO (argumentar cada dimensión en base a todas las variables, señalando claramente la evolución de estas – se mantiene, avance o retroceso)

| **Dimensiones** | **1 Informe** | **2 Informe** | **3 Informe** | **4 Informe** |
|---|---|---|---|---|
| Situación de violencia | | | | |
| Situación del niño, niña o adolescente | | | | |
| Capacidades de cuidado de la familia o del adulto a cargo | | | | |
| Características del entorno o contexto socio comunitario | | | | |

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

| **Ámbito: Niños, niñas o adolescentes** | **1 Informe** | **2 Informe** | **3 Informe** | **4 Informe** |
|---|---|---|---|---|
| **Objetivo 1:** | | | | |
| **Objetivo 2** | | | | |
| **Objetivo 3 +** | | | | |

| **Ámbito: Familiar** | **1 Informe** | **2 Informe** | **3 Informe** | **4 Informe** |
|---|---|---|---|---|
| **Objetivo 1:** | | | | |
| **Objetivo 2:** | | | | |
| **Objetivo 3:+** | | | | |

| **Ámbito: Comunitario/Redes** | **1 Informe** | **2 Informe** | **3 Informe** | **4 Informe** |
|---|---|---|---|---|
| **Objetivo 1:** | | | | |
| **Objetivo 2:** | | | | |
| **Objetivo 3 :+** | | | | |

## IV. CONCLUSIÓN

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

Fecha del informe

Identificación y firma de los/las profesionales informantes.

**ANEXO 3: FORMATO DE INFORME DE EGRESO**

Identificación programa

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

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

| **IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre y apellidos | | | | | |
| Fecha de nacimiento | | Edad | | Cédula de identidad | |
| Nacionalidad | | | | | |
| Escolaridad | | Establecimiento | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Fecha de Ingreso a la modalidad | | | | Motivo de derivación | |
| RIT | | Tribunal derivante | | N° de informes de avance remitidos. | |
| Domicilio actual | | | | | |

| **IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO A CARGO DEL CUIDADO QUE PARTICIPÓ EN LA INTERVENCIÓN DEL PROGRAMA** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre y apellidos | | | | | |
| Fecha de nacimiento | | Nacionalidad | | Escolaridad | |
| Cédula de Identidad /Pasaporte | | | | Relación con NNA | |
| Actividad | | | | | |
| Domicilio | | | | Teléfono | |

## II. PRINCIPALES RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN DE LOS PROGRAMAS.

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

| **Dimensiones** | **Al ingreso (DCE)** | **Al egreso** |
|---|---|---|
| **Situación de violencia** | | Interrupción o no de la situación de violencia que informó el DCE.<br>Factores de riesgo de recurrencia de la violencia abordados en la intervención con el niño, niña o adolescente, la familia y en el contexto. y sus resultados.<br>Factores protectores de la violencia desarrollados por el niño, niña o adolescente, la familia y en el contexto. |
| **Situación del niño, niña o adolescente** | | Satisfacción de necesidades en el contexto familiar de egreso.<br>Superación del impacto biopsicosocial de la violencia. Superación del impacto de la separación familiar en niños, niñas y adolescentes ingresados/as a cuidado alternativo.<br>Habilidades de la vida diaria desarrolladas por adolescentes. |
| **Situación de la familia** | | Satisfacción de necesidades del niño, niña o adolescente al egreso.<br>Se logró o no alianza terapéutica con el adulto. Reunificación con la familia de origen.<br>Restitución del derecho a vivir en familia a través de otra alternativa de cuidado familiar.<br>Niño, niña o adolescente mantiene vínculo con la familia, aunque no hubo reunificación familiar. |

| | | |
|---|---|---|
| **Situación del contexto** | | Disminución de la brecha de prestaciones intersectoriales al niño, niña o adolescente. Cuáles se activaron y cuales recibe.<br>En adolescentes, se activaron o no prestaciones para el tránsito a la vida adulta. Disminución de la brecha de prestaciones intersectoriales a la familia. Cuáles se activaron y cuales recibe.<br>Aumento de redes comunitarias informales del niño, niña o adolescente. Cuáles. Aumento de redes comunitarias informales de la familia. Cuáles.<br>Aumento de redes comunitarias formales del niño, niña o adolescente. Cuáles. Aumento de redes comunitarias formales de la familia. Cuáles. |

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

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

## IV. CONCLUSIÓN

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

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

[2] La definición de cuidador/a terapéutico se basa en Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2024 y Holden, 2023.

[3] Para mayor información revisar Diagnóstico Nacional de Participación de niños, niñas, adolescentes y familias, 2022. Unidad de Participación. Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia.

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

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

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

[7] La Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad considera como Persona con Discapacidad a todo/a aquél/aquella que en relación a sus condiciones de salud física, psíquica, intelectual, sensorial u otras, al interactuar con diversas barreras contextuales, actitudinales y ambientales, presenta restricciones en su participación plena y activa en la sociedad (SENADIS, 2023). Desde esta definición, el foco para lograr la igualdad de condiciones en la participación social está en los apoyos que la persona con discapacidad necesita para alcanzar dicho objetivo. La situación de alta dependencia requiere apoyos profundos (importantes y diversos) que son sistemáticos, es decir deben brindarse permanentemente, lo anterior, aunque en cada caso se debe realizar evaluación individual de las necesidades de apoyo, considerando el contexto. (Verdugo, et al.,2021).

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

[9] El objetivo de trabajo familiar será abordado de manera colaborativa y complementaria por el Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar.

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

[11] Se entenderá por redes intersectoriales aquellos organismos institucionales públicos que otorgan prestaciones sociales a la ciudadanía. En tanto, las redes comunitarias refieren a las organizaciones de base tanto formales como informales presentes en cada territorio.

[12] Cabe señalar que los plazos señalados son referenciales, puesto que están sujetos a los avances y/o retrocesos en el logro de los objetivos del Plan de intervención individual Unificado.

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

[14] Para más información se sugiere revisar la Orientación Técnica de Diagnóstico Clínico Especializado disponible en la página web del Servicio, disponible en https://www.servicioproteccion.gob.cl/portal/Colaboradores/Orientaciones-tecnicas/1583:Resolucion-Exenta-N-631

[15] En la medida en que los/as adolescentes y sus familias se van involucrando en sus procesos de intervención, los niveles de participación se irán incrementando.

[16] Este plazo es referencial, estando sujeto a los avances que se produzcan durante la intervención para concretar una alternativa familiar estable para el/la adolescente, así como los plazos que determine el Tribunal de familia o con competencia en familia que ordenó la medida de protección.

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

[18] Para obtener mayor detalle del desarrollo de estas técnicas consultar: UNICEF (2021): Guía metodológica para realizar consultas a niños, niñas y adolescentes que se encuentran en acogimiento residencial, disponible en: https://ciudadesamigas.org/wp-

content/uploads/2021/07/UNICEF_Guia_metod_VocesCambio_af_web-1.pdf , y UNICEF (2022): Guía metodológica para garantizar mecanismos y procesos de levantamiento de opinión y participación efectiva de niños, niñas y adolescentes, disponible en: https://www.unicef.org/chile/media/7051/file/metodologia.pdf

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

[20] Para el abordaje con niños y niñas inmigrantes, se debe tener en especial consideración el documento "Enfoques Transversales", específicamente el apartado. I.3.1 "Intervenciones desde el enfoque de interculturalidad con niños, niñas, adolescentes y sus familias en situación de migración" aprobado por la Resolución Exenta N°605, de 05 de junio de 2023, y tener a la vista los siguientes documentos:

1. Resolución Exenta 186, de 21 de marzo de 2022, sobre gestión de casos de NNA extranjeros sujetos de atención del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia. Disponible en: https://www.servicioproteccion.gob.cl/601/articles-1541_recurso_pdf.pdf
2. Resolución Exenta N°148, de 29 de enero de 2024, que "Aprueba protocolo compra de pasajes para la reunificación familiar de niños, niñas o adolescentes en el extranjero.
3. Protocolo para la protección de NNA no acompañados y separados en el contexto de la migración y/o en necesidad de protección internacional. Disponible en: https://www.unicef.org/chile/media/6636/file/protocolo%20migrante.pdf
4. Protocolo intersectorial de atención a víctimas de trata de personas. Disponible en: http://tratadepersonas.subinterior.gov.cl/media/2015/07/MITP-Protocolo-Intersectorial-de-Atenci%C3%B3n-de-V%C3%ADctimas-de-Trata-de-Personas.pdf

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

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

[23] En territorios donde se ejecuta la presente modalidad y exista dificultad para la contratación de este profesional, se podrá contratar otro profesional que tenga las competencias para desarrollar las actividades que exige este rol en la presente Base Técnica.

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

[25] Documento elaborado por el Servicio de Protección Especializada a la Niñez y la Adolescencia (2024) en base a los aportes del instrumento: "Individual crisis support plan (ICSP)", elaborado por Martha J. Holden, Con los instructores de TCI Residential Child Care Project, Facultad de Ecología Humana, Cornell University.

2.- Bases técnicas para el funcionamiento del programa de fortalecimiento y revinculación, de la línea de acción fortalecimiento y vinculación.

**BASE TÉCNICA**

**PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN FAMILIAR PARA RESIDENCIA DE TIPO FAMILIAR POR CURSO DE VIDA**
**PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA TEMPRANA**

**LINEA DE ACCIÓN FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN**

**TABLA DE CONTENIDO**


I. **INTRODUCCIÓN.**

II. **ELEMENTOS A CONSIDERAR PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO INTEGRADO.**

III. **CONCEPTUALIZACIÓN.**

IV. **PARTICIPANTES DEL PROGRAMA.**

V. **RUTAS DE INGRESO.**

VI. **ÁMBITOS DE ACCIÓN.**

6.1 **OBJETIVOS.**

**Objetivo General Objetivo Específico.**

6.2 **COMPONENTE.**

6.2.1. **Acompañamiento Terapéutico para la Revinculación y/o Reunificación Familiar.**

**6.3. ETAPAS DE LA INTERVENCIÓN.**

**6.4 MATRIZ LÓGICA.**

VII. **RECURSOS.**

7.1 **GESTIÓN DE PERSONAS.**

7.2 **INFRAESTRUCTURA.**

**OTROS RECURSOS PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA.**

VIII. **REFERENCIAS.**

## I. INTRODUCCIÓN

**El presente documento corresponde a la Base Técnica del Programa** de Fortalecimiento y Revinculación Familiar para Acogimiento Residencial Terapéutico de Adolescencia Temprana, encargado de la intervención con la familia del/la adolescente u otro adulto que se constituya como alternativa familiar estable. El Programa es complementario al Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico y por tanto de ejecución conjunta con éste, lo cual se realiza a través del Modelo Residencial Terapéutico Integrado.

El Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia Temprana atiende, adolescentes de entre 9 y 13 años 11 meses, separados de su medio familiar de origen por una orden judicial, la cual aplica cuando estos/as no cuentan con los cuidados permanentes de, al menos, uno de sus padres biológicos o adoptivos, o de adultos en condiciones de responsabilizarse de su crianza. Esta medida de protección es excepcional, transitoria, periódicamente revisable y de competencia exclusiva de la autoridad judicial.

El Modelo Residencial Terapéutico se inserta en el nuevo Sistema de Garantías para los niños, niñas y adolescentes del país, establecido en la ley N°21.430 (BCN, 2022) sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia. Por lo tanto, su implementación en los territorios requiere la coordinación con el intersector, especialmente en lo referente a prestaciones complementarias para los/las adolescentes y sus familias.

Para el Comité de Derechos del Niño, la adolescencia es un período de transición valioso en sí mismo, que ofrece la oportunidad de ampliar las posibilidades en la vida, contrarrestando daños de experiencias pasadas y generando resiliencia para enfrentar desafíos futuros (ONU, 2016). Los/las adolescentes que atenderá el programa, se encuentran en una etapa de cambios biopsicosociales acelerados que es desafiante para los/las cuidadores/as adultos y/o la familia que los/las acompaña en este tránsito.

En cuanto al circuito de ingreso al Modelo Residencial Terapéutico, hay que indicar que la puerta de entrada de los/las adolescentes y sus familias es el Programa de Diagnóstico Clínico Especializado, pero en los programas de la línea de acción de cuidado alternativo, la autoridad judicial puede ordenar como medida de protección urgente el ingreso inmediato a estas modalidades. En dichos casos, el referido Programa de Diagnóstico realizará la evaluación y elaboración del Plan de Intervención Individual durante su permanencia en el cuidado alternativo, coordinadamente para evitar la sobre intervención y en los plazos estipulados.

El Acuerdo Nacional por la Infancia (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2018) estableció el compromiso del Estado de Chile sobre implementar una modalidad que logre la reunificación familiar en condiciones de protección estables en el tiempo y favorezca el contacto los/las adolescentes y sus familias mientras están en programas de cuidado alternativo.

En consistencia con lo antes señalado, la ley que creó el Servicio estableció dentro de su oferta especializada la modalidad de Fortalecimiento y Revinculación Familiar para intervenir con las familias de niños, niñas y adolescentes ingresados a programas de cuidado alternativo residencial o familiar. La ley N° 21.302 define la revinculación familiar como un proceso gradual, continuo y supervisado compuesto de un conjunto de acciones acordes a la edad y desarrollo evolutivo del niño o niña o adolescente, sus necesidades y a las características de su familia y su entorno, el cual tiene la finalidad de afianzar la capacidad de los padres, o familiares para asumir su cuidado personal. Por otra parte, el modelo de Acogimiento Residencial Terapéutico que se propone favorece la continuidad de los vínculos del/la adolescente con su familia y otros referentes significativos, cuando ello responde a su interés superior.

A lo anterior se suman las características de la intervención familiar que mandata el Decreto N°6, de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social – Subsecretaría de la Niñez, [1] el cual indica el deber de los equipos respecto de incentivar su participación, fortalecer las capacidades de los adultos para dar respuesta a las necesidades de los/las adolescentes y generar soportes de apoyo a la familia a través de las redes intersectoriales y comunitarias, con la finalidad de que se produzca el retorno del/la adolescente a la convivencia en el medio familiar y comunitario, previniendo nuevas situaciones de violencia hacia éstos/as.

Cabe señalar que, si no es posible la reunificación familiar con la familia de origen o extensa o con otro adulto de referencia, el programa iniciará acciones para restituir el derecho a vivir en familia mediante una familia adoptiva.

Para el diseño de las presentes Bases Técnicas se consideraron los resultados de estudios actualizados del medio nacional e internacional en materia de intervención con familias en contexto de cuidado alternativo, profundizando en lo referente a la revinculación y reunificación familiar, además del uso de metodologías centradas en los recursos y que fomentan la participación de los/las adolescentes y familias. Un documento guía fue el de “Lineamientos para el trabajo con familias de niños, niñas y adolescentes que se encuentran en cuidado alternativo residencial y familiar” (UNICEF, 2021).

El presente documento muestra, en primer lugar, los conceptos centrales para comprender los procesos la revinculación y reunificación familiar, su carácter gradual y multidimensional y los factores a considerar para la sostenibilidad de los cambios, a fin de garantizar la seguridad, protección y estabilidad y prevenir la reiteración de vulneraciones y el reingreso del/la adolescente a cuidado alternativo. Luego, se presentan los participantes de la intervención y las rutas de ingreso a la modalidad, a lo que sigue el desarrollo del diseño metodológico del Programa, a través de los ámbitos de acción: objetivos, componente, etapas y matriz lógica, con los indicadores para medir sus resultados. Además, el diseño y ejecución de los proyectos debe considerar el documento “Enfoques transversales”, el cual incluye los enfoques de: derechos humanos, derechos de la niñez y adolescencia, interculturalidad, inclusión, género, participación, curso de vida, territorial y redes[2]

Después se presentan los recursos humanos y materiales requeridos y las referencias bibliográficas utilizadas en todo el documento, finalizando con el anexo 1.

La presente Base Técnica está dirigida especialmente a los equipos de Colaboradores Acreditados quienes ejecutarán el Modelo Residencial Terapéutico Integrado, como también a la sociedad civil y organismos que velan por el bienestar de niños, niñas y adolescentes en situación de desprotección[1]

Finalmente, con el presente modelo se avanza hacia el cumplimiento de las “Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños de las Naciones Unidas” (2010), que eleva los estándares de atención residencial y la transitoriedad de este cuidado a través del fortalecimiento de la intervención familiar.

## II. ELEMENTOS A CONSIDERAR PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO INTEGRADO

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

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

asumiendo una visión ecosistémica para la evaluación de ingreso de los niños, niñas, adolescentes y sus familias a los programas de protección especializada.

Por su parte, la oferta de cuidado alternativo residencial mantiene el ordenamiento por curso de vida, excluyendo de esta atención al tramo de 0 a 3 años que por mandato legal debe siempre recibir cuidado alternativo familiar, situación que paulatina, pero progresivamente debiera extenderse hasta los 6 años.

Como se ha señalado previamente, el Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico exige una implementación conjunta con el Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar, esto, de acuerdo con la ley N°21.302, que en su Art. 24 señala que "La línea de acción de cuidado alternativo incluye el desarrollo de un trabajo permanente de fortalecimiento familiar y revinculación del del niño, niña o adolescente con su familia (...)" (BCN, 2021, p. 20).

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

El Modelo Residencial Terapéutico Integrado se operacionaliza en un espacio físico común, también liderado por el Director/a, quien debe asegurar la armonía y complementariedad del quehacer de ambos programas. Como se dijo antes, el modelo lo ejecuta el Equipo Integrado, y para el acompañamiento a cada adolescente y su familia se conforma el Equipo Asignado, compuesto por cuatro participantes del Equipo integrado: el/la Psicólogo o Trabajador/a Social de la residencia, el/la Psicólogo/a o Trabajador/a Social del Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar, el/la Terapeuta Ocupacional de la residencia y un/a Cuidador/a Terapéutico de la residencia, este equipo, genera sinergia mediante acciones planificadas y articuladas que son complementarias, evitando de esta manera la sobre intervención y favoreciendo la transitoriedad de la medida.

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

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

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

## III. CONCEPTUALIZACIÓN

En este apartado se desarrollan los principales conceptos para realizar la intervención con la familia de origen de los/las adolescentes separados transitoriamente de este contexto por una medida judicial.

A continuación, se presentan las principales nociones sobre la reunificación familiar a la luz de diversos autores, organismos internacionales y tendencias actuales en el ámbito de la protección y el cuidado alternativo, relevando la continuidad y reconstrucción de los vínculos con la familia, el fortalecimiento de condiciones familiares y contextuales para brindar un cuidado seguro y protector y los factores que facilitan y ponen en riesgo los procesos de reunificación.

Revinculación Familiar y Reunificación Familiar

El proceso de tránsito entre el sistema de cuidado alternativo y el retorno del niño, niña o adolescente a vivir con su familia no cuenta con una definición única (Save the Children, 2013), más bien, se suelen usar indistintamente los conceptos de: revinculación familiar, reintegración y reunificación familiar.

No obstante, para la intervención de este Programa se establece que el concepto de revinculación familiar alude al proceso de "reconstruir y fortalecer la confianza, el respeto, la unión y el afecto, luego de la separación" del niño, niña o adolescente de su familia de origen (UNICEF, 2021 p. 23), lo cual no necesariamente culmina en la reunificación o reintegración familiar.

Por su parte, la reunificación familiar es un proceso gradual, que se inicia desde la separación y tiene la finalidad de trabajar para el regreso del niño, niña o adolescente a su familia de origen o extendida y a la comunidad, con el fin de recibir protección y cuidado y encontrar un sentido de pertenencia y propósito en todas las esferas de la vida (Save the Children, 2013). Para el logro del retorno del niño, niña o adolescente a su entorno familiar siempre se realiza la intervención de revinculación familiar o de recuperación de los vínculos.

El vínculo puede ser entendido como "el lazo relacional recíproco que teje la trama social, uniendo a los individuos entre sí, y vinculando a los sujetos con los sistemas a los cuales pertenecen" (Contreras et al., 2015, p.10). En este sentido, se entiende que estos vínculos en contextos de graves vulneraciones de derechos se han visto fuertemente fracturados y dificultan el establecimiento de relaciones de confianza necesarias para la convivencia y el desarrollo humano (Contreras et al., 2015).

Atendiendo a lo anterior, desde el ingreso a cuidado alternativo es relevante el resguardo y promoción de la mantención de los vínculos entre los/las niños/as o adolescentes y sus familias (Morales et al., 2015; UNICEF, 2021), propiciando con éstas un trabajo orientado a reconocer, acoger y elaborar los problemas que estuvieron a la base de la separación familiar (Canales et al., 2014). Para ello, la comprensión de que existen elementos vinculares afectados permite pensar un posible camino de reparación (Contreras et al., 2015). En esta línea, la generación de acciones que favorezcan la promoción y continuidad de la relación vincular, es un imperativo de la intervención con la familia, aun cuando no sea posible la reunificación familiar.

Para efectos de la intervención, se entiende el vínculo como la forma en que un niño, niña o adolescente se relaciona con el adulto de su familia (progenitor/a o quién lo cuida), estableciéndose una estructura relacional única entre ellos de la cual resulta una conducta más o menos fija con esa persona, conformándose un patrón o pauta que tiende a repetirse automáticamente (Pichon- Riviere, 1985). Tener presente lo antes señalado y las características de un vínculo sano, es decir, caracterizado por la comunicación bidireccional eficiente y existencia de feed back lo cual permite la evolución y adquisición de aprendizajes (Pichon-Riviere, 1985), posibilita avanzar desde el vínculo que existía antes de la separación familiar hacia la reparación de la relación y una vinculación promotora del desarrollo.

Para la mantención y reparación del vínculo son relevantes las visitas formales entre la familia y el/la adolescente, las cuales se deben realizar desde el ingreso a cuidado alternativo, proceso que es planificado, acompañado y supervisado por el equipo (RELAF, 2018), ello siempre en base al interés

superior del/la adolescente y cuando no exista una medida judicial que las prohíba. Al respecto, Torres-Gómez de Cádiz et al. (2006), plantean que existen dos factores que impactan en un mejor autoconcepto de los/as niños, niñas o adolescentes en cuidado alternativo, el primero es que en estos encuentros participen no solamente sus progenitores/as, sino que también otros referentes familiares, y el segundo, que cuenten con acompañamiento profesional.

**La reunificación familiar como proceso gradual y multidimensional**

La reunificación familiar es un proceso que requiere preparación, apoyo y seguimiento (Better Care Network, 2019), desde el comienzo de la separación (UNICEF, 2022) y que continúa mucho después de que los niños, niñas o adolescentes vuelven a vivir establemente con su familia (Labrenz et al. 2020).

La familia, como institución social y cultural, es un concepto dinámico, cambiante, en constante evolución (Gutiérrez, 2019). En concordancia con lo anterior, Sallés y Ger (2011), señalan que a lo largo de la historia el concepto de familia ha ido cambiando, adaptándose a los rápidos e importantes cambios sociales, y si bien, en la actualidad ya no se habla de un solo tipo de familia, sino de familias, esta institución, independiente de su estructura, sigue siendo la unidad básica de nuestra sociedad.

El modelo ecológico sistémico, concibe a la familia como un sistema dinámico de relaciones interpersonales recíprocas, abierto a múltiples influencias del contexto que sufren procesos sociales e históricos de cambio (Bronfenbrenner y Evans, 2000), por lo que su funcionamiento es muy sensible a la calidad de los entornos en los que la vida familiar se desenvuelve y de las redes sociales que las sostienen (Rodrigo, Máiquez y Martín 2010).

La ley N° 20.530 (BCN, 2011) que crea el Ministerio de Desarrollo Social y Familia en su Art. 2, numeral 1, la define como “núcleo fundamental de la sociedad, compuesto por personas unidas por vínculos afectivos, de parentesco o de pareja, en que existen relaciones de apoyo mutuo, que generalmente comparten un mismo hogar y tienen lazos de protección, cuidado y sustento entre ellos”. Por su parte, el Comité de Derechos del Niño señala que los diversos modelos familiares pueden ser compatibles con la promoción del bienestar de los/las niños, niñas o adolescentes (UNICEF, 2014), siendo lo realmente importante conocer su funcionamiento, más allá de su composición.

Para este programa se entenderá que las familias no se constituyen solamente por lazos sanguíneos, sino que se construyen a partir de la articulación de sistemas de cuidado que se sostienen en el tiempo. Esta comprensión permite ampliar la mirada de la intervención familiar, desde una que considera sólo al sistema parental a una que acompaña a la diversidad de sistemas que se constituyen y construyen para cuidar a un niño/a o adolescente, incluyendo cualquier forma que este pueda tomar.

Cuando producto de situaciones de violencia ocurridas al interior de la familia uno de sus miembros debe ser separado, este hecho “puede ser un evento traumático para la familia en su conjunto e implica el inicio de un intenso proceso emocional” (Urrea et al., 2020, p. 3).

Debido a ello, la tendencia mundial ha sido tomar la ruta de la reunificación como un objeto a lograr y un indicador de buen resultado en materias proteccionales (Biehal, Sinclair & Wade, 2015). En sintonía con ello, en nuestro país, UNICEF (2021) plantea como finalidad central del trabajo con familias el promover la sostenibilidad del cuidado familiar, mediante un trabajo con las y los cuidadores enfocados en cuatro áreas, a saber: “1) aumentar la confianza en sus capacidades, 2) fortalecer las estrategias de aprendizaje continuo en materias de mantención y estabilidad del cuidado, 3) Asegurar espacios de protección asociados al cuidado y 4) Potenciar el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes” (UNICEF, 2020 en UNICEF 2021, p. 8).

La comprensión de la reunificación como un proceso, enfatiza el trabajo dirigido a asegurar condiciones familiares de protección, seguridad y estabilidad a lo largo del tiempo, en orden de reducir la posibilidad de recurrencia del maltrato (Labrenz et al., 2020).

Un factor clave para favorecer la reunificación familiar radica en considerar el fortalecimiento de las competencias parentales del o los adultos de la familia (GRISIJ, 2015), definidas como el “conjunto de capacidades que permiten a los padres afrontar de modo flexible y adaptativo la tarea vital de ser padres, de acuerdo con las necesidades evolutivas y educativas de los hijos e hijas y con los estándares considerados como aceptables por la sociedad, y aprovechando todas las oportunidades y apoyos que les brindan los sistemas de influencia de la familia para desplegar dichas capacidades” (Rodrigo, et al., 2009, p. 115). Considerar lo antes señalado, permite prevenir la recurrencia de la violencia y el reingreso a cuidado alternativo (Farmer y Wijedasa, 2013; Luu, Collings y Wright, 2022).

Sin embargo, para comprender adecuadamente el concepto de competencias es necesario aludir al concepto de ecología parental, la cual es el espacio psicosocial donde se ejerce la parentalidad y cuya calidad depende de: los contextos que rodean a la familia, las necesidades del desarrollo de los niños/as o adolescentes y las capacidades de los adultos para la crianza (Rodrigo et al., 2015).

Fortalecer las capacidades de cuidado implica que los padres afronten de forma flexible y adaptada, de acuerdo con el contexto y las necesidades de sus hijos/as, la tarea de ser padres (GRISIJ, 2015), promoviendo el bienestar de estos/as. Barudy y Dantagnan (2010), plantean que el desarrollo de dichas competencias se asocia a recursos emotivos, cognitivos y conductuales que poseen los progenitores para poder vincularse de manera sensible y segura con sus hijos/as, respondiendo de forma atingente a sus necesidades, y que éstas se resienten significativamente debido a patrones transgeneracionales de violencia e historias personales de estos padres, como también antecedentes de enfermedad mental, pobreza y/o exclusión social (Barudy, 2005).

Por lo antes señalado, para el fortalecimiento de capacidades también es apropiada una aproximación terapéutica con las familias que promueva la revisión de su propia historia y de los vínculos significativos construidos durante su infancia y adolescencia, con el objetivo de elaborar sus experiencias de cuidado y dinámicas familiares que han influido en su propia construcción de parentalidad (Blaustein & Kinniburgh, 2010).

Respecto de la transmisión transgeneracional del maltrato a nivel familiar, la literatura refiere que ésta caracteriza e influye en las vías de riesgo entre generaciones, así los estudios meta analíticos han documentado que la exposición al trauma infantil, incluido el maltrato y otras adversidades como presenciar violencia intrafamiliar, tiene un efecto significativo en las tasas de transmisión intergeneracional (Madigan et al., 2019; Stith et al., 2000, en Lieberman y Van Horn, 2008). No obstante, también se han identificado factores que interrumpen esta transmisión transgeneracional, uno de ellos es la capacidad de los padres para reflexionar en torno a sus propias experiencias traumáticas (Undurraga y Santelices, 2021).

En relación con la forma en que se produce la transmisión transgeneracional del maltrato y la violencia, se ha planteado que en personas adultas cuidadoras de niños, niñas o adolescentes que han vivenciado experiencias traumáticas en su niñez, la interacción con estos/as conecta al/la cuidador/a con su trauma, lo que le provoca respuestas atemorizadas o atemorizantes y comportamientos que no responden a las necesidades que estos/as le comunican (Pitillas, 2021). Lo anterior, constituye una descoordinación del sistema de cuidados parentales y su principal consecuencia es una distorsión de la seguridad del niño, niña o adolescente en aquellos que deben cuidarle y en su entorno (Pitillas, 2021).

Lo anterior se relaciona también con lo planteado por Fraiberg, Adelson y Shapiro (1975), quienes introdujeron la metáfora “fantasmas en la habitación” para describir las maneras en que las familias transmiten la experiencia del maltrato infantil de una generación a la otra, a partir de memorias derivadas de sus propias experiencias infantiles no resueltas donde no hubo un cuidado adecuado, que luego se activan en la experiencia de ser padres/madres. Los fantasmas, que representan la repetición del pasado en el presente, adquieren la forma corporal a través de prácticas de cuidado correctivas o negligentes. Lo anterior impide a los/las adultos/as reconocer el significado de las señales de necesidad del niño o niña, ignorándolas o malinterpretándolas como evidencia de la maldad inherente en ellos y ellas, respondiendo con ira y rechazo. De este modo, el niño/a inserto en estas familias es afectado por el pasado opresivo de sus padres desde el momento en que llega al mundo, “las familias, al parecer, son condenadas a repetir la tragedia de su propia infancia con su propio niño o niña en terrible y exacto detalle” (p. 387).

Sin embargo, las autoras señalan que la historia de una persona por sí sola no es destino, entonces, si la maternidad o paternidad se inunda con penas o sufrimientos, o si se convierte en un período de renovación, no puede ser predicho desde la narrativa del pasado de los padres/madres (Fraiberg, Adelson y Shapiro, 1975). Para ello, deben existir otros factores en la experiencia de ese pasado que determinan la repetición en el presente, así plantean que, la posibilidad de brindar espacios terapéuticos de expresión de sentimientos que permitan el acceso al dolor de la infancia se convierte en un freno en contra de la repetición del maltrato en la crianza, mientras que la represión de sentimientos dolorosos proporciona las posibilidades para identificarse con quienes le han maltratado. Al confrontar el pasado y la experiencia, “los padres afligidos se convierten en los protectores de sus hijos contra la repetición de su propio pasado conflictivo” (Fraiberg, Adelson y Shapiro, 1975, p. 420), es decir, los fantasmas son desterrados, lo cual aporta una mirada comprensiva y transgeneracional del maltrato en la familia, con una visión no determinista.

En concordancia con el planteamiento anterior, Lieberman, et al. (2005) proponen el concepto de “ángeles en la habitación”, el que da cuenta de las experiencias del cuidado recibido, caracterizadas por un intenso y compartido afecto entre las personas cuidadoras (u otras figuras significativas) y el niño/a, en las cuales éstos/as se siente casi perfectamente comprendidos/a, aceptado/a y amado/a, y que otorgan un sentido central de seguridad y agencia personal, al que se puede recurrir cuando este niño o niña se convierte en padre o madre, con el fin de interrumpir el ciclo del maltrato. Así desde una perspectiva terapéutica, los ángeles emergen de los recuerdos de la infancia profundamente conectados con las experiencias que se caracterizan por un intenso afecto compartido entre padres e hijos/as y proporcionan al niño/a un sentido central de valor y seguridad.

Para ello, según los autores, el trabajo terapéutico no sólo debe abordar los sentimientos tempranos de vulnerabilidad de los adultos que ejercen la paternidad, sino que también recuerdos de sentirse cuidados y protegidos por una figura de apego benevolente (de existir estos sentimientos), ya que la internalización de las cualidades del/la cuidador/a del niño o niña que evocan el sentimiento de ser amado/a y valorado/a es fundamental para romper el ciclo de maltrato (Lieberman y Van Horn, 2008).

La literatura recomienda, además, abordar en la intervención terapéutica con la familia los factores de riesgo de reiteración del maltrato, dentro de ellos los estresores para el ejercicio de una parentalidad bientratante (Rodrigo et al., 2009), la entrega de herramientas para enfrentar la crianza (OMS, 2022), y el desarrollo de una relación protectora y sensible a las necesidades de los hijos/as (Rodrigo et al., 2009).

Otro factor clave para el logro de la reunificación es el fortalecimiento de los soportes intersectoriales y comunitarios en donde se desenvuelven las familias (RELAF, 2018), que incluyen los territorios, valores, creencias y prácticas religiosas y espirituales de la comunidad (Lieberman y Van Horn, 2008). Resulta fundamental comprender que la relación que poseen las familias con otras estructuras sociales es mutuamente influyente y que, por ende, la vida familiar y la forma en que esta se desarrolla dependerá del contexto en donde se despliega y de los sistemas de apoyo con los que cuenta (Consejo Nacional de la Infancia, 2016; Rodrigo et al., 2009), incluyendo la comprensión de las causas que van más allá del comportamiento, considerando, a su vez, dimensiones estructurales a la base de las dificultades y las limitaciones en el ejercicio del rol de cuidado (Olivares y Morales, 2022), tales como la falta de servicios y redes de apoyo, el desempleo, la naturalización y tolerancia al maltrato y las desigualdades económicas (OMS, 2022).

Esta mirada permite ampliar la comprensión del papel del sistema proteccional, desde una que se centra en procesos individuales a una que entiende que las problemáticas que experimentan los/las niños, niñas o adolescentes y sus familias están fuertemente influenciadas por inequidades estructurales que muchas veces no pueden controlar (UNICEF, 2021). Para Villalta (2021) es usual que se pongan las falencias en el individuo y, fundamentalmente en la madre, invisibilizando al contexto como un factor determinante en la crianza y el cuidado. La figura materna ha sido tradicionalmente convocada a estas intervenciones y responsabilizada por las dificultades que se producen en la crianza (Calquín et al., 2020; Calquín y Guerra, 2018; Castillo et al., 2021).

Además, se debe considerar la interseccionalidad, enfoque que considera que el género, la etnia, la raza, la ubicación geográfica, o incluso la edad no afectan a una persona de forma separada, sino que se combinan de distintas formas, generando desigualdades (o ventajas) diversas (AWID, 2004). La interseccionalidad, se puede concebir como una herramienta analítica para revisar, comprender y responder a las maneras en que el género se entrecruza con otras identidades e impactan en experiencias únicas de opresión y privilegio (AWID, 2004).

**Factores que facilitan y dificultan el proceso de reunificación familiar**

Diversos estudios han relevado los factores que se asocian favorablemente con los procesos de reunificación familiar y con evitar el reingreso al sistema de protección. A continuación, se presentan organizados en las temáticas a las cuales se refieren: alianza, colaboración y participación, temporalidad, planificación e inclusión y coordinación de redes intersectoriales y comunitarias:

Alianza, colaboración y participación. La promoción de la participación y colaboración de todos los involucrados en el proceso (profesionales, padres, madres, hijos/as, entre otros) han sido identificadas como elementos claves en los procesos de reunificación familiar y se constituyen en un objetivo por lograr (Mihalo y Valenti, 2018 en UNICEF, 2021). En este sentido, la voz de niños/niñas, adolescentes y familias evidencia que la adscripción a un enfoque centrado en fortalezas tiene mayores probabilidades de lograr una relación de colaboración para la reunificación familiar (Balsells et al., 2015), pues reconoce su capacidad de agenciar (Olivares y Morales, 2022). La Investigación efectuada por Luu, Collings y Wright (2022) plantea que un objetivo de la intervención es fomentar la motivación de los padres para cambiar, lo que incluye el compromiso en el proceso y una relación de colaboración. Además, se identifica la asociatividad entre padres y las familias mentoras, como un factor de participación y desarrollo de la agencia que previene el reingreso (Balsells, et al, 2015; Child Welfare Information Gateway, 2011). Además, Texeira et al. (2022), agregan que es central la participación de niños, niñas y adolescentes y la calidad del vínculo construido con estos/as por los/las profesionales del cuidado alternativo.

Temporalidad. Wilkins y Farmer (2015) plantean que un factor importante a considerar para el logro de una reunificación exitosa es que se realice tempranamente una vinculación estable con la familia de origen y/o se identifique rápidamente a aquellos adultos de la familia con los que se podría pensar en una reunificación. Asimismo, se deben reconocer y abordar los problemas que suscitaron la separación (Farmer et al., 2011; Farmer, 2018) y generar una hoja de ruta o plan de intervención que permita su evaluación y adecuación constante (Balsells et al. 2015). Por otra parte, la temporalidad también alude al tiempo de estadía en programas de cuidado alternativo, respecto de lo cual Stancey (2012) señala que la probabilidad de reunificación familiar se reduce después de un año de permanencia en estos, aunque este resultado no abordó otras variables que afectan el tiempo de duración de la medida y el proceso de reunificación familiar, como son el motivo de ingreso a cuidado alternativo y la presencia de problemas conductuales del niño, niña o adolescente (Biehal,2007).

Planificación. Sin la intervención profesional planificada a partir de una evaluación precisa e individual, es poco probable que se modifiquen las causas de la separación familiar y que el/la adolescente pueda volver a vivir con su familia (Balsells et al., 2015). Una planificación adecuada implica reconocer las características individuales de cada persona y el contexto en donde ésta se desenvuelve, lo cual permite la construcción de una estrategia flexible y adaptada a cada realidad individual y familiar (Wilkins & Farmer, 2015; Farmer y Wijedasa, 2013). La reunificación es un proceso que comienza en el momento del ingreso de un niño, niña o adolescente a cuidado alternativo y continúa mucho después de que estos/as vuelven al hogar familiar (Cushing et al., 2014), por lo que en todo momento las intervenciones deberían contener una cuidadosa preparación y planificación de las transiciones, planes de atención individualizados, coordinación de la provisión de múltiples organismos para el acceso a prestaciones de otros sectores que complementan la intervención, tales como servicios especializados en drogas y alcohol, y apoyo educativo y social (Luu, Collings y Wright, 2022). Para Wilkins y Farmer (2015) una planificación reflexiva y estratégica de todo el proceso de reunificación es el factor con mayor incidencia en el éxito de ésta, por cuanto permite que las actividades tengan un sentido de logro para la familia y los/las adolescentes (Luu, Collings y Wright, 2022), y que fortalezcan las prácticas de cuidado para garantizar la protección y estabilidad de los/las adolescentes cuando se genere la reintegración a la convivencia familiar. Por

otra parte, la evidencia actual es consistente en mostrar que cuando la reunificación sucede sin el necesario trabajo de preparación y apoyo a los cambios parentales, existe una mayor factibilidad que se produzcan nuevos hechos de maltrato y que el niño, niña o adolescente vuelva a ser derivado/a a cuidado alternativo (Farmer & Wijedasa, 2013; Luu, Collings y Wright, 2022).

Inclusión y coordinación de las redes comunitarias e intersectoriales. La evidencia muestra la necesidad de establecer redes de apoyo formales e informales de calidad para fortalecer el rol de cuidado de las familias (Balsells et al. 2015). Respecto al apoyo social que reciben los/las adultos/a que ejercen el rol de cuidado y participan en programas de protección especializada en nuestro país, el estudio de Sanhueza et al. (2019) concluyó que son predominantemente mujeres y se requiere avanzar hacia la corresponsabilidad en el rol, que estas cuentan con escasas redes informales de apoyo ante necesidades emocionales, instrumentales e informativas, además de observar que el sustento que reciben de las redes formales es mayor, pero tiende a deteriorar su autoeficacia parental. El abordaje estratégico de las redes informales que den apoyo y soporte emocional, psicológico y físico, permite anticipar situaciones de crisis y que las familias cuenten con distintos planes de contingencia. De la misma forma, el apoyo formal facilita las acciones integradas de soporte, volviendo a las distintas instituciones en co-garantes del derecho a vivir en familia y aportando en el desarrollo y mantención de aprendizajes necesarios para sostener los cuidados personales de los/las niños, niñas y adolescentes (Pérez y Fuentes, 2020).

Por otro lado, la evidencia internacional también ha identificado factores de riesgo necesarios de tener en cuenta y abordar en los procesos de reunificación, a fin de favorecer los logros y evitar el reingreso de los/las adolescentes a cuidado alternativo, dentro de ellos la inestabilidad de cuidados, situaciones internas de las familias, percepción de ausencia de apoyo y ambivalencia de los padres, considerando en todos ellos la etapa de desarrollo (adolescencia) y el curso de vida.

Inestabilidad de cuidados. Investigaciones afirman que, a mayores cambios de cuidadores ocurridos en la trayectoria vital de un niño, niña y/o adolescente, mayor es el riesgo para gestionar una reunificación exitosa (Farmer, 2018), según la autora este factor se puede relacionar con el aumento de las dificultades emocionales y de salud mental en niños, niñas y adolescentes, provenientes de la interrupción de cuidados y sus consecuencias. El paso por cuidados alternativos, sin continuidad de la relación familiar a través de visitas y espacios de encuentro con la familia de origen, tiene como efecto una separación paulatina y al parecer, un efecto de desvinculación y pérdida de afecto, lo que se hace más complejo en preadolescentes y adolescentes (Holmes, Berridge y Thoburn, 2023).Situaciones internas de las familias. Refiere a fenómenos como el consumo abusivo de sustancias, problemas de salud mental y la violencia doméstica, los cuales inciden en que los procesos de reunificación puedan ser interrumpidos debido al riesgo de recurrencia del maltrato infantil (Neil et al., 2019; Wade et al., 2011). La investigación muestra que, en este punto, toma preponderancia el trabajo en red dentro de la intervención, en orden a que otros servicios públicos de apoyo familiar e individual a nivel adulto puedan facilitar el acceso a tratamientos especializados construyendo comunidad y asociación entre los servicios involucrados (Labrenz et al 2020). Un factor de riesgo para la reunificación familiar en estos casos es la brecha en la entrega de los servicios complementarios (Farmer y Wijedasa, 2013).

Percepción de ausencia de apoyo. La percepción de los/las padres/madres respecto de la atención recibida desde los interventores incide a que los procesos de reunificación no se concreten o no se mantengan en el tiempo (Wilkins y Farmer, 2015). A esta percepción de falta de apoyo profesional contribuye la intervención no planificada y sin objetivos a corto plazo (Wade et al, 2011). Lo anterior hace que los/las padres/madres o cuidadores/as se muestren confundidos/as en cuanto a qué deben hacer concretamente para recuperar los cuidados personales, o que perciban falta de apoyo para ello, por tal motivo recomiendan asesoría profesional y respaldo de recursos apropiados al momento de la reunificación familiar (Farmer y Wijedasa, 2013).

Ambivalencia de los padres. La ambivalencia se asocia con la falta de cooperación para iniciar un trabajo que busque la reunificación y se configura como un factor de riesgo para el éxito del proceso (Biehal, Sinclair & Wade, 2015; Farmer y Widejasa, 2013). Los autores Farmer y Widejasa (2013) plantean que existen múltiples factores que se conjugan para que se desarrolle tal actitud, como verse afectado/a por temas financieros, problemas de salud mental, violencia doméstica, cuidado de gran número de niños, dificultad en la crianza de niños con discapacidad o necesidades especiales, dificultad para el manejo de problemas conductuales, aislamiento social y falta de apoyo de la familia extensa.

A los factores que favorecen y ponen en riesgo la reunificación familiar se agrega que a mayor edad de ingreso a cuidado alternativo, hay mayor probabilidad de fracaso en el proceso de reunificación familiar y por tanto de reingreso (Neil, Gitsels, & Thoburn, 2019); la investigación de Farmer y Wijedasa (2013) señala que hay mayor fracaso de la reunificación familiar en el tramo etario de 11 a 13 años 11 meses, además se asocian a ello otros factores como el mayor tiempo en cuidado alternativo, cambios de cuidadores, problemas de conducta, atención residencial y retornos fallidos anteriores (Farmer, 2018).

Por otra parte, el tiempo de separación genera en los padres inseguridad y miedo, particularmente a los cambios que ocurren en la adolescencia, requiriéndose ajustar las capacidades de estos/as al momento evolutivo que vive el niño, niña o adolescente que se reintegra a la convivencia familiar, así como a las rutinas y costumbres adquiridas en el cuidado alternativo (Balsells et al, 2015)

En los conceptos desarrollados se concibe a la reunificación como un proceso gradual que requiere de apoyo profesional desde el momento de la separación y que continúa posterior al retorno del/la adolescente al hogar familiar a fin de favorecer la sostenibilidad de los cambios, el bienestar de todos los miembros de la familia y evitar la recurrencia de la violencia. Este acompañamiento tiene alcances terapéuticos y psicoeducativos, que abarcan desde la revisión de la propia historia familiar y prácticas de crianza, al fortalecimiento de capacidades de cuidado y la gestión de soportes intersectoriales complementarios para el cuidado.

## IV. PARTICIPANTES DEL PROGRAMA

Los participantes de este programa son todos/as los/as niños, niñas y adolescentes entre 9 años a 13 años, 11 meses y 29 días de edad, ingresados/as a la Residencia de tipo familiar por curso de vida/ Programa de acogimiento residencial terapéutico para adolescencia temprana los/as cuales se encuentran en una situación de desprotección avanzada[3], razón por la cual han debido ser separados temporalmente de su núcleo familiar, por orden judicial, decretada por un juez con competencia en Familia.

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

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

## V. RUTAS DE INGRESO

El ingreso de los/las adolescentes a la residencia debe ser una medida de última ratio, y responde exclusivamente a una decisión judicial[4], la cual se materializa a través de una orden de ingreso emitida desde un Tribunal de Familia u otro con competencia en materia de Familia.

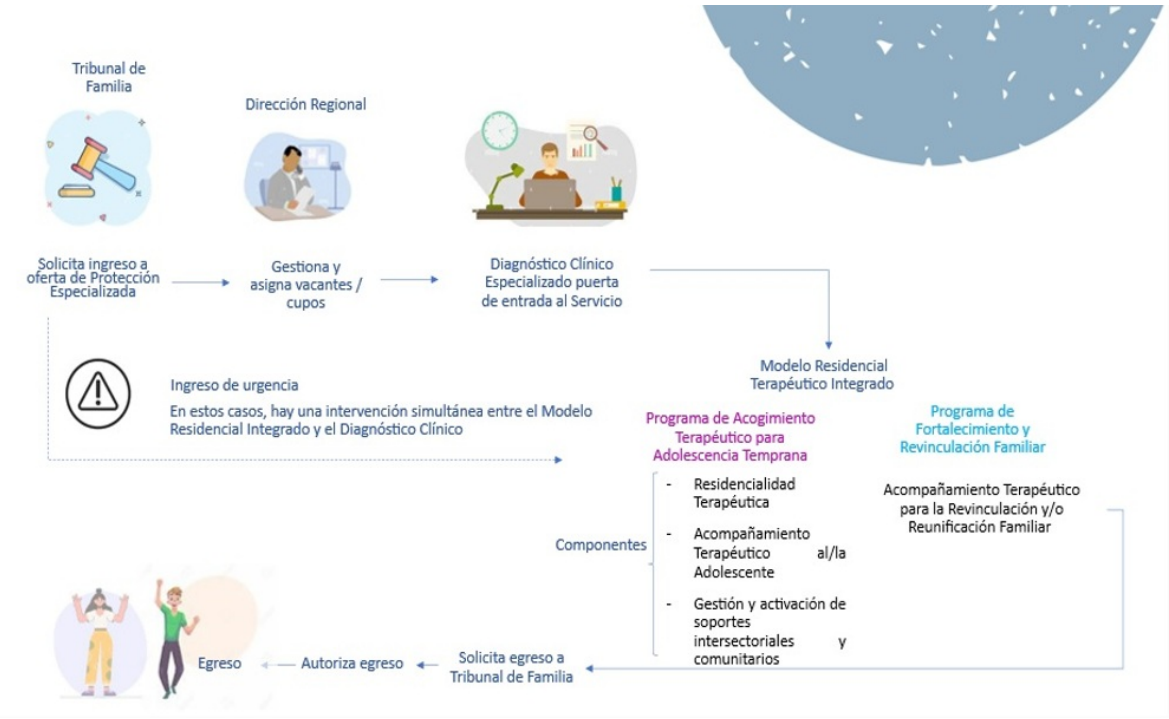
Pueden darse dos rutas de entrada, la primera corresponde al circuito habitual para el ingreso a los programas de protección especializada que se inicia con el Programa de Diagnóstico Clínico Especializado, y la segunda ante una situación de urgencia en la cual el Tribunal de Familia o con competencia en familia ordena el ingreso directo al Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico, situación en que el Programa de Diagnóstico Clínico

Especializado realiza el Informe de Diagnóstico Clínico Especializado y el Plan de Intervención Individual en paralelo a la intervención del Modelo Residencial Terapéutico Integrado.

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

Además, se hace presente que al tratarse de una medida judicial enmarcada en la ley N° 19.968, existe la obligación de informar trimestralmente al tribunal derivante los avances respecto del Plan de Intervención Individual del/la adolescente.

Cabe destacar, que el ingreso de los/las adolescentes a la residencia siempre es simultáneo al ingreso al Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar. Las rutas de ingreso establecidas en la ley N°21.302 se presentan en el siguiente diagrama:




## VI. ÁMBITOS DE ACCIÓN

A continuación, se desarrollan aspectos claves para la implementación del Modelo Residencial Terapéutico Integrado, en el cual participan los adultos con los que se trabaja la reunificación familiar que realiza el Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar, proceso orientado a la restitución del derecho de los/las adolescentes que permanecen en acogimiento residencial, a vivir en una familia estable y protectora.

Este apartado presenta los objetivos del programa, el componente, las etapas de la intervención y la matriz lógica para evaluar sus resultados.

### 6.1 OBJETIVOS

**Objetivo General**

Fortalecer las capacidades de cuidado de las familias para la revinculación y/o reunificación.

**Objetivo Específico**

Entregar acompañamiento terapéutico a la familia y/o adultos con los que se proyecta el cuidado estable del/la adolescente.

### 6.2 COMPONENTE

El componente del presente Programa se complementa con la Residencialidad Terapéutica, que es responsabilidad del Equipo Integrado en su conjunto, y considera al/la adolescente, sus vínculos significativos y entorno comunitario en la promoción de su desarrollo, motivo por el cual integra la participación de la familia en espacios de encuentro con el/la adolescente o en acciones educativas con estos/as, siempre que esto sea compatible con su interés superior.

La intervención terapéutica propuesta en el componente se realiza desde un enfoque sistémico relacional y entiende lo terapéutico, como las prácticas “a través de las cuales se contribuye en colaboración con las personas, a producir los cambios necesarios en la experiencia subjetiva de éstas y en su situación ambiental, con el fin de mejorar el bienestar psicosocial y reducir las condiciones perturbadoras de éstas” (Regalado, 2022, p.42). Siendo las principales herramientas la relación entre el Equipo Integrado, los/las adolescentes y sus familias, las narrativas y la comunicación.

La intervención del componente considera en su quehacer los enfoques transversales de derechos humanos, de la niñez-adolescencia, curso de vida, género, inclusión e interculturalidad, con especial énfasis en los enfoques de participación, recursos, territorialidad e intersectorialidad, centrales para el fortalecimiento de las condiciones para el ejercicio del rol de cuidado de la familia a través del soporte de redes intersectoriales y comunitarias que sostengan la reunificación. Estos enfoques, sumados a la mirada relacional que atraviesa el Programa permiten ampliar las posibilidades de rescatar los recursos de las familias para transformarse en las protagonistas y agentes principales de cambio en sus propias vidas.

#### 6.2.1. Acompañamiento Terapéutico para la Revinculación y/o Reunificación Familiar

**Síntesis**

El componente es parte del Modelo Residencial Terapéutico Integrado y aborda el acompañamiento a la familia y otros adultos que se definan como una alternativa familiar estable para el/la adolescente, buscando mantener y reparar los vínculos, resignificar la historia familiar, fortalecer las capacidades de cuidado y los soportes para el logro de la reunificación familiar y la sostenibilidad de este proceso. En caso de que lo anterior no sea posible, se evaluará en instancia resolutiva la pertinencia de iniciar proceso de susceptibilidad de adopción, en coordinación con la Unidad Regional de Adopción.

Las bases para desarrollar el componente son: la búsqueda e identificación de adultos de la red familiar del/la adolescente, progenitores o integrantes de la red familiar extensa, u otros referentes significativos con los que se realizará la intervención, y generar una relación de apoyo y colaboración en la que se favorece la participación y agencia de la familia y del/la adolescente.

**Objetivo**

Entregar acompañamiento terapéutico a la familia y/o adultos con los que se proyecta el cuidado estable del/la adolescente.

**Aspectos centrales**

El componente de este Programa aborda la búsqueda de una alternativa de cuidado familiar estable para el/la adolescente que se encuentra en cuidado alternativo residencial. Con dicha finalidad, favorece la mantención y recuperación de los vínculos y/o la reunificación familiar y su sostenibilidad en el tiempo, priorizando siempre como alternativa a la familia de origen dado el derecho a la identidad y memoria familiar. Asimismo, orienta la intervención al trabajo con otros adultos que puedan constituirse en red de apoyo para la familia o en una alternativa de cuidado familiar estable para el/la adolescente.

En la perspectiva de la mantención y fortalecimiento de vínculos, el componente favorece la continuidad de la relación desde el ingreso al cuidado residencial a través de la realización de las visitas o encuentros familiares con acompañamiento profesional basado en el interés superior del/la adolescente. Estos encuentros incluyen a los hermanos[5] y otras figuras relevantes para éste/a con el fin de que puedan mantener relaciones significativas con sus referentes afectivos primarios aun cuando no puedan vivir juntos.

El componente es liderado por el/la Psicólogo/a o Trabajador/a Social de este programa, quién desarrolla su labor en coordinación con el Equipo asignado, y actúa de manera articulada y coordinada con el Equipo Integrado, a fin de generar sinergia entre las acciones para el bienestar del/la adolescente, considerando que un elemento central de éste es la inclusión de la familia en el entorno residencial, buscando mantener los aspectos de su rol de cuidado que sean posibles (Holden et al., 2020).

El alcance del componente es tanto terapéutico como de gestión para la obtención de soportes en las redes intersectoriales y comunitarias, comprendiendo que el rol de cuidado de las familias no depende sólo de sus capacidades, sino también del apoyo que le proporciona el contexto socio comunitario para su desempeño.

El componente incluye tres ámbitos de acción: a) Abordaje terapéutico con la familia y el/la adolescente b) Fortalecimiento de las capacidades de cuidado y protección de la familia u otros adultos y c) Gestión y activación de soportes intersectoriales y comunitarios para la familia u otro adulto con el que se proyecte el cuidado familiar estable. Estos tres ámbitos actúan cooperativamente para generar los cambios necesarios que permitan que la familia y/u otros adultos que se constituyan en una alternativa familiar estable fortalezcan sus capacidades para dar respuesta a las necesidades de cuidado del/la adolescente con los soportes disponibles en su territorio.

Cabe señalar que, lo anterior no aplica en casos de adolescentes en situación legal de abandono (no tiene familia de origen ubicable); cedidos en adopción, o con causa de adopción firme y ejecutoriada (UNICEF, 2021).

**a) Abordaje terapéutico con la familia y el/la adolescente**

El primer ámbito de acción, abordaje terapéutico con la familia y el/la adolescente, se realiza en el marco de un espacio vincular entre los/las profesionales asignados y los/las participantes de la intervención, el que se debe generar en relaciones ligadas a la paridad, fraternas, horizontales, y es en este intercambio, en que se deben producir modos de subjetivación indispensables para que las personas que participan del programa presenten los cambios que esperan (Kuras 2014, en Chévez et, al. 2017).

El establecimiento de vínculo se inicia con una actitud terapéutica de acogida, contención y no enjuiciadora y contiene la explicitación del marco en el cual se desenvuelve su participación en el programa (protección judicial) y los acuerdos de funcionamiento, creando un espacio terapéutico claro y coherente, lo cual aporta a ir superando paulatinamente la desconfianza y el malestar ocasionado por la salida del/la adolescente del contexto familiar.

El logro de una relación de apoyo aceptada por la familia se sostiene sobre una mirada comprensiva de su historia y trayectoria familiar, respetuosa de su identidad y cultura, concibiéndola de manera multidimensional, con el fin de poder abordar sus dinámicas y configuraciones actuales, así como los factores que originaron la separación del/la adolescente del sistema familiar, relevando desde el comienzo sus fortalezas y recursos.

El proceso de intervención requiere que el/la Psicólogo/a o Trabajador/a Social de este programa construya gradualmente una alianza de trabajo con la familia y que esta se focalice en el bienestar del/la adolescente, además de motivar permanentemente la participación y la incorporación de otros integrantes del grupo familiar significativos para el/la adolescente, promoviendo la corresponsabilidad en el cuidado, particularmente con los padres u otras figuras masculinas.

Además, este eje de trabajo con la persona adulta con quien se proyecta el cuidado familiar estable incluye la revisión de su propia historia de cuidado en la niñez a fin de que identifique los patrones transgeneracionales de protección - desprotección, las pautas de interacción violentas, los factores de riesgo de maltrato y otros que interfieren en el funcionamiento parental actual, a la vez que releve sus fortalezas mediante la identificación de todo lo cual contribuye a repensar con estas las causas que originaron la violencia y separación familiar y los actuales recursos para revertir esta situación.

Asimismo, el abordaje terapéutico se enfoca en la recomposición del vínculo afectivo dañado entre el/la adulto/a de la familia y el/la adolescente, desarrollando estrategias para aumentar la sensibilidad del adulto/a en el cuidado y mejorar su mentalización, lo que le permite identificar las emociones más allá de lo evidente y entregar respuestas atingentes, oportunas y predecibles.

**b) Fortalecimiento de las capacidades de cuidado y protección de la familia**

El segundo ámbito corresponde al fortalecimiento de las capacidades de cuidado y protección de la familiau otros adultos con los que se proyecta el cuidado estable y se orienta hacia el desarrollo o refuerzo de las habilidades para el ejercicio de la parentalidad, proporcionando espacios de aprendizaje en torno a la crianza, a través de los cuales se favorece la seguridad y confianza del/la adulto/a en sus capacidades de cuidado, contribuyendo a disminuir el estrés parental.

**c) Gestión y activación de soportes intersectoriales y** comunitarios

Ligado a los dos ámbitos anteriores, el tercero corresponde a la gestión y activación de soportes intersectoriales y comunitarios para la familia o adultos con los que se trabaja para el cuidado familiar estable, lo que es fundamental para la sostenibilidad del proceso de reunificación. Es aquí donde se pone en juego la activación de la oferta intersectorial al servicio de las familias, en tanto se identifican y gestionan servicios y prestaciones concretas, de acuerdo con necesidades específicas que podrían estar o no asociadas a inequidades estructurales como la pobreza y la falta de acceso a servicios complementarios para problemas que afectan el ejercicio del rol de cuidado, tales como consumo problemático de alcohol y drogas, problemas de salud mental, violencia intrafamiliar u otros.

Por otra parte, se activan redes comunitarias, formales e informales que contribuyen a favorecer el sentido de pertenencia y la agencia del/la adulto/a en su entorno comunitario lo que impacta en la disminución del estrés y por tanto en su rol protector.

El equipo deberá evitar la sobreprotección al sistema familiar, buscando fortalecer y desarrollar herramientas que le permitan acceder a prestaciones de otros sectores (protección social, salud, educación, servicios municipales, vivienda) y sostener en el tiempo esta inclusión. Lo clave es lograr que las familias incrementen su percepción de autoeficacia y agencia, asumiendo un rol activo en el ejercicio de sus derechos.

Finalmente, estos tres ámbitos se trabajan de manera articulada en el Equipo asignado, siendo fundamental la permanente comunicación y coordinación considerando la complementariedad de sus acciones, teniendo siempre como foco central la perspectiva del/la adolescente y su interés

superior, a fin de establecer sinergia para el cumplimiento de los objetivos del Plan de Intervención Individual Unificado (PII-U).

**Frecuencia**

El componente se aborda con una frecuencia mínima semanal, coordinando todas las acciones (los 3 ámbitos del componente), de modo tal de evitar la sobreintervención con el/la adolescente y su familia.

**6.3. ETAPAS DE LA INTERVENCIÓN**




**Figura 1. Cuadro etapas de la intervención**

Antes del ingreso de los/las adolescentes al Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico se requiere que el espacio físico se encuentre habilitado, que estén definidas las funciones y los roles de cada profesional y técnico del Equipo Integrado, así como las relaciones entre ellos. Asimismo, todo el equipo debe estar capacitado en la práctica informada en trauma y en conocimiento de los protocolos a aplicar en la residencia, a fin de que se encuentre preparado para desarrollar la Residencialidad Terapéutica, que es la base sobre la que se desarrolla el Acompañamiento Terapéutico para la revinculación y/o reunificación familiar.

***Etapa 1: Proceso de Acogida Residencial e Ingreso***

El proceso de intervención del Programa Fortalecimiento y Revinculación Familiar comienza con la etapa Proceso de Acogida Residencial e Ingreso, la cual tiene un plazo de 6 semanas. La etapa se inicia cuando el/la Director/a del Modelo Residencial Terapéutico Integrado recibe la notificación de asignación de cupo, lo cual determina el ingreso conjunto a la residencia y a este programa.

Simultáneamente a las acciones de acogida residencial que realiza el Equipo Integrado con el/la adolescente, este Programa, aborda tres propósitos centrales que se dan de forma concomitante. El primero, dice relación con identificar y ubicar a las figuras adultas de la familia nuclear o extensa que están disponibles para la intervención y que son significativas para el/la adolescente, el segundo es favorecer la continuidad de los vínculos mediante el inicio de los encuentros familiares, siempre que el/la adolescente esté de acuerdo con ello, y finalmente, el tercer propósito es establecer las condiciones para iniciar una relación de apoyo y colaboración entre el equipo y los/as adultos/as de familia desde un enfoque centrado en fortalezas y que considera la ecología parental.

Dichos propósitos se desarrollan a través de acciones, siendo las principales de esta etapa: la constitución del Equipo asignado a la intervención y la revisión documental, el inicio de los encuentros familiares para favorecer la continuidad y reparación de los vínculos y, el inicio de la valoración de las condiciones iniciales que presentan los/las adultos/as de la familia de origen o extensa para el proceso orientado a la revinculación y/o a la reunificación familiar, algunas de las cuales se desarrollan consecutivamente y otras de manera paralela, y se detallan a continuación:

**1.1 Conformación del Equipo asignado y revisión documental de antecedentes (Procedimiento Administrativo)**

Como se ha señalado, el/la Director/a realiza reunión para definir al Equipo asignado que será responsable del acompañamiento al/la adolescente y su familia, conformado por cuatro integrantes: un/a Cuidador/a Terapéutico del/la adolescente en la residencia, el/la Psicólogo/a o Trabajador/a Social de la residencia, el/la Terapeuta Ocupacional de la residencia y el/la Psicólogo/a o Trabajador/a Social del Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar. En este espacio, formaliza el liderazgo del/la profesional Psicólogo/a o Trabajador/a Social del Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar en el acompañamiento terapéutico al/la adulto/a con quién se proyecta el cuidado familiar estable, en la intervención vincular con este/a adulto/a y el/la adolescente, en el fortalecimiento de las capacidades para el cuidado del/la adulto/a y en la gestión de soportes intersectoriales y comunitarios para la reunificación familiar y la sostenibilidad de este proceso. Lo anterior, considerando que, la intervención vincular con el/la adulto/a y el/la adolescente, el fortalecimiento de las capacidades para el cuidado y la gestión y articulación de redes intersectoriales y comunitarias incluyen acciones que se realizan en colaboración con el/la Psicólogo/a o Trabajador/a Social, el/la Terapeuta Ocupacional y el/la Cuidador/a Terapéutico de la residencia.

El Equipo asignado realiza reunión de revisión documental, de los antecedentes relacionados con la medida de protección y la orden de ingreso del/la adolescente al Programa Residencial Terapéutico y a este programa, del Informe del Programa de Diagnóstico Clínico Especializado y el Plan de Intervención Individual emitido por éste, así como otros antecedentes que se hayan agregado a la medida; focalizándose en la información referida a la familia de origen[6] especialmente en verificar o indagar la existencia de sus datos de ubicación, tales como domicilio actual, teléfono u otros para establecer contacto con ésta.

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

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

### 1.2 Inicio de encuentros familiares para dar continuidad a los vínculos significativos

Con la finalidad de que, con el ingreso del/la adolescente al programa de cuidado alternativo el vínculo entre éste/a y su familia y otras figuras significativas no se vea interrumpido, el primer encuentro familiar se debe efectuar dentro de los primeros 5 días, a partir de la llegada de éste/a a la residencia, salvo que no sea recomendado en función de su interés superior, que exista prohibición judicial de las visitas o que el/la adolescente no desee mantener contacto con sus familiares.

El inicio de los encuentros familiares requiere conocer las necesidades del/la adolescente respecto de éstos, por lo que se debe realizar entrevista o sesión de juego con éste/a, la cual tiene el propósito de conocerlo/a, contener los efectos que le ha generado la separación de su entorno familiar y comunitario, responder a sus preguntas sobre la medida de ingreso a la residencia, e indagar acerca de sus vínculos significativos, a fin de definir en conjunto quiénes podrían participar de estos espacios y sus deseos o expectativas respecto al tipo y frecuencia de encuentros familiares que mantendrá en esta primera etapa.

Asimismo, se debe establecer contacto con el/la adulto/a de la familia que asumía el cuidado antes del ingreso y realizar una primera entrevista destinada a conocerlo/a, e iniciar una relación de colaboración, empatizando respecto de los efectos generados por la salida del/la adolescente del entorno familiar. En esta entrevista se explica el marco judicial de la medida y establecen acuerdos sobre la forma en que se realizarán los encuentros familiares (cuando no hay prohibición judicial y el/la adolescente está de acuerdo) explicando también, el acompañamiento que realizará el equipo asignado, el cual se fundamenta en el interés superior del/la adolescente. Además, en este espacio se solicita información de utilidad para el acompañamiento terapéutico residencial al/la adolescente, tales como temas de salud, requerimientos de tratamientos o cuidados especiales, sus rutinas previas, juegos, vestuario y alimentos preferidos, percepción acerca de las situaciones que lo/la desregulan y formas que utilizaba para tranquilizarlo/a, además se solicitan objetos u otros recursos que contribuyen al bienestar del/la adolescente en el contexto residencial. Finalmente, se explora su perspectiva respecto de las personas significativas para el/la adolescente, la disponibilidad horaria que tiene el/la adulto/a y/u otros familiares para la realización del primer encuentro, considerando la disponibilidad del/la adolescente y se consensua fecha y hora para éste, lo cual se facilita aportando el costo de la movilización desde el proyecto, cuando la familia lo requiere.

Los encuentros familiares en el marco del Programa se definen como instancias para mantener los vínculos significativos entre el/la adolescente y las personas de su red familiar u otras figuras relevantes en su vida. Estos encuentros se desarrollan en espacios habilitados que deben permitir, por una parte, brindar privacidad a la familia y, por otro, hacer posible que el Equipo asignado pueda observar las interacciones familiares y también ser vistos por quienes participan de éstos, resguardando de manera permanente la protección del/la adolescente y estando disponibles en caso de requerirse. En los encuentros se realizan actividades que favorecen que la familia comparta, intercambie sentimientos, pensamientos y despliegue las conductas propias de la identidad del grupo, se pone especial énfasis en crear instancias de conexión emocional que sean significativas para el/la adolescente, desde un enfoque centrado en fortalezas.

Participan de estos encuentros el/la adolescente, los adultos de la familia, otras figuras significativas y los/las hermanos/as, tanto los/as que se encuentran al cuidado de la familia, como aquellos/as que permanecen en otros programas de cuidado alternativo. En situaciones en que el/la adolescente tiene hermanos/as en otros programas de cuidado alternativo se debe realizar coordinación con estos equipos, a fin de evitar la sobre intervención con la familia y mantener la vinculación de los/las hermanos/as, estableciendo acuerdos respecto de los objetivos del PII U en el ámbito familiar para realizar co intervención con la familia, y organizar días y horarios de los encuentros familiares, respondiendo de esta manera al interés superior del/la adolescente y sus hermanos/as, y a la disponibilidad de la familia.

Posteriormente, estos encuentros familiares se constituirán en un potencial espacio de intervención para observar la incorporación de cambios relacionales asociados al proceso terapéutico individual con el/la adolescente, al acompañamiento terapéutico al/la adulto/a de la familia o a las intervenciones vinculares, permitiendo retroalimentar dichos procesos.

Además, se constituyen progresivamente en un espacio para que la familia de origen se sienta validada en su rol de cuidado y para que el equipo asignado conozca la identidad familiar en aspectos como, la forma de relacionarse, expresar afecto, costumbres, fechas importantes y otras dinámicas de interacción, que permitirán identificar factores protectores y recursos, así como aspectos a apoyar en la intervención familiar y también a incluir en la residencialidad terapéutica para resguardar su identidad, como parte de las intervenciones respetuosas de la cultura familiar.

Desde el primer encuentro, el/la profesional debe observar -de manera respetuosa y no invasiva- el estilo de relación entre el/la adolescente y sus familiares o vínculos significativos, así como conocer la percepción del/la cuidador/a terapéutico acerca de las reacciones posteriores del/la adolescente, información que se va incorporando al acompañamiento terapéutico al/la adolescente y al acompañamiento terapéutico familiar.

Dependiendo de las características de la relación entre el/la adolescente y el/la adulto/a de la familia o significativo, el Equipo asignado tendrá un grado de mayor o menor participación en los encuentros. En la medida que se observe bienestar y seguridad del/la adolescente en la relación con su familia, durante estos espacios y en forma posterior a ellos, su rol estará centrado en encuadrar al inicio de cada encuentro, observar e intervenir sólo cuando lo requiera el/la adolescente o su familia. Por el contrario, si se presentan indicadores de riesgo, se requerirá presencia profesional durante éstos aportando a generar cambios relacionales, mediando o conteniendo según requerimientos.

Dado que el objetivo es garantizar la continuidad de los vínculos, la frecuencia mínima sugerida es de al menos 2 encuentros semanales, los que se deben organizar optimizando los tiempos de las familias haciéndolos coincidir con las sesiones de intervención y acordando horarios ajustados a su disponibilidad.

### 1.3 Inicio de una relación de apoyo y colaboración entre el equipo y el/la adulto/a de la familia del/la adolescente

Construir una relación de apoyo requiere comunicación positiva y respetuosa con el/la adolescente y su familia lo cual “se demuestra mediante la empatía, la participación en actividades y la cooperación” (Holden, 2023, p. 91). Asimismo, el Equipo asignado debe tener autoconciencia cultural, a fin de tener un comportamiento receptivo y respetuoso de la cultura familiar, considerando que su historia y experiencias vitales difieren de las propias (Holden, 2023).

El proceso exploratorio inicial, identifica a los adultos disponibles para realizar la intervención que busca la reunificación familiar u otros adultos que puedan constituirse en una alternativa de cuidado familiar estable o en un apoyo para este proceso, lo cual se define con la participación del/la adolescente y de su familia de origen.

Para definir el/la adulto de la familia con el cual se trabajará para proyectar el cuidado familiar estable, el Equipo asignado debe realizar las siguientes acciones con sus respectivos contenidos:

- **Sesión con el/la adolescente**

La sesión tiene el propósito de recoger la opinión y perspectiva del/la adolescente respecto a los/las adultos/as de la familia o de referencia que pudieran participar en la intervención, considerando su interés superior y curso de vida.

En esta sesión se realizará una aproximación a la historia del/la adolescente, buscando a través del juego y/o relato conocer sus principales figuras de cuidado, con el propósito de que su perspectiva incida en el proceso de toma de decisiones posterior, cuando se definan las figuras adultas con quiénes trabajar.

Cabe recordar, que esta información es complementaria a la gestión de búsqueda de redes familiares a través del Certificado de Redes/Certificado de Hijos que ya fue solicitado al tribunal derivante al ingreso a la Residencia.

El Equipo asignado debe mantener informado al/la adolescente en forma permanente sobre la continuidad de la intervención para la reunificación familiar, acogiendo y respondiendo a sus consultas u otros requerimientos.

- **Entrevista con la familia y valoración de condiciones de base para la intervención**

Los objetivos de las entrevistas con la familia y/u otros adultos en la etapa de ingreso son diversos: construir una relación colaborativa que avance hacia el establecimiento de una alianza terapéutica basada en el interés superior del/la adolescente, identificar en conjunto los/las adultos con los/las que se proyectará la revinculación y/o reunificación familiar y valorar las condiciones que estos/as presentan para iniciar la intervención familiar.

El Equipo asignado, debe mantener una comunicación positiva y respetuosa, de acogida y apertura a conocer al o los/las adultos/as de la familia de origen del/la adolescente, comprendiendo la manera particular en que experimenta el control del sistema de protección y la salida del/la adolescente del hogar (por ejemplo, rabia, tristeza, desesperanza o negación).

Cabe señalar, que el Equipo asignado conoce los antecedentes aportados por el Informe de Diagnóstico Clínico Especializado respecto de las capacidades y respuesta de los padres o el/la adulto/a a cargo del cuidado a las necesidades del/la adolescente antes de la separación familiar, el grado de colaboración de la familia al momento de esa evaluación, los factores protectores y de riesgo de recurrencia de la violencia que presenta, el tipo y características de las vulneraciones vivenciadas por el/la adolescente y las características del entorno o contexto en que vivía, información que deben tener presente a fin de evitar preguntas revictimizantes, confrontaciones o situaciones que afecten la seguridad del/la adolescente.

A fin de avanzar en la identificación de otros adultos que pudieran apoyar a la familia o constituirse en una alternativa para el cuidado familiar estable, en conjunto con el/la adulto/a se realiza Mapeo de Redes, ejercicio que permite conocer vínculos significativos para la familia y el/la adolescente en su comunidad, entorno escolar, personas cercanas a la familia, tales como: amistades vecinos, jefaturas, organizaciones comunitarias, organizaciones de iglesias, clubes deportivos, entre otros. Este mapeo es relevante, ya que de esta forma el/la profesional encargado/a de la revinculación y/o reunificación familiar podrá tomar y mantener contacto con otras personas interesadas y dispuestas a participar del proceso y constituirse en figuras de apoyo para el/la adolescente y su familia.

El mapeo de redes se realiza en terreno a través de visitas domiciliarias y al territorio, previa autorización de las familias para la realización de las mismas. En un primer momento, se espera que el/la profesional pueda conocer las condiciones del hábitat y ecología parental donde reside la familia, con el fin de observar las condiciones para satisfacer las necesidades primarias del grupo familiar y/o las brechas para lograr dicho fin. En la práctica, mapear significa ir a los territorios, visitar el domicilio, las instituciones con la que la familia se relaciona (colegio, centros de salud, junta de vecinos, otros), y todos aquellos lugares que permitirán levantar información sobre los soportes que tiene la familia para el cuidado del/la adolescente. Además, el mapeo no debe limitarse a la búsqueda de redes formales (tales como instituciones del intersector o de la comunidad), sino que debe incluir redes informales, es decir, amigos, vecinos, entre otros.

A través de las actividades realizadas con el/la adulto de la familia, el/la profesional valora las condiciones de base que éste/a presenta para la intervención (Escudero, 2020) respecto de: (1) Disposición o actitud inicial ante la intervención, (2) Motivación para generar cambios y (3) Capacidad para generar cambios, aspectos que se aprecian de forma independiente.

Como se ha señalado previamente, se debe tener presente que la disposición inicial a la intervención puede estar marcada por la actitud defensiva, rechazo, desconfianza, hostilidad o bien por la complacencia, aceptación o solicitud, cuyas causas pueden ser, el propio conflicto interno de la familia o su situación desestructurada, la desconfianza basada en sus experiencias pasadas o presentes con otros servicios y el impacto de la medida de salida de su hijo/a del entorno familiar (Escudero, 2020). Ante estas actitudes el/la profesional debe mantener la disposición a establecer una relación de colaboración, acogiendo y comprendiendo el malestar que expresa el padre, madre, o adulto que estaba a cargo del cuidado del/la adolescente, buscando temas sobre los que le resulte posible conversar, combinando la buena disposición a establecer una relación de apoyo con firmeza respecto de las obligaciones del Programa.

Por otra parte, en relación con la motivación al cambio, se debe identificar si la familia acepta o no que tiene un problema; es decir si reconocen o no sus dificultades en la relación o en el cuidado que proporcionaban al/la adolescente, las causas de ello, y el efecto negativo que la situación provocó en éste/a. También puede darse que acepte sus dificultades, pero sienta que éstas lo/la inundan, o experimente la sensación de desamparo, o que la relación de ayuda le evoque situaciones en que sufrió daño emocional (Escudero, 2020).

Por su parte, la capacidad para generar cambios se relaciona con los recursos de la familia, dentro de éstos, los factores biológicos, psicológicos, relacionales y sociales de los que dispone para la intervención, a los que se añade posteriormente conseguir una alianza de trabajo en función del bienestar del/la adolescente (Escudero, 2020).

A la valoración de los recursos de la familia para el cambio contribuye también la asistencia y participación en los encuentros con el/la adolescente en la Residencia.

En casos en que no ha sido posible ubicar a la familia en el domicilio registrado, el Equipo asignado debe continuar la búsqueda de redes familiares una vez que el Tribunal de Familia remita el certificado de hijos o redes.

Al conocer las condiciones para el ejercicio del rol de cuidado en terreno y observar las brechas para satisfacer las necesidades del grupo familiar, se debe actualizar la información sobre el acceso de la familia a redes intersectoriales y las prestaciones recibidas, tales como, el acceso al sistema de protección social, y el Registro Social de Hogares (RSH) al día, lo cual permitirá conocer si se encuentra recibiendo los subsidios y prestaciones que le corresponden (bonos, Subsidio Único Familiar-SUF, entre otros). También es fundamental la identificación de redes comunitarias que pudieran proporcionar espacios de integración y participación social o apoyar al/la adulto/a de la familia en el ejercicio de su rol de cuidado.

***Etapa 2: Ajuste del Plan de Intervención Individual Unificado -PII-U.***

La información recabada con las acciones previamente descritas contribuye a actualizar la información de las cuatro dimensiones del Diagnóstico Clínico Especializado elaborado por el Programa de Diagnóstico Clínico Especializado, a fin de ajustar el Plan de Intervención Individual elaborado por dicho programa a Plan de Intervención Individual Unificado.

La Etapa de Ajuste del Plan de Intervención Individual Unificado -PII-U- se desarrolla en detalle en la Base Técnica del Programa de Acogimiento Residencial para Adolescencia y Adolescencia Temprana, por lo que en este apartado se da cuenta de las acciones que aporta el Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar.

El ajuste al Plan de Intervención Individual se debe realizar en un plazo no superior a seis semanas, a partir del ingreso del/la adolescente, integrando la información de la etapa Proceso de Acogida Residencial e Ingreso. En esta instancia participa el/la adolescente, con metodologías ajustadas a su curso de vida, y el/la adulto/a de la familia de origen u otro/a con el que se proyecta el cuidado familiar estable.

En reunión del Equipo asignado, el/la adolescente y el/la adulto/a de la familia de origen se revisan los antecedentes reunidos y toman las primeras decisiones respecto a: las figura/s con las que se va a iniciar la intervención orientada a la revinculación y/o reunificación familiar. Además de integrar otra información al análisis, tal como, la existencia o no de otros adultos disponibles que sean un soporte para el ejercicio del rol de cuidado de la familia o figuras significativas para el/la adolescente, las condiciones de base para la intervención y la situación actual de la familia.

En caso de que no se hayan podido identificar figuras de cuidado con quienes trabajar o bien éstas hayan desistido, se informará al/la adolescente y se continuará con la búsqueda de otras alternativas de cuidado familiar, en tanto llegue el certificado de redes o de hijos. Cabe señalar que, de ubicarse en este período familiares con disposición a participar en el cuidado del/la adolescente, deberán ser evaluados respecto de sus capacidades para satisfacer las necesidades de éste/a, información que se incorpora en el ajuste al PII Unificado, si no es posible la re-vinculación con familia origen o extensa, se debe postular a cuidado familiar externo (FAE).

En caso de adolescentes en situación de abandono o cedidos/as en adopción, el Equipo asignado deberá reunir los antecedentes para que el/la Director/a establezca coordinación y remita dicha información a la Unidad Regional de Adopción, a fin de que esta evalúe la pertinencia de iniciar proceso de susceptibilidad de adopción. De iniciarse el proceso de susceptibilidad de adopción, el Plan de Intervención Individual Unificado debe ajustarse para restituir el derecho a vivir en familia a través de una familia adoptiva, debiendo, complementariamente, abordarse el tema en la residencialidad terapéutica y en la intervención terapéutica individual con el/la adolescente.

***Etapa 3: Ejecución del Plan de Intervención Individual Unificado -PII-U-***

Desde la Etapa Proceso de Acogida residencial e Ingreso se han generado espacios para la continuidad de los vínculos a través de los encuentros familiares del/la adolescente con su familia o adultos a cargo de su cuidado antes de la separación familiar, en casos en que no hay prohibición legal del contacto y éste/a desea mantener este espacio de vinculación. Asimismo, se ha buscado establecer una relación de colaboración con la familia a fin de generar alianza terapéutica para el desarrollo del acompañamiento terapéutico familiar y la promoción del bienestar del/la adolescente en la residencia, para lo cual se han identificado sus recursos y fomentado su participación.

La etapa de Ejecución del Plan de Intervención Individual Unificado está a cargo del/la Psicólogo/a o Trabajador/a Social que aborda la revinculación y reunificación familiar en colaboración con el/la Psicólogo/a o Trabajador/a Social, el/la Terapeuta Ocupacional y el/la Cuidador/a Terapéutico de la residencia y se realiza en un tiempo máximo de 10 meses[7] luego del primer ajuste al Plan de Intervención Individual Unificado (PII-U).

Durante esta fase se desarrollan las acciones definidas para los tres ámbitos de la intervención del componente, a saber:Abordaje terapéutico con la familia y el/la adolescente; Fortalecimiento de las capacidades de cuidado y protección de la familia de origen u otros adultos y Gestión y activación de soportes intersectoriales y comunitarios.

Cabe señalar que, como proceso transversal, en esta etapa continúa la búsqueda de otros familiares, la cual cuenta con nuevos antecedentes al momento de la llegada del certificado de redes/hijos, que proporciona información de la red familiar del/la adolescente respecto de sus ascendientes (padres, abuelos, eventualmente bisabuelos) y demás parientes hasta el tercer grado de la línea colateral (hermanos/as, tíos/as). Los antecedentes obtenidos, se conversan con el/la adolescente y la familia de origen, a objeto de conocer la vinculación existente con los familiares encontrados y la aceptación o no de la iniciativa de incorporarlos a la intervención.

Respecto de los/as familiares aceptados por el/la adolescente y el adulto/a de la familia de origen para participar en la intervención, se indaga información para establecer contacto (domicilio o teléfono) o se solicita al Tribunal de Familia competente que intermedie para su obtención. Además, se formaliza el proceso de búsqueda de los familiares, realizando el primer contacto, mediante carta certificada.

Con los/as nuevos/as familiares ubicados/as y contactados/as se indaga acerca del conocimiento que tienen sobre la situación actual del/la adolescente, la relación previa y la disponibilidad para colaborar en la intervención, de ser esta disposición favorable se avanza a la definición de las acciones que pueden desempeñar y en establecer un compromiso de estabilidad en el cumplimiento de éstas. Asimismo, y tal como fue realizado con los/las adultos/as de la familia en la etapa anterior (Proceso de Acogida Residencial e Ingreso), se hace una valoración de las condiciones que presentan para la intervención, respecto de su motivación y recursos, lo que será la base para determinar la forma de inclusión en la residencialidad terapéutica y los requerimientos para el acompañamiento terapéutico para la revinculación y/o reunificación familiar.

Es relevante señalar que, para determinar los objetivos a trabajar con el/la o los/las adultos de la familia con los que se realizará la intervención para la revinculación y/o reunificación familiar, es preciso profundizar en la evaluación de sus capacidades de cuidado, para lo cual se utilizan las áreas e indicadores de Martín et al, 2013, que se presentan en el anexo N°1, a lo que se agrega la observación de la relación del/la adolescente con el/la adulto/a, utilizando para ello las “Pautas de Observación de Interacciones Diádicas” del Dosier de Evaluación del Programa de Diagnóstico Clínico Especializado, seleccionando la que se ajusta al tramo etario. En base a esta evaluación se determinan las capacidades que requieren ser fortalecidas y establecen las estrategias, metodologías y técnicas a aplicar en el acompañamiento terapéutico familiar, en los tres ámbitos de intervención del componente.

En situaciones en que no se encontrasen redes familiares, o los parientes contactados no estuvieron dispuestos a participar en el programa, se deben reunir los antecedentes necesarios para presentarlos en reuniones de análisis de casos y reuniones resolutivas, previa consulta al/la adolescente, para decidir colegiadamente su proyección de egreso del sistema a una Familia de Acogida Externa, o bien a través de la adopción. De definirse el inicio de causa de susceptibilidad de adopción se remite la información solicitada para este proceso a la Unidad Regional de Adopción.

Así también, en aquellos casos en que la intervención desarrollada para la revinculación y/o reunificación familiar no tenga los resultados esperados se desarrolla el proceso de toma de decisiones respecto de la opción para restituir el derecho a vivir en familia, ya sea con otro familiar de la familia extensa, o una familia adoptiva, siempre con participación del/la adolescente.

A continuación, se presentan las acciones a desarrollar en cada uno de los ámbitos de la intervención y respecto de la toma de decisiones:

**a. Abordaje terapéutico con la familia y el/la adolescente**

La creación de un espacio conversacional que garantice una comunicación abierta, respetuosa y transparente, de carácter bidireccional, donde las familias tengan una auténtica participación en su proceso resulta indispensable. El reconocimiento a las familias desde sus potencialidades y recursos, así como su incorporación en la residencialidad terapéutica, contribuyen a disminuir las eventuales desconfianzas que éstas pudiesen tener en el

Equipo Integrado, lo que favorece el establecimiento de alianza terapéutica.

El acompañamiento terapéutico a la familia con la que se proyecta el egreso se realiza en sesiones de una hora de duración en las dependencias del Programa o en visitas domiciliarias. El/la profesional a cargo de la revinculación y/o reunificación familiar focaliza su trabajo, en primer término, en contener y elaborar el impacto emocional ocasionado por la separación familiar al/la adulto/a a cargo del cuidado, generando conversaciones tendientes a problematizar lo ocurrido. En este espacio de confianza y contención, se debe ofrecer a la persona adulta la posibilidad de expresar sus angustias, temores, inseguridades, sin que se sienta juzgada ni por su historia vital, ni por sus prácticas de crianza.

Además, en sesiones individuales con el/la adulto/a y según los objetivos establecidos en el PII-U, paulatinamente se va co - construyendo un espacio dialógico de confianza y apertura, a fin de que éste/a pueda revisar su propia historia en la niñez, rememorando sus experiencias de cuidado como hijos/as, reconociendo las figuras de resiliencia y visualizando como se entrelazan o pueden aportar a su propio ejercicio del rol de cuidado.

Se brinda un espacio contenedor para que los adultos/as de la familia puedan conectarse con sus propias experiencias como niños/as o adolescentes y los sentimientos que emerjan de haberse sentido o no, cuidados, protegidos, respetados, abordando en este recorrido, sus experiencias adversas, de presentarse. En las sesiones, se va revisando como la historia vital de los/las adultos/as se relaciona con la construcción de su familia, promoviendo que surjan las distintas voces y que éstas tengan un lugar en esta reconstrucción, motivando a que se revisen los sesgos de género y cómo los constructos culturales han impacto en la trayectoria familiar. Así el/la Psicólogo/a o Trabajador/a Social a cargo de la revinculación y/o reunificación familiar ofrece un espacio de confianza y seguridad que permite la emergencia de estados emocionales del/la adulto/a o los integrantes de la familia que pudieran sentirse restringidos, atemorizados o desorganizados y desarrollan en conjunto formas más satisfactorias de relacionarse con ellos mismos y con los demás. Este/a profesional debe estar muy atento/a al surgimiento de experiencias adversas o situaciones traumáticas que requieran un abordaje desde dispositivos sanitarios, acompañando en la derivación a las prestaciones correspondientes.

Además, el acompañamiento terapéutico aborda la dinámica familiar, para lo cual se incluyen otros integrantes de la familia y otras figuras importantes en la vida del/la adolescente. En este espacio se visualizan los roles que ocupa cada uno/a de ellos/as, los temas que se hablan en el grupo, los que se callan, los mitos, creencias familiares, los mandatos, que den cuenta de la función que cada uno tiene en la familia. También es relevante observar los tipos de vínculos que se generan, cómo se conjuga lo fraterno, si se cumplen o no y de qué manera las funciones, a modo de tener un mapa que permita pensar la red vincular que conforma la cotidianidad de la familia en su conjunto (Frank (2014), en Chévez et, al. 2017).

Un insumo a lo anterior es construir con ellos/as su genograma, incluyendo al menos tres generaciones, distinguiendo el tipo de conformación familiar, las relaciones entre sus integrantes, haciendo un zoom en las que se establecen entre padres/madres e hijos/as, mandatos culturales (de género, pertenencia cultural, entre otros) y a partir de este ejercicio se pueden abrir posibilidades de diálogo en las familias que presentan dificultades para elaborar un relato.

Con esta relevante información, se busca incentivar una reflexión acerca de los patrones intergeneracionales de violencia que han perdurado en sus dinámicas familiares y que actualmente inciden en su vivencia parental. Lo anterior se considera para favorecer la sensibilidad del cuidado, la capacidad reflexiva del/la adulto/a y por tanto su entrega de respuestas más ajustadas a las necesidades del/la adolescente.

En la medida en que las personas adultas van revisando sus trayectorias vitales y familiares, se les facilita poder remirar sus estilos de crianza y poder conectar con sus hijos e hijas a partir de sus propias experiencias de cuidado, revisar los efectos que tiene en ellos y ellas vivir malos tratos, como también los beneficios que tiene crecer y desarrollarse en una familia protectora. Asimismo, permite, desde un enfoque de curso de vida, reflexionar como vivieron su niñez y adolescencia en su contexto sociocultural y determinada época.

De igual forma, en las sesiones de trabajo se visualizan otros factores de la situación presente del/la adulto/a que afectan el ejercicio de su rol de cuidado (ecología parental); en esta línea se aborda desde su propia percepción la valoración que realizan de su estado general de salud (salud mental, consumo de drogas, enfermedades crónicas) o de otros factores de riesgo de recurrencia de la vulneración, dentro de ellos la dinámica de interacción familiar, en la cual se identifican las pautas interaccionales saludables, factores protectores y figuras de resiliencia que se constituyan en apoyos para el ejercicio de su rol, además de incluir prácticas culturales, costumbres, nociones respecto de la niñez y adolescencia, sus formas de ser familia, la comunicación al interior de la familia, límites y reglas, entre otros. El abordaje y elaboración de estos factores asociados a la ecología parental es fundamental, toda vez que se relacionan con el estrés del sistema familiar, incrementando las probabilidades de recurrencia de la violencia.

Este ámbito incluye la Intervención terapéutica vincular entre el adulto con el que se proyecta la reunificación familiar y el/la adolescente.

La intervención terapéutica vincular se realiza en función de la planificación establecida en el Plan de Intervención Individual Unificado de cada adolescente y tiene por objetivo reparar y fortalecer los vínculos entre éste y el/la adulto/a con el/la que se proyecta el egreso, así como las capacidades de cuidado de este último.

En sesiones de trabajo presenciales, con el/la adolescente y el adulto con quién se proyecta el cuidado familiar estable, el/la profesional a cargo distingue e interviene en los patrones y dinámicas relacionales promoviendo formas de relación bien tratantes. Además, se busca progresivamente ir sintonizando las respuestas del/la cuidador/a a las necesidades expresadas por los/las adolescentes.

En estas sesiones se trabajan la sensibilidad parental a las necesidades del/la adolescente y la respuesta oportuna a las mismas, la capacidad de mentalización del adulto/a respecto del/la adolescente, junto con estimular la autoobservación de sus propios procesos emocionales y fortalecer su repertorio emocional y conductual en respuesta al estrés parental.

Durante las sesiones, el/la profesional atiende a los factores que favorecen o dificultan el vínculo y el cuidado del/la adolescente, configurándose en un espacio para que éste/a pueda expresar sus vivencias, miedos y expectativas en torno a la reunificación familiar e implementar soluciones conjuntas a los problemas. Para la intervención vincular las metodologías utilizadas se ajustan al curso de vida y a las características particulares del/la adolescente y su familia. Por otra parte, la continuidad de los vínculos es favorecida por los encuentros familiares, el contacto telefónico o a través de redes sociales y la participación de la familia en actividades propias del rol parental que puede desarrollar en el marco de la residencialidad terapéutica. El/la profesional, en coordinación con el equipo asignado establece la frecuencia de las visitas en base a las posibilidades de cada familia y la opinión y disponibilidad del/la adolescente. Sin perjuicio de lo anterior, se sugiere que los encuentros durante los 3 primeros meses sean al menos 2 veces a la semana, e ir gradualmente en aumento conforme se vayan logrando los objetivos de la intervención y exista acuerdo entre todos los actores que participan de éstos. Luego de los encuentros familiares, el/la Cuidador/a Terapéutico de la residencia proporciona información respecto del impacto emocional que estos tienen para el/la adolescente a fin de incorporar los antecedentes a la intervención terapéutica individual, familiar y vincular.

Cabe destacar que en la continuidad de los vínculos se incluye la relación con los/las hermanos/as y otras personas significativas que estarán presentes al momento de la reunificación familiar, con el fin de fortalecer estos recursos relacionales y resolver a tiempo dificultades de convivencia.

Como se dijo previamente, la intervención vincular considera la inclusión progresiva de la familia, o adulto/a con el/la que se proyecta la reunificación en las actividades de cuidado del/la adolescente mientras se encuentra en la residencia, estas se desarrollan en coordinación y colaboración con el/la Cuidador/a terapéutico a su a cargo, como, por ejemplo: participación en reuniones de apoderados o citas médicas, horas de alimentación, desarrollo de habilidades de autocuidado, entre otras. Además, es fundamental que el Equipo asignado identifique y entregue retroalimentación continua a la familia respecto a los cambios favorables que se observan a lo largo del proceso, y así reforzar su compromiso con el cambio para la reunificación familiar.

Durante el proceso de abordaje terapéutico con el/la adolescente y la familia, en la medida que se observa logro de los objetivos definidos en el Plan de

Intervención Individual Unificado, se inician espacios progresivos de salidas y visitas al hogar familiar, con episodios graduales de permanencia del/la adolescente en el domicilio del/la adulto/a con el/la que se trabaja el egreso, con la graduación que se indica a continuación: salida por medio día, salida por el día, salida con pernoctación de una noche, salida por el fin de semana, para luego evaluar permisos especiales de vacaciones u otros. Los resultados de estos encuentros en el domicilio deben ser evaluados de inmediato, una vez que se produzca el retorno del/la adolescente a la residencia, especialmente lo referido a la cobertura adecuada de sus necesidades y la mantención de las condiciones de protección sin nuevas situaciones de vulneración.

Es importante que este proceso sea incorporado al acompañamiento terapéutico individual que realiza el Psicólogo/a o Trabajador/a Social de la residencia y a la intervención vincular, dando espacio a que el/la adolescente exprese sus ambivalencias, temores, resistencias, alegrías, entre una diversidad de emociones que pueden surgir, así como sus expectativas. También, en la medida que los tiempos de salida con su familia se incrementen es importante que se realicen encuentros entre el/la Cuidador/a Terapéutico y la familia o adulto/a con el/la que se proyecta el cuidado familiar estable para compartir información relevante respecto de la rutina del/la adolescente, sus gustos, su forma de relacionarse, habilidades para la autonomía logradas y por reforzar, entre otros aspectos relevantes para favorecer la transición en la etapa de sostenibilidad de los cambios.

**b. Fortalecimiento de las capacidades de cuidado y protección de la familia u otros adultos**

El segundo ámbito del proceso interventivo se desarrolla con el/la o los adultos/as con los que se proyecta el cuidado familiar estable, prioritariamente la familia de origen, proceso que se sostiene en el desarrollo progresivo de alianza terapéutica y de confianza del adulto en sus recursos para modificar la situación que originó la separación familiar y ejercer un rol de cuidado bien tratante, además de los avances en el abordaje terapéutico con el/la adulto/a y en la intervención vincular.

Para lograr un acompañamiento familiar efectivo es fundamental que el trabajo se realice en lugares y horarios acordados con la familia, en espacios cómodos, favoreciendo la participación de otros miembros del grupo familiar y la continuidad de las actividades para la reunificación familiar.

Las acciones para fortalecer las capacidades de cuidado de la familia son realizadas por el/la Psicólogo/a o Trabajador/a Social a cargo de la revinculación y/o reunificación familiar, junto al/la Terapeuta Ocupacional de la residencia, y tiene los contenidos que se presentan a continuación:

- **Intervención psicoeducativa**

Sobre la base del abordaje terapéutico con la familia y el/la adolescente, la intervención psicoeducativa se focaliza en fortalecer las capacidades del adulto para satisfacer las necesidades físicas, de seguridad, emocionales, cognitivas y sociales de sus hijos/as, considerando las trayectorias del desarrollo y sus características particulares, lo cual puede ser abordado en espacios individuales con el adulto y/o en talleres experienciales de carácter colectivo.

Las sesiones individuales con los/as adultos/as tienen el propósito de orientar y acompañar en el fortalecimiento de las habilidades parentales, según la evaluación realizada respecto del ejercicio de este rol en los ámbitos agencia parental, promoción de la salud, organización doméstica, autonomía personal y búsqueda de apoyo y en las habilidades educativas, de acuerdo con lo establecido en cada Plan de Intervención Individual Unificado.

En relación con las dinámicas familiares, la conversación del/la profesional a cargo invita a una reflexión respecto de interpretar correcta y oportunamente las señales de estrés emocional en el/la adolescente, ideando conjuntamente estrategias que contribuyan a contener la escalada de reactividad emocional. El fortalecimiento de las competencias para manejar los comportamientos basados en el dolor (Holden, 2023), incrementa la probabilidad de que disminuyan los métodos disciplinarios punitivos y coercitivos.

Además, se propone a la familia construir un diálogo sobre la interpretación que realiza de las necesidades, emociones, motivaciones y comportamientos del/la adolescente, reflexionando en torno a ello y, mediante la reinterpretación o creación de nuevas narrativas, se la invita a poner en juego nuevas pautas relacionales y modos de reaccionar. Se identifican las necesidades del ciclo vital del/la adolescente con el fin de acompañar las tareas del desarrollo, así como anticipar situaciones de conflicto que pueden darse durante la convivencia. Lo anterior, en orden de incrementar su seguridad ante tareas propias de la parentalidad y confianza en sus capacidades.

Los talleres psicoeducativos son espacios formativos en los cuales las familias intercambian experiencias respecto del ejercicio del rol parental en diferentes temáticas, como crianza bientratante, necesidades y características de los/las adolescentes, organización de rutinas, abordaje de problemas frecuentes de conducta, formas de establecer límites, afrontamiento del estrés parental, entre otros. Esta metodología contribuye además a que los adultos superen la sensación de aislamiento social y aprendan a negociar y consensuar soluciones que surgen en la convivencia, mejorando sus habilidades sociales para la búsqueda de apoyos a su rol de cuidado y su percepción de autoeficacia.

En tanto, la mentoría entre pares se constituye en una estrategia que se fundamenta en que familias que han vivido una reunificación familiar exitosa o favorable brinden soporte a otras familias que se encuentran en proceso de reunificación. Esta estrategia se basa en el conocimiento experiencial de padres y madres que han atravesado exitosamente el proceso de reunificación familiar, y el entrenamiento técnico provisto por los/as profesionales del equipo integrado. Estos espacios basados en aprender de otros promueven la comunicación entre padres/madres, y ayuda a tener expectativas realistas respecto de las tareas de crianza. Para que esta estrategia sea eficaz, es necesario que el programa cuente con familias que hayan egresado exitosamente, que estas familias estén dispuestas y tengan las condiciones necesarias para adoptar el rol de familias mentoras, y que se encuentren geográficamente cercanas o tengan acceso a las condiciones necesarias para realizar las sesiones de forma remota.

**c. Gestión de soportes intersectoriales y comunitarios**

La activación de soportes a la familia, tanto desde el apoyo de los sectores involucrados en el Sistema de Garantías y Protección Integral de Derechos, como desde las redes comunitarias resulta fundamental para el fortalecimiento de capacidades del cuidado y crianza. Para ello, el Equipo asignado debe realizar las diversas acciones planificadas que responden a los objetivos establecidos en el Plan de Intervención Individual Unificado.

En el ámbito intersectorial, una acción permanente que realiza el Equipo en el territorio es generar vinculación con los programas existentes en el contexto local donde la familia habita, activando las prestaciones que necesita a través de su conocimiento sobre los procedimientos establecidos para el acceso a éstas. En algunos casos, esta acción implica efectuar acompañamiento a la familia en las mismas instituciones, a fin de presentarla en la reunión inicial con los/las profesionales o técnicos que allí se desempeñan. Lo anterior contribuye también a que supere la desconfianza en estas instancias y en sus propios recursos para obtener apoyos, favoreciendo que pueda desempeñarse adecuadamente en la trama institucional de forma autónoma en un segundo momento.

La derivación asistida se utiliza cuando las familias enfrentan otros aspectos críticos de su experiencia que afectan el rol de padres/madres (violencia de género, problemáticas de salud física o mental, consumo de alcohol y/o drogas). Esta acción es de carácter permanente por parte de él/la profesional, e implica informar a la familia sobre los requisitos y procedimientos para el acceso a las prestaciones de APS, SERNAMEG, SENDA o COSAM, motivando y acompañando al adulto, para que pueda ingresar y obtener las prestaciones.

Otra acción, es verificar que las familias se encuentren inscritas en el Registro Social de Hogares, y de no estarlo gestionar su incorporación y a partir de allí, monitorear el acceso a los subsidios disponibles en la red de protección social. Por otra parte, esta inscripción es requisito para participar en programas municipales que entregan recursos para mejorar condiciones de habitabilidad, cursos de capacitación laboral, ofertas laborales y de

emprendimiento locales, ayudando a mejorar sus condiciones de vida y a disminuir el estrés en el ejercicio del rol parental.

Además, cuando la familia necesite recurrir a otros soportes intersectoriales específicos respecto del/la adolescente al momento de reiniciarse la convivencia familiar, el equipo podrá mediar y entregar información que les permita tomar contacto y agilizar las gestiones con apoyo de la OLN, de corresponder, para que ésta coordine la instrucción de medidas administrativas que sean necesarias para éste/a, tales como la obtención de matrícula o permanencia en establecimientos educacionales, derivaciones a organismos de salud y salud mental, activación de los beneficios de seguridad social que correspondan, entre otras, ello para efectos de apoyar la reunificación familiar.

En sesiones programadas con la familia se debe dar seguimiento a estas derivaciones para sostener el proceso de reunificación familiar, siendo importante que se establezca una comunicación periódica con los distintos programas y acompañar a las familias en el desafío de dar sostenibilidad a los cambios.

Por otra parte, en el ámbito comunitario, se debe abordar en la intervención la obtención de apoyo de redes locales, tanto informales (vecinos, amistades del territorio) como formales (Junta de vecinos, clubes deportivos, organizaciones religiosas, etc.). Las primeras para que la familia cuente con soporte ante las dificultades cotidianas ya que pueden entregar apoyo emocional y práctico en situaciones de contingencia, especialmente cuando se produce la vuelta del/la adolescente al hogar familiar, y las segundas para que, tanto los/las adolescentes como sus familias se integren a las dinámicas comunitarias necesarias para su bienestar psicosocial, evitándose la segregación y el aislamiento.

Los soportes antes señalados, deben estar operando al momento de reiniciarse la convivencia, permitiendo que la familia cuente con las mejores condiciones materiales que puede ofrecer al/la adolescente para satisfacer sus necesidades, así como con progresos en las intervenciones relacionadas con problemas del adulto que afectan el desempeño de su rol parental, como la salud física o mental, la violencia intrafamiliar, el consumo de drogas, entre otros.

Cabe agregar que, lo anterior debe verificarse al iniciar la etapa de sostenibilidad de los cambios, a fin de que se haya abordado la reinserción territorial del/la adolescente con su acceso a las prestaciones de salud y educación y otras que requiera, así como la activación de redes comunitarias que den continuidad a las actividades a las que accedía en la residencia (deportivas, culturales, artísticas, entre otras) de acuerdo con sus intereses y deseos. Además de apoyar la generación de nuevas amistades y la continuidad de vínculos del/la adolescente con pares.

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

**Evaluación del Plan de Intervención Individual Unificado**

La evaluación del Plan de Intervención Individual Unificado es responsabilidad del Equipo asignado, vale decir, Psicólogo/a o Trabajador/a Social de la residencia, Psicólogo/a o Trabajador/a Social del Programa de Fortalecimiento y revinculación familiar, Terapeuta Ocupacional y Cuidador/a Terapéutico de la residencia, aportando cada cual desde su rol especifico, con el objetivo de evaluar junto al/la adolescente y su familia o adulto/a con el/la que se proyecta el egreso, desde una perspectiva formativa y de fortalezas su proceso de intervención ex - dure y ex - post, contemplando en consonancia a ello, dos tipos de evaluación: (1) La Evaluación de Proceso y (2) La Evaluación al término de la intervención.

L a Evaluación de Proceso con el/la adolescente y su familia, considera la actualización de las cuatro dimensiones evaluadas por el Programa de Diagnóstico Clínico Especializado al inicio de la intervención: Características de la situación de vulneración, Situación del/la adolescente, Capacidades y respuesta de los padres/madres o cuidadores/as y Características contextuales o del entorno, registrando los cambios observados en el período. Asimismo, se evalúan los avances en el cumplimiento de los objetivos definidos en el Plan de Intervención Individual Unificado para los ámbitos: individual; familiar y comunitario o de redes.

A partir del análisis de la información anterior se identifican los avances y retrocesos del período, además de los factores que favorecen y obstaculizan alcanzar los resultados esperados, en base a lo cual se ajusta el Plan de Intervención Individual Unificado cuando corresponde y se toman decisiones oportunas para el bienestar del/la adolescente.

Para ello, el Equipo asignado deberá organizar sesión con el/la adolescente y su familia, en la cual se promoverá un proceso de reflexión que rescate las fortalezas y logros respecto de los procesos de resignificación de las experiencias de desprotección y de revinculación y reunificación, en miras a revisar las proyecciones respecto del retorno a la convivencia familiar. Asimismo, se buscará identificar obstaculizadores, a fin de revisar en conjunto formas de abordarlos, aportando a su percepción de eficacia para enfrentar las dificultades.

En materia de redes, se deben visibilizar los soportes logrados, así como los avances que ha tenido el/a adulto/a en prestaciones complementarias relevantes para el ejercicio del rol parental cuando correspondan (tratamientos por consumo de dogas y alcohol, salud mental, violencia intrafamiliar u otro), así como identificar aquellos apoyos necesarios de activar para hacer sostenible el proceso de reunificación familiar.

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

Lo antes señalado se informa al tribunal derivante a través del Informe de Avance trimestral (según formato anexo en la OT del Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para adolescencia y adolescencia temprana). Asimismo, se debe informar de manera oportuna al tribunal derivante todo evento relevante surgido durante el proceso de intervención, ya sea una situación que vulnere los derechos del/la adolescente (aplicando lo establecido en la Resolución Exenta N° 155, de 14 de marzo de 2022 o la instrucción que la modifique o reemplace); o acontecimientos que contribuyan a su bienestar o favorecen su egreso en forma anticipada.

El retorno del/la adolescente a la convivencia con su familia o con el/la o los adultos con los que se trabajó para el cuidado familiar estable, o su integración a otra familia, requiere evaluar en conjunto con estos/as, si los objetivos y resultados esperados que contempló el Plan de Intervención Individual Unificado en cada uno de sus ámbitos de acción fueron alcanzados. Dicha evaluación se nutre con el aporte del equipo a través de la evaluación ex post de las condiciones para el ejercicio del rol de cuidado de la familia y el fortalecimiento de la vinculación con el/la adolescente, además de los resultados del proceso de resignificación logrados por el/la adolescente con el acompañamiento terapéutico individual y la residencialidad terapéutica.

En la sesión de evaluación para el inicio de la etapa de sostenibilidad de los cambios participa el Equipo asignado, el/la adolescente, el adulto/a o la familia con la que se desarrolló la intervención y el/la Directora/a del Modelo Residencial Terapéutico Integrado, al igual que en las evaluaciones de proceso anteriores se da espacio para valorar el cumplimiento de los resultados esperados (aplicando los criterios de logro) en relación a los objetivos establecidos para los ámbitos individual, familiar y comunitario. De evaluarse logro de estos se acuerda iniciar la etapa de sostenibilidad de los cambios, con la vuelta o integración del/la adolescente a la convivencia familiar, brindándoles espacio para expresar las emociones y expectativas que les genera el inicio de una nueva etapa en la que convivirán permanentemente en el mismo hogar. Asimismo, se da lugar para recordar a las personas adultas y pares que acompañaron al/la adolescente en la residencia, lo cual se puede enriquecer con imágenes, dibujos o mensajes recopilados por éste/a con el apoyo del equipo a fin de resguardar su identidad e historia. Además, en la sesión es importante volver a chequear que las familias se encuentren

conectadas con el sistema de protección social, salud y educación y que mantengan los soportes para apoyarlos/las en sus tareas de cuidado que movilizaron durante la intervención del programa.

En caso de que los avances logrados sean insuficientes para garantizar la protección del/la adolescente en el contexto familiar, se debe mantener la intervención residencial mientras se logran los objetivos del Plan de Intervención Individual Unificado.

Cuando se define iniciar la etapa de sostenibilidad de los cambios, se realiza ajuste al Plan de Intervención Individual Unificado para esta etapa, presentando la actualización de la situación en las cuatro dimensiones del diagnóstico, además de los objetivos, actividades, estrategias, criterios de logro, plazos y los/las responsables, identificando las debilidades, fortalezas y apoyos que perciben necesarios todos los actores del Modelo Residencial Terapéutico Integrado para el momento de reiniciar la convivencia.

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

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

En casos en que el equipo asignado, en conjunto con el/la adolescente, su familia de origen y el/la Directora/a del Modelo residencial integrado en reunión de evaluación del Plan de Intervención Individual Unificado, transcurridos más de 6 meses desde el inicio de la etapa de ejecución, evalúan un mínimo nivel de cumplimiento de los resultados esperados y baja posibilidad de que se produzcan avances aunque se hubieran aplicado diferentes estrategias, metodologías y técnicas, se deberá determinar, idealmente en forma consensuada, una nueva alternativa para el cuidado familiar estable, lo que debe incorporarse en el ajuste del PII-U.

En la misma reunión de evaluación se definen en conjunto las alternativas posibles, una de ellas puede ser el cuidado permanente de familiares de la red extensa, cuando estos/as tienen disponibilidad y capacidades de cuidado, y el/la adolescente está de acuerdo (e idealmente también la familia de origen). Se favorece que la familia de origen pueda mantenerse presente en la vida del/la adolescente, lo cual es trabajado en el acompañamiento terapéutico individual en coordinación con el/la profesional a cargo de la revinculación y/o reunificación familiar.

Cuando la búsqueda de redes familiares y la intervención realizada no logren el objetivo de que el/la adolescente pueda reunificarse con su familia de origen o extensa, la restitución del derecho a vivir en familia puede darse a través de la adopción, o de un programa de Cuidado Alternativo Familiar Externo esto con acuerdo del/la adolescente.

Cuando se estima factible, el Plan de Intervención Individual Unificado se ajusta, redefiniéndose los objetivos para la intervención individual con el/la adolescente, para el ámbito familiar y el de redes.

***Etapa 4: Sostenibilidad de los cambios***

La etapa de sostenibilidad de los cambios implica una continuidad respecto de la etapa de ejecución del PII-U, realizando un acompañamiento activo del retorno del/la adolescente a la convivencia familiar está a cargo del/la Psicólogo/a o Trabajador/a Social de este programa, el Psicólogo/a o Trabajador/a Social a cargo del acompañamiento terapéutico al/la adolescente y el/la Terapeuta Ocupacional, los dos últimos de la residencia.

Este proceso es liderado por el Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar, no obstante, se mantiene el espacio de acompañamiento terapéutico individual al/la adolescente y el aporte del terapeuta ocupacional respecto de sus rutinas y motivación hacia las actividades que desarrolla. La etapa se extiende por un plazo máximo de 6 meses[8] desde el momento en que comienza la convivencia permanente del/la adolescente en el hogar de la familia con la que se proyectó y se ha venido trabajando la reunificación con el objetivo de acompañar al/la adolescente y su familia en el despliegue de sus aprendizajes y actuar oportunamente ante factores de riesgo.

Por tanto, el foco interventivo apunta a verificar *-in situ-* si los cambios y avances logrados en la etapa de Ejecución del Plan de Intervención Individual Unificado se sostienen con los apoyos activados, identificando oportunamente eventuales situaciones de crisis y/o puntos de conflicto relacionales, para intervenir a tiempo y evitar retrocesos en el proceso. El acompañamiento terapéutico a la familia refuerza herramientas de cuidado adquiridas, tales como la mentalización y estrategias de crianza y autocuidado.

Para el logro de sostenibilidad de los cambios se requiere un acompañamiento planificado, y que disminuya su intensidad gradualmente por parte del equipo a cargo, hasta que la familia se encuentre en plenas condiciones de asumir el cuidado de manera segura y protectora en ausencia del acompañamiento de este/a.

Durante el primer mes de esta etapa, se realizan intervenciones con una frecuencia de dos veces por semana,debiendo al menos una de ellas tener carácter presencial[9]. Desde el segundo mes en adelante, y a medida que se vayan logrando los objetivos del PII-U, la frecuencia mínima del acompañamiento es de una vez a la semana, hasta que tras la primera evaluación del PII-U, si se logran los resultados esperados, se consensue entre todos los actores que participan del proceso que éste puede ser brindado de manera quincenal.

Las principales acciones que se implementan en la etapa de sostenibilidad de los cambios son: el acompañamiento familiar y la evaluación del cumplimiento de los objetivos del PII-U, las cuales se describen a continuación.

**4.1** Acompañamiento familiar

La acción de acompañamiento familiar durante esta etapa, fundamentalmente se lleva a cabo mediante la realización de visitas domiciliarias, constituyéndose en un apoyo para la familia y por otra parte en un espacio que permite al equipo constatar en el hogar donde se desarrolla la convivencia, la evolución de ésta. Durante el acompañamiento se visualizan y monitorean los logros y necesidades del sistema familiar en su conjunto, atendiendo a aspectos relacionados con el ejercicio de una parentalidad bien tratante y verificando el bienestar del/la adolescente en sus espacios de vida cotidiana.

Cabe destacar que los ámbitos y énfasis de la intervención están definidos en el PII-U elaborado para la etapa de sostenibilidad de los cambios con participación del equipo a cargo, el/la adolescente y el/la adulto que asume el cuidado familiar estable, el cual mantiene su foco en el fortalecimiento de capacidades de cuidado con el apoyo de redes intersectoriales y comunitarias a la familia y al/la adolescente, así como en el fortalecimiento del vínculo entre ambos/as. De este modo, la intervención al mismo tiempo monitorea la actualización de las experiencias de cuidado del/la adulto/a a la luz del ejercicio de su rol parental, y promueve la construcción y consolidación de nuevos repertorios que permitan sostener formas de relación y crianza bien tratante, esto considerando las expectativas del/la adolescente y el/la

adulto y de otros integrantes de la familia respecto de la convivencia.

En el caso de detectarse situaciones problemáticas en la convivencia familiar, ya sea comunicadas por el/la adolescente, el adulto/a a cargo u otras personas de la red comunitaria, se deben indagar y luego definir en conjunto las acciones para superarlas. Dentro de éstas, realizar intervenciones vinculares, para su abordaje, manejo y resolución, sesiones terapéuticas individuales (con el/la adolescente y/o el/la adulto/a), sesiones de psicoeducación o activar soporte de redes comunitarias y/o intersectoriales, según requerimientos.

Además, en casos que se requiera, y así se haya definido en el PII-U, con la familia se continúa el acompañamiento terapéutico destinado a prevenir situaciones que pudieran implicar recurrencia de la violencia o una nueva separación.

Por otro lado, resulta fundamental que se mantengan activadas las redes intersectoriales y comunitarias que contribuyan a dar soporte a la labor de cuidado de la familia y promuevan la integración social de los/las adolescentes. En este sentido, es importante que el equipo continue el seguimiento del acceso de los miembros del grupo familiar a prestaciones del intersector de acuerdo con sus necesidades e intereses previamente detectados, permaneciendo atento/a a requerimientos emergentes y asesorando para conseguir estos apoyos cuando se requiera. Se debe monitorear la adecuada integración del/la adolescente a un establecimiento educacional, su inscripción en la atención primaria de salud y todos aquellos vínculos con organismos que contribuyan a la promoción de su desarrollo integral y el efectivo ejercicio de sus derechos, además de apoyar a las familias a consolidar sus vínculos con entidades que complementan su tarea de crianza.

En cuanto al ámbito comunitario, durante esta etapa, implica poner el foco en la consolidación de la inserción de los/las adolescentes y sus familias en los distintos espacios de su entorno social, tanto a través de la relación con vecinos/as y amigos/as, como de la integración a organizaciones comunitarias, religiosas, recreativas, deportivas u otras, lo que incidirá en mayores oportunidades para el desarrollo del sistema familiar en su conjunto, constituyéndose en referentes de ayuda y protección que favorecen el bienestar familiar.

### 4.2 Evaluación del cumplimiento de los objetivos del PII-U.

El PII-U debe ser evaluado, como mínimo en dos oportunidades durante esta etapa, conforme avanza el proceso de convivencia permanente en el mismo hogar de los/las adolescentes y la familia con la cual se ha trabajado la reunificación o integración familiar.

La primera evaluación se realiza al tercer mes de convivencia del/la adolescente con la familia, y la segunda cuando se cumplan los 6 meses desde el retorno del/la adolescente, momento en que se aplican los criterios para definir el egreso, que se presentan más adelante. Las evaluaciones del PII-U se efectúan en sesiones conjuntas, de carácter presencial, en las cuales participan el/la adolescente, el grupo familiar que se ha constituido como alternativa familiar estable y el Equipo asignado. Estas pueden desarrollarse en el domicilio de la familia si está de acuerdo, o en las dependencias de la Residencia.

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

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

Tras el análisis de los avances en el logro de los objetivos del PII-U correspondiente a la primera evaluación, desde una mirada centrada en los recursos y hacia lo que ha sido favorable en la dinámica familiar, será posible consensuar el apoyo profesional para el siguiente período, además, se elabora el Informe de Avance y se envía al tribunal derivante incluyendo los ajustes realizados al Plan de Intervención Individual Unificado cuando esto aplica.

En tanto, la segunda evaluación que se realiza a los 6 meses de la etapa de sostenibilidad de los cambios corresponde a la evaluación de pre-egreso y tiene como propósito que todos los actores implicados en el proceso de reunificación familiar (adolescente, familia con la que se trabajó la reunificación, Equipo asignado y Director/a del Modelo Residencial Terapéutico Integrado) analicen en una sesión conjunta de trabajo el cumplimiento de los objetivos del PII-U establecidos para el período, los cuales se orientan a que los cambios logrados se mantengan y la convivencia pueda continuar sin la intervención profesional.

Los criterios e indicadores que se deben valorar para definir el egreso son los siguientes:

1. La familia ha superado las causales asociadas a la situación de desprotección avanzada que originó el ingreso del/la adolescente al acogimiento residencial. Lo anterior implica:

- Interrupción de la situación de violencia que informó el Diagnóstico Clínico Especializado.
- Se abordaron los factores de riesgo de recurrencia de la violencia respecto del/la adolescente, de la familia y del contexto, observándose disminución o superación de estos.
- Se abordaron los factores protectores de la recurrencia de la violencia con el/la adolescente, la familia y el contexto, fortaleciéndose los recursos para la protección en el ámbito individual, familiar y comunitario.
- El/la adolescente ha superado indicadores del impacto biopsicosocial de la violencia y respecto de la separación familiar, en comparación a lo informado por el Diagnóstico Clínico Especializado.
- La familia recibió y asistió a las prestaciones intersectoriales que requería en caso de problemas personales que afectaban el ejercicio del rol parental (salud mental, salud física, consumo de alcohol y drogas y/o violencia intrafamiliar).

2. La familia presenta capacidades para responder satisfactoriamente a las necesidades de cuidado particulares del/la adolescente. Lo anterior implica:

- La Evaluación ex post de las capacidades parentales de la familia con la que se trabajó el egreso, muestra cambios favorables respecto de la satisfacción de las necesidades de cuidado del/la adolescente.
- La Evaluación ex post de la relación diádica muestra cambios favorables para la protección del/la adolescente.
- La rutina del/la adolescente en la etapa de sostenibilidad de los cambios integra los aprendizajes de autocuidado y autonomía que adquirió en el cuidado residencial.

3. La familia y el/la adolescente reciben las prestaciones intersectoriales que requieren en la etapa de sostenibilidad de los cambios.

4. La familia y el/la adolescente cuentan con redes de apoyo comunitarias en la etapa de sostenibilidad de los cambios (amigos/as, vecinos/as, participación en organizaciones comunitarias).

5. El sistema familiar ha logrado resolver los problemas de convivencia que puedan haberse suscitado en la etapa de sostenibilidad de los cambios, incluyendo la búsqueda de apoyo para resolverlos.

6. La familia y el/la adolescente plantean que pueden continuar la convivencia sin apoyo del equipo profesional.

El primer y segundo criterio son indispensables para dar por superada esta etapa y avanzar a la etapa de egreso; sin embargo, los restantes criterios referidos a la sostenibilidad de los cambios de no estar presentes deben incorporarse en el Plan de Intervención Individual Unificado, para esto es necesario solicitar ampliación del plazo para esta etapa en post de continuar trabajando hacia su consecución.

Cabe señalar que, será necesario solicitar cambio de medida cuando un/a adolescente denuncie o alguno de los miembros del Equipo Integrado tome

conocimiento de hechos eventualmente constitutivos de delitos cuyos responsables sean los/las adultos/as con los que se encuentre conviviendo, activando la Resolución Exenta N°155, de 14 de marzo de 2022, u otra que la sustituya, y aplicando los procedimientos e instrucciones técnicas señaladas en dicho documento.

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

*Etapa 5: Egreso*

Esta última fase tiene una duración referencial de 2 semanas y es de responsabilidad del/la Director/a de la Residencia.

La etapa de egreso se inicia cuando se evalúa logrados los objetivos del PII U para la etapa de sostenibilidad de los cambios, y en ella se realizan tres actividades principales: sesión de cierre con el/la adolescente y el/la adulto/a a cargo del cuidado familiar estable, elaboración del Informe de Egreso y cierre administrativo de la intervención.

En la sesión de cierre del proceso, el Equipo asignado realiza devolución del camino recorrido juntos, señalando los hitos relevantes, los cambios logrados por el/la adolescente y la familia, los recursos desplegados por estos/as en la intervención y que pueden utilizar cuando lo necesiten, entre otros que favorezcan la construcción de identidad familiar y la percepción de autoeficacia.

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

En caso de niños/as, que restituyen su derecho a vivir en familia ingresando a un Cuidado Alternativo Familiar Externo (FAE), será responsable de su atención el equipo de dicho programa.

Por otra parte, el Equipo asignado elabora el Informe de Egreso, el cual se remite al Tribunal de familia o con competencia en esta materia solicitando el egreso del/la adolescente del Modelo Residencial Terapéutico Integrado.

El proceso de egreso propiamente tal se concreta con la respuesta positiva del tribunal competente en materia de familia a la solicitud de modificación o cese de la medida de protección de permanencia en la residencia, fundamentada en que el/la adolescente que se encuentra conviviendo con su familia cuenta con las condiciones de protección necesarias y son sostenibles sin acompañamiento del equipo.

Para el cierre del proceso de intervención es necesario realizar el egreso administrativo en la plataforma informática del Servicio.

### 6.4 MATRIZ LÓGICA

La presente matriz lógica considera indicadores asociados al objetivo general y específico del Programa, sus correspondientes fórmulas de cálculo, resultados esperados y medios de verificación.

Este Programa además aporta al logro del objetivo general del Modelo Residencial Terapéutico Integrado: “Restituir el derecho de los/las adolescentes a vivir en una familia estable y protectora”, el cual se mide en la matriz lógica del Programa residencial.

El alcance de los resultados esperados debe ser monitoreado de manera constante por el/la Directora/a del proyecto, quien debe contar con un sistema interno de gestión de resultados, procesos y satisfacción de usuarios/as.

Cabe señalar que la matriz lógica, y su cumplimiento, es un insumo básico para el proceso de evaluación de desempeño anual de proyectos efectuado por el Servicio.

**INDICADOR DE PROPÓSITO**

| OBJETIVO GENERAL | INDICADOR | FÓRMULA DE CÁLCULO | RESULTADO ESPERADO | MEDIOS DE VERIFICACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| Fortalecer las capacidades de cuidado de las familias para la revinculación y/o reunificación familiar. | Porcentaje de NNA egresados que cumplen el 100% del objetivo del PII-U de reunificación y fortalecimiento familiar en el año t | (N° de NNA egresados que cumplen el 100% del objetivo del PII-U de reunificación y fortalecimiento familiar en el año t / N° de NNA egresados en el año t) *100 | 80% | PII-U; informes de avance e informe de egreso en el Sistema Informático del Servicio |

**INDICADOR DE COMPONENTE**

| OBJETIVO ESPECÍFICO | INDICADORES | FÓRMULA DE CÁLCULO | RESULTADO ESPERADO | MEDIOS DE VERIFICACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| Entregar acompañamiento terapéutico a las familias y/o adultos con los que se proyecta el cuidado estable del/la adolescente | Porcentaje de NNA atendidos en el año t que cumplen el 100% de las actividades planificadas en el ámbito de revinculación y fortalecimiento familiar en el año t | (N° de NNA atendidos en el año t que cumplen el 100% de las actividades planificadas en el ámbito de revinculación y fortalecimiento familiar en el año t / N° de NNA atendidos en el año t) *100 | 80% | PII-U; informes de avance e informe de egreso en el Sistema Informático del Servicio |

## VII. RECURSOS

### 7.1 GESTIÓN DE PERSONAS

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

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

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

Responsabilidad en el ejercicio del rol público que desarrollan. Las personas jurídicas que se desempeñen como organismos colaboradores del Estado serán civilmente responsables por los daños, judicialmente determinados, que se hayan ocasionado a raíz de vulneraciones graves de los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes causados, tanto por hechos propios como de sus dependientes, salvo que pruebe haber empleado esmerada diligencia para evitarlas.

Lo anterior, sin perjuicio de la responsabilidad civil que por los mismos hechos pueda corresponderle a la persona natural que ejecutó los hechos.

- Objetividad, calidad, idoneidad y especialización del trabajo, que se realizará de acuerdo a las disciplinas que corresponda. Al respecto se debe respetar los requisitos, prestaciones mínimas y plazos, establecidos en las presentes bases técnicas, a las que se refiere el reglamento de la ley N°20.032. complementariamente, en este marco, debe tenerse en cuenta los siguientes criterios a respetar en la contratación de las personas:

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

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

Deberá considerarse en procesos de selección las inhabilidades para trabajar en el Servicio y su red de colaboradores, tal como lo indica el artículo 7 de la ley N°20.032 que señala, “Personas que figuren en el registro de personas con prohibición para trabajar con menores de edad; las que figuren en el registro de condenados por actos de violencia intrafamiliar establecido en la ley N° 20.066; o las que hayan sido condenadas por crimen o simple delito que, por su naturaleza, ponga de manifiesto la inconveniencia de encomendarles la atención directa de niños, niñas o adolescentes, o de confiarles la administración de recursos económicos ajenos” y, “También serán inhábiles para desempeñar labores de trato directo en Organismos Colaboradores Acreditados, los que tuvieren dependencia grave de sustancias estupefacientes o sicotrópicas ilegales, a menos que justifique su consumo por un tratamiento médico”.

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

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

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

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

Énfasis de la gestión de personas en este programa

Se asume en las presentes bases técnicas la relevancia de la gestión de las personas, enfoque que tiene que ver con el desarrollo y la importancia de cada persona para la organización, sus valores, comportamientos y su alineación con la misión del Servicio.

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

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

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

Recursos humanos

El Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar para el Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico con cobertura de hasta 20 adolescentes requiere para su ejecución el siguiente equipo:

| CARGO | ESTÁNDAR | JORNADA |
|---|---|---|
| **Terapeuta de Revinculación Familiar**<br>**Psicólogo/a o Trabajador/a Socia[10]** | **1** | **Completa** |
| **Supervisor/a Reflexivo/a (trabajador/a social o psicólogo/a)** | **1** | **8 horas mensuales** |

El/la Terapeuta de revinculación familiar, profesional Psicólogo/a o Trabajador Social de este programa complementa su labor con el /la Psicólogo/a o Trabajador Social de la residencia encargado/a de la intervención terapéutica individual con el/la adolescente, siendo necesario que sea de la profesión complementaria para resguardar la mirada psicosocial. Lo anterior en el marco del equipo asignado que incorpora al Cuidador/a terapéutico/a y al Terapeuta ocupacional de la residencia.

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

En cuanto a la figura del/la Supervisor/a Reflexivo, este acompaña al equipo integrado en el proceso de intervención a los/las adolescentes y sus familias, desde una perspectiva colaborativa[11], en un rol de facilitador/a el que debe promover un clima de respeto, apertura, curiosidad, diversidad y confianza en el equipo, siendo además responsable de que todas las voces y las necesidades de los miembros del equipo sean representadas, escuchadas y consideradas. Desde esta perspectiva se enfatiza en que su postura no sea la de un/a profesional experto/a, sino más bien ofrezca su experiencia en la intervención, siendo capaz de generar espacios de conversación y reflexión que lleven al desarrollo de habilidades en el equipo en la

mejora de los procesos terapéuticos de cada adolescente, siendo este espacio donde se juega su expertiz como supervisor/a.

Esta figura de profesión Trabajador/a Social o Psicólogo/a, enmarca su trabajo desde la práctica informada por el trauma, la cual no solo reconoce el impacto que tiene en la vida y bienestar de las personas las experiencias traumáticas, sino también en los equipos que trabajan con personas que presentan dichas experiencias.

La Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA por su sigla en inglés, 2014), plantea como un elemento importante de considerar para poder implementar programas basados en la práctica informada por el trauma, considerar la supervisión, ya que, los técnicos, profesionales, u cualquier persona que trabaja con personas que presentan adversidades son vulnerables a sus historias y al relato de sus experiencias, las que han estado cargadas de dolor. Cuando los interventores/as no cuentan con espacios para expresar lo que les pasa con este trabajo, se corre el riesgo de que pierdan la sensibilidad necesaria que se requiere para conectar y establecer una alianza terapéutica, afectando el éxito de los procesos. De este modo se espera que el o la Supervisor/a Reflexivo realice un acompañamiento al equipo integrado, al menos en los siguientes temas:

- Abordaje del estrés emocional que puede surgir al trabajar con personas que han tenido experiencias traumáticas
- Reflexión de las prácticas a partir del surgimiento de nudos críticos en los procesos de intervención con los niños/as o adolescentes y sus familias.
- Levantamiento de aprendizajes a partir de la revisión de prácticas interventivas, que permita compartirlos y brindar un piso de seguridad al equipo.

La metodología en que se realice la supervisión es diversa y flexible, es decir pueden desarrollarse espacios con el conjunto del equipo integrado, con el equipo asignado o a veces, podrá requerirse solo encuentros con el director/a del modelo integrado. Lo mismo ocurre con la distribución de las 8 horas, que podría ser 1 sesión semanal de 2 horas o 4 horas de forma quincenal u otra, modalidad que se ajuste a las necesidades del equipo.

La supervisión reflexiva puede ayudar a:

- Desarrollar relaciones de apoyo Inter equipo
- Espacio de vaciamiento de situaciones de estrés Compartir experiencias entre pares

La supervisión no es solo el análisis de casos, o sobre las acciones realizadas o no, sino más bien implica el compromiso de apoyar al equipo residencial frente a las tensiones y exigencias de su trabajo cotidiano, desde una posición colaborativa y no fiscalizadora. Es un aspecto importante del desarrollo de un clima seguro y saludable para el equipo, las familias y los niños, niñas y adolescentes.

Es importante señalar que el/la profesional de este programa, forma parte del Equipo Integrado, en el cual cada uno/a realiza funciones específicas que aportan a la Residencialidad Terapéutica. Por lo tanto, todos y todas deben comprender el marco ético- conceptual en el cual desarrollan sus tareas y que la forma de vincularse con los/as adolescentes es parte del cuidado sensible que otorga la residencia.

Descripción de roles:

Terapeuta de Revinculación Familiar: Es un profesional del Trabajo Social o de la Psicología donde su quehacer se caracteriza por brindar a las familias una relación de cercanía, que les permita involucrarse y sentirse en confianza, para que puedan revisar su historia personal y trayectoria familiar que incidieron en la situación de desprotección que desencadenó el ingreso de los niños/as a la Residencia, de manera de desarrollar un proceso que permita lograr la revinculación y/o reunificación familiar.

A su vez, es quien lidera el proceso de elaboración, ejecución y evaluación de los PII-U de los niños/as y sus familias, en conjunto con los/as Terapeutas Residenciales y en colaboración con el equipo integrado, desarrollando el modelo integrado, realizando las acciones tendientes a la restitución del derecho a vivir en familia, de acuerdo con los establecido en las bases técnicas.

De este modo, el Acompañamiento Terapéutico a las familias y niños/as, puede darse según las siguientes combinaciones:

- 1 Terapeuta de Revinculación de profesión trabajador/a social y 1 Terapeuta Residencial de profesión psicólogo/a o
- 1 Terapeuta de Revinculación de profesión psicólogo/a y 1 Terapeuta Residencial de Revinculación de profesión trabajador/a social.

Quienes desempeñan el rol de Terapeutas de Revinculación Familiar lo efectúan en conjunto con el Terapeuta Residencial de profesión complementaria para contar con una mirada psicosocial, en el marco del equipo asignado que incorpora además al Cuidador/a Terapéutico y al Terapeuta Ocupacional. Tal como se especifica en el apartado “Elementos a considerar para la implementación del Modelo Residencial Terapéutico Integrado” del presente documento.

### 7.2 INFRAESTRUCTURA

Este programa utiliza la infraestructura e implementación del Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico.

OTROS RECURSOS PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA

Este programa debe financiar gastos de movilización de los/las profesionales que realicen visitas domiciliarias o acompañamiento para el acceso a redes de las familias. Asimismo, costea gastos de movilización de las familias cuando asisten a citaciones del equipo, a citaciones de redes complementarias, a encuentros familiares con el/la adolescente, a actividades de participación en rutinas residenciales o tareas parentales como asistir a reuniones de apoderados o acompañar al/la adolescente a controles o citaciones de salud. Además, los recursos del aporte estatal pueden ser utilizados para el pago de los gastos operacionales de luz, agua, internet, calefacción, materiales de oficina u otros relacionados con los encuentros familiares y el acompañamiento terapéutico a las familias.

## VIII. REFERENCIAS


Anderson, H. (1997). Conversation, language and possibilities: A postmodern approach to therapy. Nueva York: Basic Books.

Association for Women’s Rights in Development (2004). Interseccionalidad: una herramienta para la justicia de género y la justicia económica. Derechos de las mujeres y cambio económico (9). Recuperado de: https://www.awid.org/sites/default/files/atoms/files/nterseccionalidad_-_una_herramienta_para_la_justicia_de_genero_y_la_justicia_economica.pdf

Balsells, M., Pastor, C., Mateos, A., Vaquero, E. y Urrea, A. (2015). Exploring the needs of parents for achieving reunification: The views of foster children, birth family and social workers in Spain. *Children and Youth Services Review,* (48), 159-166. Recuperado de: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0190740914004289

Barudy, J. (2005). El dolor invisible de la infancia: una lectura ecosistémica del maltrato infantil. Paidós.

Barudy, J., y Dantagnan, M. (2010). Los desafíos invisibles de ser madre o padre. Manual de evaluación de las competencias y la resiliencia parental. Gedisa.

Better Care Network. (2019). Key recommendations for the 2019 UNGA Resolution on the Rights of the Child with a focus on children without parental care. Recuperado de: https://bettercarenetwork.org/library/social-welfare-systems/child-care-andprotection-policies/keyrecommendations-for-the-2019-unga-resolution-on-therights-of-thechild-with-a-focus-on-children.

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

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (2011). Ley N° 20.530. Crea el Ministerio de Desarrollo Social y Familia y modifica cuerpos legales que indica. Recuperado de: https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1154203&idParte=10190469&idVersion=2222-02-02

Biehal, N., Sinclair, I. & Wade, J. (2015). Reunifying abused or neglected children: Decision making and outcomes.*Child Abuse & Neglect,*

(49), 107–118.

Biehal, N. (2007). Reuniting Children with their Families: Reconsidering the Evidence on Timing, Contact and Outcomes. British Journal of Social Work 37, p 807–823. Recuperado de: https://www.jstor.org/stable/23722533

Blaustein, M., & Kinniburgh, K. (2010). Treating traumatic stress in children and adolescents: How to foster resilience through attachment, self-regulation, and competency. Guilford Press.

Bronfenbrenner, U., & Evans, G. (2000). Developmental science in the 21st century: Emerging theoretical models, research designs, and empirical findings. Social Development, (9), 115-125.

Calquín, C., y Guerra, R. (2018). Gobernando la infancia pobre. Familiarización y neuropsicologización en el Programa Chile Crece Contigo. En J. Arce. El Estado y las mujeres. El complejo camino hacia una necesaria transformación de las instituciones. RIL.

Calquín, C., Guerra, R., Escobar, K., y Martínez, J. (2020). Repertorios interpretativos de un manual de intervención en la infancia temprana en Chile. *Política y Sociedad, 57*(1), 197-215. http://dx.doi.org/10.5209/poso.60255

Canales, P., Flores, M., y Raurich, C. (2014). Guía de estrategias de intervención familiar. Apoyo para el trabajo con familias en contextos de vulnerabilidad y exclusión social. LOM Ediciones.

Castillo, P., González, A., y Cortés, R. (2021). Representaciones de infancia en el Chile dictatorial (1973-1980): Articulaciones con la política neoliberal y la mercantilización de las instituciones de cuidado. Espacio, Tiempo y Educación, 8(1), 147-169. Recuperado de http://dx.doi.org/10.14516/ete.366

Chévez, A., Frank, M. L., Costa, M., y Hernández, R. (2017). Acompañamiento terapéutico: clínica en las fronteras. Editorial Brujas.

Child Welfare Information Gateway (2011). Family Reunification: What the Evidence Shows. Recuperado de: https://www.mncourts.gov/mncourtsgov/media/scao_library/CJI/family_reunification.pdf

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

Contreras, L., Crettier, B., Ramm, A., Gómez, E., y Burr, F. (2015). Informe final: estudio de caracterización del vínculo familia-niñas, niños y adolescentes y de las intervenciones de fortalecimiento familiar. Instituto de Investigación en Ciencias Sociales; Fundación San Carlos de Maipo y SENAME.

Cushing, G., Samuels, G., y Kerman, B. (2014). Profiles of relational permanence at 22: Variability in parental supports and outcomes among young adults with foster care histories. *Children and Youth Services Review,* (39), 73–83.

Escudero, V. (2020). Guía práctica para la intervención familiar. Junta de Castilla y León, Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, Gerencia de Servicios Sociales. https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=7608

Farmer, E., Sturgess, W, Neill, T., y Wijedasa, D. (2011). Achieving Successful Returns from Care: What Makes Reunification Work? Coram BAAFFarmer, E., y Wijedasa, D. (2013). The reunification of looked after children with their parents: What contributes to return stability? *British Journal of Social Work,* (43), 1611–1629.

Farmer, E. (2018). Reunification from Out-of-Home Care: A Research Overview of Good Practice in Returning Children Home from Care. University of Bristol. https://research-information.bris.ac.uk/ws/portalfiles/portal/174570240/web_Reunif_LitRev_12_.pdf

Fraiberg, S., Adelson, E. y Shapiro, V. (1975). Ghosts in the Nursery: A Psychoanalytic Approach to the Problems of Impaired Infant-Mother Relationships. Journal of American Academy of Child Psychiatry, 14(3), 387-421.

GRISIJ (2015). Caminar en familia. Programa de competencias parentales durante el acogimiento y la reunificación familiar. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Centro de publicaciones, Madrid, España.

Gutiérrez, F. (2019). El concepto de familia en Colombia: una reflexión basada en los aportes de la antropóloga Virginia Gutiérrez sobre la familia colombiana en el marco de la doctrina constitucional. *Temas Socio-Jurídicos, 38*(76), 130-154. https://doi.org/10.29375/01208578.3589

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

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

Holmes, Berridge y Thoburn (2023). Residential Care for Children and Youth in England. Revitalizing Residential Care for children and youth, Cross-national trends and challenges. University of Oxford.

Labrenz, C.., Fong, R., y Cubbin, C. (2020). The road to reunification: Family-and state system-factors associated with successful reunification for children ages zero-to-five. *Child Abuse & Neglect*, (99), 04252. doi: 10.1016/j.chiabu.2019.104252.

Lieberman, A. y Van Horn, P. (2008). Psychotherapy with infants and young children. Guilford Press.

Lieberman, A., Padrón, E., Van Horn, P. y Harris, W. (2005). Angels in the nursery: Intergenerational transmission of benevolent parental influences. Infant Mental Health Journal, 26(6), 504–520. Recuperado de: http://www.childwitnesstoviolence.org/uploads/2/5/7/9/257929/angels_in_the_nursery-1.pdf

Luu, B., Collings, S. y Wright, A. (2022). A systematic review of common elements of practice that support reunification. Children and Youth Services Review, (133), 106342.

Madigan, S., Cyr, C., Eirich, R., Fearon, R., Ly, A., Rash, C., Poole, J y Alink, L. (2019). Probando la hipótesis del ciclo del maltrato: evidencia

metaanalítica de la transmisión intergeneracional del maltrato infantil. Desarrollo y psicopatología, 31(1), 23–51. https://doi.org/10.1017/S0954579418001700

Martín, J., Cabrera, E., León, J. y Rodrigo, M. (2013). La Escala de Competencia y Resiliencia Parental para madres y padres en contextos de riesgo psicosocial. Anales de psicología, 29 (3), 886-896.

Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2018). Acuerdo Nacional por la Infancia. Mesa técnica de trabajo. Recuperado de: https://www.minjusticia.gob.cl/media/2018/07/Acuerdo_Nacional_por_la_Infancia.pdf

Morales, C., Morales, M., y Olivares-Espinoza, B. (2015). La institucionalización de la niñez: la experiencia de acompañamiento terapéutico con niños, niñas y sus familias. De Familias y Terapias, (39), 51-68.

Neil, E., Gitsels, L., y Thoburn, J. (2019). Returning children home from care: What can be learned from local authority data? *Child & Family Social Work,* (25), 548– 556. https://doi.org/10.1111/cfs.12724

Olivares, B., y Morales, C. (2022). Análisis crítico de las intervenciones de acogimiento residencial en Chile. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 20(2), 1-27. https://dx.doi.org/10.11600/rlcsnj.20.2.5070

Organización Mundial de la Salud. (2022). Maltrato Infantil. Recuperado de: https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/child- maltreatment

Organización de Naciones Unidas (2010). Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños. Recuperado de: https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2010/8064.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2010/8064

Pérez, S., y Fuentes, N. (2020). The potential of networks for families in the child protection system: A systematic review. Social Sciences, 9(5), 70. Recuperado de: https://www.mdpi.com/2076-0760/9/5/70

Pichon- Riviere, E. (1985). Teoría del vínculo. Ediciones Nueva Visión.

Pitillas, C. (2021). El daño que se hereda. Comprender y abordar la transmisión intergeneracional del trauma. Desclée de Brouwer. Regalado, J. (2022). El trabajo social clínico es legítimo. Letrame Grupo Editorial.

RELAF. (2018). Manual para la implementación de un Programa de Acogimiento Familiar para niños, niñas y adolescentes en México. Recuperado de:www.relaf.org/biblioteca/MANUAL_MEXICO.pdf

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

Rodrigo, M., Máiquez, M., Martín, J., Byrne, S. y Rodríguez, B. (2015). Manual Práctico de Parentalidad Positiva. Editorial Síntesis.

Rodrigo, M., Maiquez, M. y Martin, J. (2010), La educación parental como recurso psicoeducativo para promover la parentalidad positiva. Recuperado de: https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/familias/Parentalidad_Positiva/docs/eduParentalRecEducativo.pdf

Rodrigo, M., Martín, J., Cabrera, E., y Máiquez, M. (2009). Las competencias parentales en contextos de riesgo psicosocial. Psychosocial Intervention. 18(2), 113-120. http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113205592009000200003&script=sci_arttext.

Sallés, C. y Ger, S. (2011). Las Competencias Parentales en la Familia Contemporánea: descripción, promoción y evaluación. Revista de Intervención Socioeducativa. (49) p. 25-47. Recuperado de: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3829387

Sanhueza, L., Saldías, J., Contreras, Y. y Pizarro, P. (2019). Apoyo social para la parentalidad: experiencias en programas de infancia en Chile. Revista Perspectivas (33) p. 31-56. Recuperado de: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8229504

Save The Children. (2013). Reaching for home: Global learning on family reintegration in low and lower-middle income countries. Recuperado de: https://resourcecentre.savethechildren.net/document/reaching-home-global-learning-family-reintegration-low-and-lower-middle-income- countries/

Stancey, S. (2012). Reunification and Reentry in Child Welfare: A Systematic Review and Meta-analysis. Ohio State University. Escuela de Trabajo Social. Recuperado de: https://api.core.ac.uk/oai/oai:kb.osu.edu:1811/52994

Texeira, D., Narciso, I. y Henriques, M. (2022). Driving for Success in Family Reunification—Professionals' Views on Intervention Int. J. Environ. Res. Public Health, 19, p. 1-20. Recuperado de: https://doi.org/10.3390/ijerph192416594

Torres-Gómez de Cádiz, B., Rivero, N., Herce, C. y Achúcarro, C., (2006). Autoconcepto de los menores en acogimiento familiar: diferencias en función del tipo de acogimiento, historia de crianza y problemática de la familia biológica. Infancia y Aprendizaje, 29(2), 147-166, DOI: 10.1174/021037006776.789971.

UNICEF. (2014). Observaciones generales del Comité de los Derechos del Niño. Ediciones UNICEF. Recuperado de: http://oped.educacion.uc.cl/website/images/disponibles/UNICEF-ObservacionesGeneralesComiteDerechosNino.pdf

UNICEF (2021). Lineamientos para el trabajo con familias de niños, niñas y adolescentes que se encuentran en cuidado alternativo residencial y familiar. https://www.unicef.org/chile/informes/lineamientos-para-el-trabajo-con-familias

UNICEF (2022). Guía para la evaluación y determinación del interés superior de los niños, niñas y adolescentes en casos de medidas de protección especialmente vinculadas al cuidado alternativo. Recuperado de: https://www.unicef.org/chile/media/7896/file/guia%20interes%20superior.pdf

Undurraga, C., Santelices, M. (2021). Factores protectores de la interrupción de la transmisión intergeneracional del maltrato infantil: una revisión sistemática. Terapia Psicológica 39(3). Recuperado de: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718- 48082021000300375#B44

Urrea, A., Mateos, A., Fernández-Rodrigo, L., y Balsells, M. (2020). The voices of parents and children in foster care. Journal of Social Work. 21 (6). https://doi.org/10.1177/1468017320958618

Villalta, C. (2021). Antropología de las intervenciones estatales sobre la infancia, la adolescencia y la familia: etnografiando prácticas cotidianas, construyendo perspectivas analíticas. Cuadernos de Antropología Social, (53), 21-37. https://doi.org/hgd9

Wade, J., Biehal, N., Farrelly, N., y Sinclair, I. (2011). Maltreated children in the looked after system: a comparison of outcomes for those who go home and those who do not. Research Brief. Department for Education of London.

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

Wilkins, M. & Farmer, E. (2015). Reunification: An Evidence-Informed Framework for Return Home Practice. NSPCC. Recuperado de: http://www.bristol.ac.uk/sps/research/projects/completed/2016/returninghome/

## IX. ANEXO N° 1

**Evaluación de capacidades para el ejercicio del rol parental**

**Indagar en las áreas e indicadores del cuadro siguiente, basado en el "Conjunto de áreas competenciales requeridas para el ejercicio del rol parental en contextos de riesgo psicosocial" (Martín et al, 2013).**

| Áreas a evaluar | Indicadores |
|---|---|
| Agencia parental | Se siente eficaz y capaz como progenitor o cuidador/a. |
| | Siente que posee control sobre los acontecimientos de la vida. Se siente capaz para promover y llegar a acuerdos con la pareja. Percibe su rol parental de manera ajustada. |
| | Reconoce la importancia de los padres o adultos que ejercen el cuidado en el bienestar del niño o niña. |
| Promoción de la salud | Se preocupa por la higiene del niño o niña Hace ejercicio físico / deporte. |
| | Promueve el ejercicio físico en el niño o niña. |
| | Hace un uso adecuado de la medicación (si lo necesitara para si mismo/a o para el niño o niña) Muestra estrategias de afrontamiento ante situaciones de estrés. |
| | Prepara comidas saludables o que respondan a las necesidades de nutrición del niño o niña y a los recursos con que cuenta el grupo familiar |
| Organización doméstica | Administra con eficiencia la economía doméstica, de acuerdos a los recursos disponibles. |
| | Muestra habilidades para que la vivienda mantenga un ambiente sano, seguro y con estándares mínimos de higiene y aseo, mantención y reparación. |
| | Establece una rutina con horarios de alimentación, sueño, estudio y recreación, acordes a la edad y necesidades particulares del niño o niña. |
| Autonomía personal y búsqueda de apoyo | Reconoce la importancia de los progenitores o adultos a cargo del cuidado en el bienestar del niño o niña y asume la responsabilidad de este bienestar. |
| | Tiene una visión positiva del niño y de la familia. |
| | Busca ayuda de personas significativas cuando tiene problemas con sus hijos/as o con los/as niños/as a su cargo. Busca ayuda de instituciones cuando tiene problemas con sus hijos/as o con los/as niños/as a su cargo. |
| | Busca ayuda de personas significativas cuando tiene problemas personales. Busca ayuda de instituciones cuando tiene problemas personales. |
| | Confía en los profesionales e instituciones que le quieren ofrecer apoyo y ayuda. |
| | Colabora con los profesionales e instituciones que le quieren ofrecer apoyo y ayuda. |
| Habilidades educativas | Muestra calidez y afecto en las relaciones con el niño o niña. |
| | Reconoce los logros evolutivos alcanzados por el niño o niña de acuerdos a sus características. Supervisa el comportamiento del niño o niña. |
| | Estimula y apoya el aprendizaje del niño o niña. |
| | Es observador/a y muestra flexibilidad para ajustarse a los cambios evolutivos del niño o niña. Organiza actividades de ocio con toda la familia. |
| | Apoya a su pareja en la tarea educativa. Asiste a reuniones de padres y apoderados. |
| | Supervisa diariamente las tareas escolares y el comportamiento del niño/a en la escuela. Tiene expectativas de logro hacia el niño o niña. |
| | Promueve la iniciativa y la toma de decisiones del niño o niña. |
| | Tiene una actitud ética ante la vida y educación en valores. |

[1]Decreto 6, de 2022del Ministerio de Desarrollo Social y Familia – Subsecretaría de la Niñez que apruebareglamento que determina las estrategias y lineamientos para el trabajo con familias de los niños, niñas o adolescentes, quienes los tengan legalmente a su cuidado, y otras personas relevantes en la ejecución de las líneas de acción del servicio nacional de protección especializada a la niñez y adolescencia, según lo prescrito en el artículo 18 bis de la ley N° 21.302.

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

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

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

[5]En caso de que los hermanos o hermanas se encuentren en otros programas de cuidado alternativo se debe establecer coordinación para estos encuentros familiares y realizar co- intervención con familia.

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

[7]Este plazo es referencial, estando sujeto a los avances que se produzcan durante la intervención para concretar una alternativa familiar estable para el/la adolescente, así como los plazos que determine el Tribunal de familia o con competencia en familia que ordenó la medida de protección.

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

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

[10]Si en el programa residencial se contratara un psicólogo/a, en el presente programa deberá contratar un trabajador/a social

[11]Basado en el modelo de Terapia Colaborativa (Anderson, 1997), la que tiene como marco de pensamiento una posición bidireccional, adoptando una postura desde la horizontalidad y la confianza mutua, en contextos terapéuticos.

3.- Procedimiento para elaboración del PII-U en proyectos que no cuentan con evaluación previa del Programa Diagnóstico Clínico Especializado (DCE). Aplicable a programa de acogimiento residencial terapéutico para adolescencia temprana, programa de fortalecimiento y revinculación y programa preparación para la vida independiente

**PROCEDIMIENTO**

**PARA ELABORACIÓN DEL PII-U EN PROYECTOS**

**QUE NO CUENTAN CON EVALUACIÓN PREVIA DEL PROGRAMA DCE**

**INTRODUCCIÓN**

El presente documento técnico está orientado a todos aquellos proyectos de la oferta de protección especializada a los cuales ingresan niños, niñas y adolescentes **sin evaluación previa** del Programa de Diagnóstico Clínico Especializado (DCE).

Cabe consignar que, según la Ley 21.302, el ingreso a la oferta siempre será a través del mencionado Programa, constituyéndose en la puerta de entrada a la protección especializada. Sin embargo, y para dar respuesta a situaciones excepcionales que puedan emerger, se ha elaborado el presente documento.

Es importante señalar que los procedimientos evaluativos que se describen en orden de elaborar los Planes de Intervención Individuales Unificados se fundamentan en el paradigma establecido por el Servicio, respecto del continuo protección-desprotección, basado en las cuatro dimensiones.

Por último, con relación a lo anterior, se resalta el hecho de que el Dossier de Evaluación anexo a las Bases Técnicas del Programa DCE es un documento de consulta obligado para la adecuada realización de lo que se indicará a lo largo del presente texto.

**REVISIÓN DOCUMENTAL PREVIA A LA ELABORACIÓN DEL PII-U**

Con el propósito de preparar el proceso para elaborar el PII-U, es importante que los/as profesionales tengan a la mano y revisen todos los antecedentes que tengan a disposición. Dentro de los cuales, se destacan:

- Revisión del registro histórico de la base de datos institucional, de manera de verificar si el niño, niña o adolescente o su familia (con otros hijos/as) presentan atenciones en la red de protección institucional, por tipo de vulneración y tipo de programas, visualizando la trayectoria de vulneraciones e intervención, de existir.
- Acceso a plataforma de Tribunales de Familia o con competencia de familia, a fin de conocer los antecedentes disponibles en la medida de protección actual, así como indagar en la existencia de causas anteriores tanto proteccionales como penales.
- Solicitud de antecedentes complementarios a los entregados por la OLN o la OPD al momento de la derivación, por parte del director/a del Proyecto.
- Antecedentes referidos a la solicitud de ingreso, es decir la información judicial consignada en la causa RIT[1] seguida en el Tribunal de Familia o con competencia en familia y/o en los antecedentes de derivación por parte de las Oficinas Locales de Niñez u Oficinas de Protección de Derechos, y toda aquella información a la que se tenga acceso relacionada con sistema de salud y sistema educacional, entre otras.

La revisión documental permitirá tener una primera aproximación a la particularidad de cada caso, dejando disponible información preliminar respecto de las cuatro dimensiones, la que deberá ser complementada con la realización de entrevistas y herramientas técnicas del Dossier de Evaluación.

**ELABORACIÓN DEL PII-U**

Con la finalidad de elaborar el PII-U se debe utilizar el formato que está dado en la plataforma del Sistema Informático del Servicio, el cual está construida para vaciar información relativa a las cuatro dimensiones, con sus respectivos objetivos, actividades y resultados esperados.

A continuación, se presenta una breve descripción de las cuatro dimensiones, las herramientas técnicas incluidas en el Dossier que permiten explorarlas y el proceso de toma de decisiones para definir el nivel de desprotección en cada una de las dimensiones. Todo ello redunda en la elaboración de un PII-U pertinente y que responda a la singularidad de las situaciones proteccionales para niños, niñas, adolescentes y sus familias.

**Las cuatro dimensiones**

A fin de realizar la indagatoria de índole proteccional en cada una de las dimensiones que incluye el PII-U, es necesario tener presente el continuo **protección-desprotección** establecido por el Servicio**.**

Se reconocen **4 dimensiones a ser exploradas,** siendo estas:

- Las características de la situación de vulneración.
- La situación del niño, niña o adolescente.
- Las capacidades y respuesta de los padres/madres o cuidadores.
- Las características contextuales o del entorno.

Como se señala a continuación, se exponen las variables contenidas en cada dimensión:

***1. Características de la situación de vulneración*:** Dimensión que refiere a las particularidades de los hechos que se configuran en una o más situaciones de violencia hacia el niño, niña o adolescente. Implica la/s tipología/s de violencia, sus circunstancias, frecuencia e intensidad, lo cual está directamente relacionado con las dimensiones que se describen a continuación, la “Situación del niño, niña o adolescente” y las “Capacidades y respuesta de los padres/cuidadores”.

***2. Situación del niño, niña o adolescente*:** Dimensión que involucra la satisfacción de las necesidades del desarrollo, el impacto biopsicosocial de la vulneración en el desarrollo (experiencia de sufrimiento o daño psicoemocional, y daño objetivo referido a las áreas del desarrollo afectadas, el funcionamiento cotidiano y la integración social), trayectoria de vulneraciones e intervenciones intersectoriales, junto con los recursos y factores protectores a nivel individual.

***3. Capacidades y respuesta de los padres/madres o cuidadores/as*:** Esta dimensión se considera una variable decisiva o crítica (UNICEF, 2021), pues influye directamente en la situación de protección del niño/a y adolescente, considerando el curso de vida y el grado de dependencia/autonomía respecto de los adultos. Alude a las capacidades de madres, padres o cuidadores para satisfacer las necesidades de cuidado del niño, niña o adolescente, dentro de éstas los cuidados físicos, la seguridad, calidez emocional, estimulación y orientación, límites y estabilidad. Incluye su actitud y respuesta frente a la vulneración, así como ante la intervención del o los programas, también considera los factores protectores y recursos de los padres/madres o cuidadores/as.

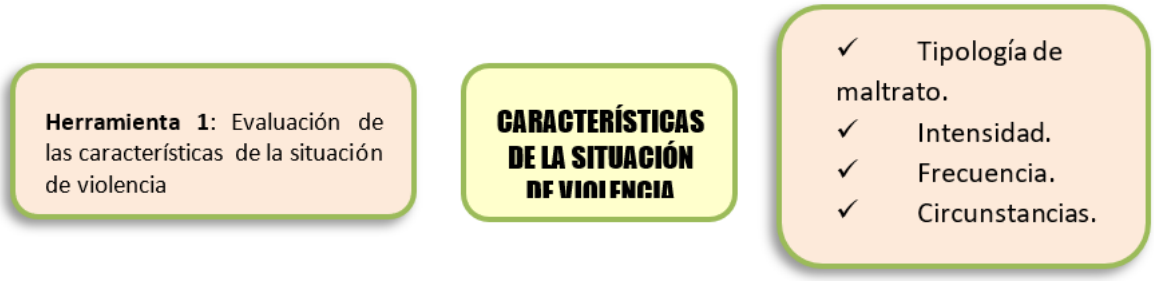
***4. Características contextuales o del entorno*:** Dimensión cuya modificación no depende directamente de madres, padres o cuidadores, pero es necesario considerar para observar su contribución a las variables anteriores (UNICEF, 2021). Considera los recursos comunitarios, seguridad del entorno, la integración social de la familia, la historia de la familia y funcionamiento, la familia extensa, empleo y vivienda, entre las principales, además

de los factores protectores presentes en el entorno.

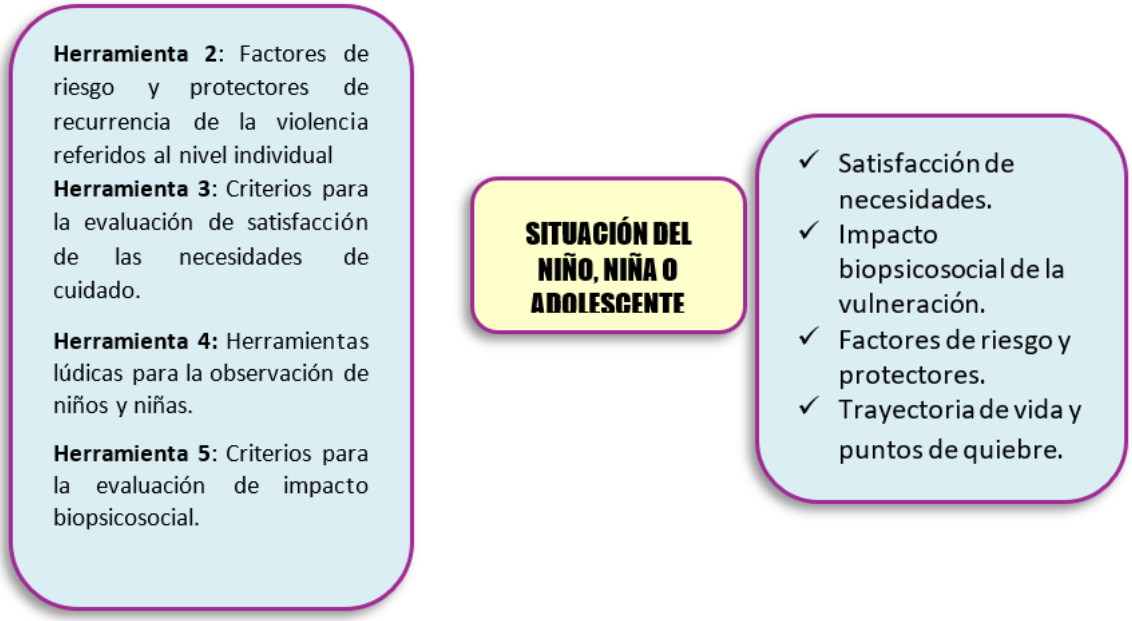
**Herramientas Técnicas del Dossier para levantar información de las cuatro dimensiones**

A fin de realizar el levantamiento de información para elaborar el PII-U, los/as profesionales cuentan como referencia con las herramientas técnicas contenidas en el Dossier de evaluación. A continuación, se explicitan estas herramientas asociadas a la dimensión que se va a explorar y sus respectivas variables.

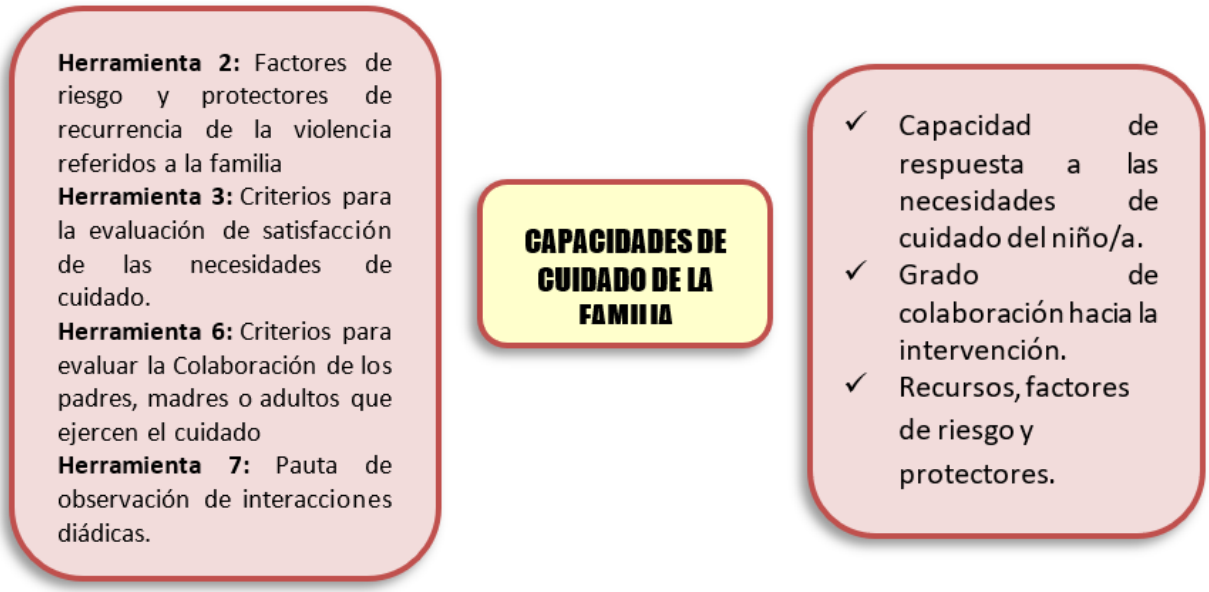
## DIMENSIÓN 1



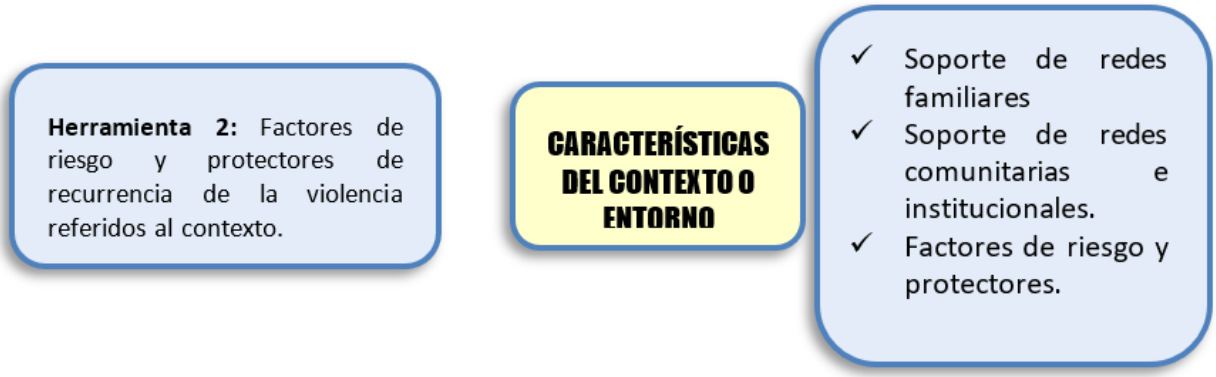

## DIMENSIÓN 2



## DIMENSIÓN 3




## DIMENSIÓN 4




A fin de aplicar las herramientas señaladas en el Dossier de evaluación y realizar la indagatoria de cada dimensión, los/as profesionales pueden implementar las siguientes metodologías para levantar información:

- Entrevistas y observación a niños, niñas y adolescentes
- Entrevista conjunta a niños, niñas o adolescentes y adultos cuidadores a cargo.
- Entrevistas con adultos a cargo del cuidado.

**Reunión técnica para el proceso de toma de decisión colegiada**

Como se mencionó, con la finalidad de facilitar la toma de decisiones fundada en el juicio profesional estructurado, la evaluación se estructura en 4 dimensiones, cada una de éstas con variables necesarias de observar con el apoyo de las herramientas del Dossier de evaluación.

Una vez levantada la información requerida y vaciada en la plataforma del Sistema Informático del Servicio en cada dimensión el/la profesional encargado/a realiza un análisis y triangulación de ésta, compartiendo los principales resultados del proceso evaluativo con otro/a profesional de su equipo de trabajo.

Compartir los resultados de la evaluación y su respectivo análisis con un/a profesional de distinta disciplina resulta indispensable para que ambos/as profesionales se acerquen a una visión interdisciplinaria de cada caso. Ello promueve disminuir los sesgos naturales del/a profesional que efectuó la evaluación y llenado de la plataforma, incentivando un enfoque reflexivo en torno a ésta.

Durante esta reunión técnica se realizan dos acciones conjuntas: lo primero es llegar a un acuerdo respecto del nivel de desprotección para cada dimensión, en un ejercicio de **juicio profesional estructurado.** Lo segundo, consensuar los objetivos y estrategias para cada ámbito de acción (individual, familiar, redes).

- *Valoración del nivel de desprotección por cada dimensión.*

A continuación, se presentan cuadros referenciales para facilitar el ejercicio de juicio profesional estructurado por cada dimensión y su respectivo nivel de desprotección. Por tanto, los/as profesionales participantes de la reunión integran la información levantada tanto en la revisión documental como en las metodologías de entrevistas implementadas.

**Dimensión 1: Características de la violencia o maltrato.**

| Nivel de desprotección inicial | Nivel de desprotección intermedia | Nivel de desprotección avanzada |
|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| **Tipología/s de violencia o maltrato en nivel de gravedad moderada en Valora Galicia adaptado.**<br><br>**Sin trayectoria de vulneración.** | Tipología/s de violencia o maltrato en nivel de gravedad elevada en Valora Galicia adaptado.<br><br>Presenta Moderada trayectoria (1 o 2 ingresos previos a la red). | Tipología/s de violencia o maltrato en nivel de gravedad muy elevada en Valora Galicia adaptado.<br><br>Trayectoria de vulneraciones, han ocurrido la mayor parte de la vida del niño/a o adolescente.<br><br>Presencia de polivictimización. |

**Dimensión 2: Situación del niño, niña o adolescente.**

| Nivel de desprotección inicial | Nivel de desprotección intermedia | Nivel de desprotección avanzada |
|---|---|---|
| **Falta de satisfacción de algunas de las necesidades del niño o niña de acuerdo a su edad (físicas, de seguridad, sociales emocionales y cognitivas), que ocurren en forma esporádica.**<br><br>**El Impacto biopsicosocial de la violencia al niño, niña /a o adolescente no afecta alguna área del desarrollo.**<br><br>**Presencia de hasta dos factores de riesgo para recurrencia de la violencia en el nivel individual o referido al niño, niña o adolescente, que no sean de alto riesgo[2].**<br><br>**Presencia de algunos recursos y factores protectores para la recurrencia de violencia que moderan el efecto de los factores de riesgo en el ámbito individual.** | Falta de satisfacción de algunas necesidades del niño o niña de acuerdo a su edad (físicas, de seguridad, sociales emocionales y cognitivas) que ocurren habitualmente.<br><br>El Impacto biopsicosocial de la violencia afecta simultáneamente al menos a dos áreas de desarrollo (físico, emocional, social, cognitivo, afectivo o sexual) y se manifiesta desde la actual etapa evolutiva.<br><br>Presencia de hasta un factor de alto riesgo para recurrencia de la violencia en el nivel individual o referido al niño, niña o adolescente.<br><br>Presencia de algunos recursos y factores protectores que no resultan suficientes para moderar los factores de riesgo de recurrencia de violencia en el ámbito individual. | Falta de satisfacción de la mayor parte de las necesidades del niño o niña de acuerdo a su edad (físicas, de seguridad, sociales emocionales y cognitivas) que se ha mantenido en el tiempo e impactado en su desarrollo.<br><br>Impacto biopsicosocial de la violencia grave, es decir, afecta simultáneamente una o varias áreas de desarrollo, y estas dificultades han persistido a lo largo de diferentes etapas evolutivas. El niño, niña o adolescente presenta trastorno de estrés post traumático, o trastorno de estrés postraumático complejo, **o** trastorno traumático del desarrollo.<br><br>Presencia de más de un factor de alto riesgo para recurrencia de la violencia en el nivel individual o referido al niño, niña o adolescente.<br><br>Presencia de escasos recursos y factores protectores para la recurrencia de violencia que requieren desarrollo para compensar los factores de riesgo en el ámbito individual. |

**Dimensión 3: Capacidades de los/as padres/madres o cuidadores.**

| Nivel de desprotección inicial | Nivel de desprotección intermedia | Nivel de desprotección avanzada |
|---|---|---|
| **El adulto a cargo del cuidado presenta dificultad para responder a algunas de las necesidades del niño/a en forma esporádica.**<br><br>**Presencia de hasta dos factores de riesgo de recurrencia de la violencia en el ámbito familiar (padres/madres o cuidadores/as), que no sean de alto riesgo.**<br><br>**Disponibilidad hacia la intervención idónea o suficiente.**<br><br>**Presencia de algunos recursos y factores protectores que moderan el efecto de los factores de riesgo de recurrencia de la violencia.** | El adulto a cargo del cuidado presenta dificultad para responder a algunas de las necesidades del niño/a en forma habitual.<br><br>Presencia de hasta un factor de alto riesgo de recurrencia de la violencia en el ámbito familiar (padres/madres o cuidadores/as).<br><br>Disponibilidad hacia la intervención suficiente.<br><br>Presencia de algunos recursos y factores protectores, que no resultan suficientes para moderar los factores de riesgo de recurrencia de la violencia. | El adulto a cargo del cuidado presenta dificultad para responder a la mayor parte de las necesidades del niño/a en forma permanente.<br><br>Presencia de más de un factor de alto riesgo de recurrencia de la violencia en el ámbito familiar (padres/madres o cuidadores/as)<br><br>Disponibilidad hacia la intervención insuficiente o nula.<br><br>Presencia de escasos recursos y factores protectores, que requieren desarrollo para compensar los factores de riesgo de recurrencia de la violencia. |

**Dimensión 4: Características del contexto o entorno.**

| Nivel de desprotección inicial | Nivel de desprotección intermedia | Nivel de desprotección avanzada |
|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| **Presencia de soportes comunitarios e intersectoriales, a los cuales no han tenido acceso la familia y/o el niño/a.** | Presencia de soportes comunitarios e intersectoriales, junto a obstáculos para el acceso de la familia y/o el niño/a. | Ausencia de soportes comunitarios e intersectoriales. |
| **Presencia de hasta dos factores de riesgo de recurrencia de la violencia en el contexto, que no sean de alto riesgo, que el adulto tiene presentes.** | Presencia de hasta un factor de alto riesgo de recurrencia del maltrato en el contexto, que el adulto no visualiza. | Presencia de más de un factor de alto riesgo de recurrencia del maltrato en el contexto, que el adulto no visualiza. |
| **Presencia de algunos recursos y factores protectores que moderan el efecto de los factores de riesgo de recurrencia de la violencia en los ámbitos individual y familiar.** | Presencia de algunos recursos y factores protectores que no resultan suficientes para moderar los factores de riesgo de recurrencia de la violencia en los ámbitos individual y familiar. | Presencia de escasos recursos y factores protectores, que requieren desarrollo para compensar los factores de riesgo de recurrencia de la violencia en los ámbitos individual y familiar. |

- *Establecimiento de objetivos y actividades.*

En base al nivel de desprotección definido por cada dimensión, los factores de riesgo de recurrencia de violencia, los recursos y factores protectores presentes en la situación específica de cada niño, niña o adolescente, se deben establecer los objetivos de la intervención destinada a restituir derechos, reparar el daño ocasionado por las vulneraciones y evitar la recurrencia de la situación de violencia que generó el ingreso a la red de Protección Especializada.

Asimismo, el plan de intervención plantea las estrategias y actividades orientadas al cambio de la situación de desprotección, resultando imprescindible que los objetivos diseñados para cada caso sean concretos, medibles y alcanzables en el corto plazo. Este instrumento también define los resultados esperados durante el acompañamiento que se efectuará, el plazo y la frecuencia de las acciones y el/la o los/las profesionales responsables de estas.

Cabe señalar que, el Plan de Intervención Unificado elaborado es dinámico, por tanto, se va ajustando al quehacer propio de cada modalidad de protección especializada a la que ingresa el niño, niña o adolescente, con la participación de estos/as y sus familias o de los adultos a cargo del cuidado. En cada modalidad de la protección especializada este plan de intervención debe ser evaluado trimestralmente, informándose sus avances a la instancia derivante.

**Reunión con el niño, niña o adolescente y su familia para compartir el PII-U.**

En forma posterior al llenado de la plataforma del Sistema Informático del Servicio, el/la profesional que realizó el proceso de evaluación se reúne en una reunión presencia con el/la niño, niña o adolescente y su familia con el propósito de dar a conocer el contenido del PII-U.

Se dan a conocer en forma simple y lenguaje claro los principales resultados de la evaluación, junto con los objetivos por cada ámbito de acción, consultando el parecer a todos/as los/as convocados/as. Esto es imprescindible, pues en orden de asegurar la participación del niño, niña o adolescente y su familia respecto del plan de intervención preelaborado, y que sus opiniones sean escuchadas y debidamente consideradas en las decisiones que se adopten, centrándose en las fortalezas y recursos con los que cuentan. Ello favorecerá una relación colaborativa que haga sentirse valorado al grupo familiar en su conjunto, respetados y apoyados, alentando una mayor posibilidad de comprender sus propias vulnerabilidades.

Además, se debe garantizar instancias oportunas y permanentes de diálogo durante todo el proceso y en las sucesivas revisiones del PII-U que se realizan de forma trimestral, lo que contribuirá a establecer alianza entre los niños, niñas, adolescentes y sus familias, y los profesionales responsables del proceso de acompañamiento terapéutico.

**III. Anexos:**

Anexo N°1: “Plazas a licitar y focalización territorial”.

| ANEXO Nº1 : PLAZAS A LICITAR Y FOCALIZACIÓN TERRITORIAL CUIDADO ALTERNATIVO RESIDENCIAL | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| REGIÓN | CÓDIGO LICITACIÓN | LÍNEA DE ACCIÓN | MODALIDAD | MODELO | COMUNA BASE PREFERENTE[3] | FOCALIZACIÓN | COBERTURA | EDAD | SEXO | FACTOR LUGAR | COSTO NIÑO MES | MONTO MENSUAL | MONTO ANUAL | MONTO PERÍODO A LICITAR | PERÍODO A LICITAR |
| REGIÓN DE TARAPACÁ | 2680 | CUIDADO ALTERNATIVO | PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA TEMPRANA | RTT | IQUIQUE | REGIONAL | 16 | 9 A 13 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS | F | 28% | $ 1.697.223 | $ 27.155.566 | $ 325.866.792 | $ 488.800.188 | 1 AÑO, 6 MESES |
| REGIÓN DE TARAPACÁ | 2680 | FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN | PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN | FYR | IQUIQUE | REGIONAL | 16 | 9 A 13 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS | F | 28% | $ 294.969 | $ 4.719.501 | $ 56.634.011 | $ 84.951.017 | 1 AÑO, 6 MESES |
| REGIÓN DE TARAPACÁ | 2681 | CUIDADO ALTERNATIVO | PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA TEMPRANA | RTT | IQUIQUE | REGIONAL | 16 | 9 A 13 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS | F | 28% | $ 1.697.223 | $ 27.155.566 | $ 325.866.792 | $ 488.800.188 | 1 AÑO, 6 MESES |
| REGIÓN DE TARAPACÁ | 2681 | FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN | PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN | FYR | IQUIQUE | REGIONAL | 16 | 9 A 13 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS | F | 28% | $ 294.969 | $ 4.719.501 | $ 56.634.011 | $ 84.951.017 | 1 AÑO, 6 MESES |
| REGIÓN DE ATACAMA | 2682 | CUIDADO ALTERNATIVO | PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA TEMPRANA | RTT | CHAÑARAL | PROVINCIA DE CHAÑARAL | 16 | 9 A 13 AÑOS, 11 MESES, 29 DIAS | A | 14% | $ 1.600.436 | $ 25.606.980 | $ 307.283.757 | $ 460.925.635 | 1 AÑO, 6 MESES |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| REGIÓN DE ATACAMA | 2682 | FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN | FYR - PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN | FYR | CHAÑARAL | PROVINCIA DE CHAÑARAL | 16 | 9 A 13 AÑOS, 11 MESES, 29 DIAS | A | 14% | $ 262.707 | $ 4.203.306 | $ 50.439.666 | $ 75.659.499 | 1 AÑO, 6 MESES |
| REGIÓN DE COQUIMBO | 2683 | CUIDADO ALTERNATIVO | PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA TEMPRANA | RTT | LA SERENA | REGIONAL | 16 | 9 A 13 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS | A | 14% | $ 1.600.436 | $ 25.606.980 | $ 307.283.757 | $ 460.925.635 | 1 AÑO, 6 MESES |
| REGIÓN DE COQUIMBO | 2683 | FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN | PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN | FYR | LA SERENA | REGIONAL | 16 | 9 A 13 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS | A | 14% | $ 262.707 | $ 4.203.306 | $ 50.439.666 | $ 75.659.499 | 1 AÑO, 6 MESES |
| REGIÓN DE COQUIMBO | 2684 | CUIDADO ALTERNATIVO | PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA TEMPRANA | RTT | LA SERENA | REGIONAL | 12 | 9 A 13 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS | M | 14% | $ 1.652.286 | $ 19.827.435 | $ 237.929.216 | $ 356.893.823 | 1 AÑO, 6 MESES |
| REGIÓN DE COQUIMBO | 2684 | FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN | PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN | FYR | LA SERENA | REGIONAL | 12 | 9 A 13 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS | M | 14% | $ 262.707 | $ 3.152.479 | $ 37.829.750 | $ 56.744.625 | 1 AÑO, 6 MESES |
| REGIÓN DE VALPARAÍSO | 2685 | CUIDADO ALTERNATIVO | PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA TEMPRANA | RTT | VALPARAÍSO | REGIONAL | 16 | 9 A 13 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS | M | 0% | $ 1.503.650 | $ 24.058.393 | $ 288.700.722 | $ 433.051.083 | 1 AÑO, 6 MESES |
| REGIÓN DE VALPARAÍSO | 2685 | FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN | PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN | FYR | VALPARAÍSO | REGIONAL | 16 | 9 A 13 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS | M | 0% | $ 230.444 | $ 3.687.110 | $ 44.245.321 | $ 66.367.982 | 1 AÑO, 6 MESES |
| REGIÓN DE O HIGGINS | 2686 | CUIDADO ALTERNATIVO | PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA TEMPRANA | RTT | RANCAGUA | REGIONAL | 12 | 9 A 13 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS | M | 0% | $ 1.555.500 | $ 18.665.995 | $ 223.991.939 | $ 335.987.909 | 1 AÑO, 6 MESES |
| REGIÓN DE O HIGGINS | 2686 | FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN | PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN | FYR | RANCAGUA | REGIONAL | 12 | 9 A 13 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS | M | 0% | $ 230.444 | $ 2.765.333 | $ 33.183.991 | $ 49.775.987 | 1 AÑO, 6 MESES |
| REGIÓN DEL MAULE | 2687 | CUIDADO ALTERNATIVO | PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA TEMPRANA | RTT | PELLUHUE | REGIONAL | 16 | 9 A 13 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS | M | 14% | $ 1.600.436 | $ 25.606.980 | $ 307.283.757 | $ 460.925.635 | 1 AÑO, 6 MESES |
| REGIÓN DEL MAULE | 2687 | FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN | PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN | FYR | PELLUHUE | REGIONAL | 16 | 9 A 13 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS | M | 14% | $ 262.707 | $ 4.203.306 | $ 50.439.666 | $ 75.659.499 | 1 AÑO, 6 MESES |
| REGIÓN DE LOS RÍOS | 2688 | CUIDADO ALTERNATIVO | PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA TEMPRANA | RTT | MÁFIL | REGIONAL | 16 | 9 A 13 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS | M | 14% | $ 1.600.436 | $ 25.606.980 | $ 307.283.757 | $ 460.925.635 | 1 AÑO, 6 MESES |
| REGIÓN DE LOS RÍOS | 2688 | FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN | PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN | FYR | MÁFIL | REGIONAL | 16 | 9 A 13 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS | M | 14% | $ 262.707 | $ 4.203.306 | $ 50.439.666 | $ 75.659.499 | 1 AÑO, 6 MESES |
| REGIÓN DE LOS RÍOS | 2689 | CUIDADO ALTERNATIVO | PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA TEMPRANA | RTT | VALDIVIA | REGIONAL | 16 | 9 A 13 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS | F | 14% | $ 1.600.436 | $ 25.606.980 | $ 307.283.757 | $ 460.925.635 | 1 AÑO, 6 MESES |
| REGIÓN DE LOS RÍOS | 2689 | FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN | PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN | FYR | VALDIVIA | REGIONAL | 16 | 9 A 13 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS | F | 14% | $ 262.707 | $ 4.203.306 | $ 50.439.666 | $ 75.659.499 | 1 AÑO, 6 MESES |
| REGIÓN DE LOS LAGOS | 2690 | CUIDADO ALTERNATIVO | PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA TEMPRANA | RTT | OSORNO | REGIONAL | 20 | 9 A 13 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS | A | 14% | $ 1.600.436 | $ 32.008.725 | $ 384.104.696 | $ 384.104.696 | 1 AÑO |
| REGIÓN DE LOS LAGOS | 2690 | FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN | PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN | FYR | OSORNO | REGIONAL | 20 | 9 A 13 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS | A | 14% | $ 262.707 | $ 5.254.132 | $ 63.049.583 | $ 63.049.583 | 1 AÑO |
| REGIÓN DE AYSÉN | 2691 | CUIDADO ALTERNATIVO | PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA TEMPRANA | RTT | COYHAIQUE | REGIONAL | 12 | 9 A 13 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS | A | 84% | $ 2.136.219 | $ 25.634.633 | $ 307.615.597 | $ 461.423.395 | 1 AÑO, 6 MESES |
| REGIÓN DE AYSÉN | 2691 | FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN | PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN | FYR | COYHAIQUE | REGIONAL | 12 | 9 A 13 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS | A | 84% | $ 424.018 | $ 5.088.212 | $ 61.058.543 | $ 91.587.815 | 1 AÑO, 6 MESES |

**Anexo N° 2**: “Formulario de presentación de propuesta técnica para la línea de acción cuidado alternativo, residencias por curso de vida, programa de

acogimiento residencial terapéutico para adolescencia temprana y línea de acción de fortalecimiento y vinculación, programa de fortalecimiento y revinculación familiar".

**FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROYECTOS**

**LÍNEA DE ACCIÓN: CUIDADO ALTERNATIVO RESIDENCIAL**

Residencias por curso de Vida, Programas de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia Temprana.

## I. DATOS GENERALES DEL PROYECTO[4]

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CÓDIGO DE LICITACIÓN (ANEXO N° 1)** | | **REGIÓN** | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **NOMBRE DEL PROYECTO** | | | | |
| **COLABORADOR ACREDITADO** | | | | |
| **COBERTURA** | | | | |
| **PROGRAMA DE INTERVENCIÓN** | | | | |
| **FOCALIZACIÓN** | | | | |
| **REQUIERE ANTICIPO DEL APORTE FINANCIERO** | **SI** | | **NO** | |

## II. ANTECEDENTES DEL COLABORADOR ACREDITADO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **NOMBRE LEGAL DEL COLABORADOR ACREDITADO** | | | | |
| | | | | |
| **RUT DE LA INSTITUCIÓN** | **TELÉFONOS** | **CORREO ELECTRÓNICO** | | |
| | | | | |
| **NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL** | **RUT REPRESENTANTE LEGAL** | **FIRMA REPRESENTANTE LEGAL O DELEGATARIO**[5] | | |
| | | | | |
| **DIRECCIÓN LEGAL DE LA INSTITUCIÓN** | | | | |
| **CALLE** | **N.º** | **POBLACIÓN / VILLA / SECTOR** | **COMUNA** | **REGIÓN** |
| | | | | |

## III. ANTECEDENTES DEL PROYECTO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **DIRECTOR (A) DEL PROYECTO** | | | **RUT** |
| | | | |
| **DOMICILIO DEL PROYECTO** | | | |
| **CALLE** | **Nº** | **POBLACIÓN / VILLA / SECTOR** | **COMUNA** |
| **REGIÓN** | **TELÉFONOS** | | |
| **CORREO ELECTRÓNICO** | | | |

**IMPORTANTE:** Para la elaboración de la propuesta técnica del proyecto, el Colaborador Acreditado debe ajustarse a los siguientes textos:

- Bases Técnicas del Programa y su complementario
- Bases Administrativas.
- Documento Anexo:

1. Enfoques transversales.
2. Dosier de Evaluación.
3. Decreto Supremo N° 14: Reglamento que Regula los Mecanismos de Participación.

**IV. OBJETIVOS DEL PROYECTO PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENTES TEMPRANA.**

- **OBJETIVO GENERAL:** Restituir el derecho de los y las niños, niñas y adolescentes a vivir en una familia estable y protectora.
- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Proporcionar un contexto residencial seguro que responda a las características y necesidades de los y las niños, niñas y adolescentes.
2. Brindar un proceso terapéutico que contribuya a la resignificación de las experiencias de desprotección de los y las niños, niñas y adolescentes.
3. Articular soportes intersectoriales y comunitarios a los y las niños, niñas y adolescentes durante su permanencia en el Programa.

**V. RECONOCIMIENTO Y DEFINICIÓN DEL PARTICIPANTE DEL PROGRAMA Y TERRITORIO EN QUE SE EMPLAZARÁ EL PROYECTO (CRITERIO HABILITANTE).**

1. Caracterizar a los niños, niñas y adolescentes participantes[6] del Programa (según punto IV y V de las Bases Técnica), considerando los siguientes aspectos:

   a. Caracterización desde enfoque curso de vida: características asociadas a la etapa de desarrollo evolutivo en la que se encuentran los participantes del programa
   b. Requerimientos de atención a nivel de desarrollo físico, psicomotor, cognitivo y socioemocional: necesidades de atención de los niños, niñas y adolescentes, considerando sus características y necesidades
   c. Efectos de la violencia y separación familiar en el desarrollo de niños, niñas y adolescentes: impacto en los niños, niñas y adolescentes de las situaciones de vulneración de derecho y de la separación de su grupo familiar de origen por estas vulneraciones.

Se debe consignar un mínimo de 3 elementos por cada aspecto en la propuesta.

Solo se considerará como válida, aquella información presentada que identifique la fuente de información.

(Extensión máxima 2 planas)

2. Caracterizar[7] el territorio del Proyecto en base a su focalización y comuna base según anexo 1, en relación a las siguientes dimensiones:

   a. Dimensión Territorial y Geográfica (considera entre otros aspectos: territorio rural y urbano, distancia a centros urbanos, dispersión territorial conectividad vial y transporte público, zonas de riesgos ambientales)
   b. Dimensión Demográfica y Social (considera entre otros aspectos: población total y estructura etaria, densidad poblacional, organización urbana y rural, tasas de pobreza)
   c. Dimensión Cultural y Comunitaria (considera entre otros aspectos identidad territorial, diversidad cultural y étnica, índice de seguridad)
   d. Dimensión de Servicios y Recursos Comunitarios (considera entre otros aspectos: oficinas y programas municipales, servicios de salud primaria y secundaria, escuelas, organizaciones sociales, ONGs, instituciones religiosas, otros recursos para acompañar a la Residencia y familias como voluntariado, redes de apoyo)
   e. Dimensión Gobernanza e intersectorialidad (considera entre otros aspectos organización y representación territorial instituciones asociadas al cuidado proteccional y defensa de derechos NNA, existencia o alcance de programas sociales de cuidado)

Se debe consignar un mínimo de 3 elementos por cada dimensión en la propuesta.

Solo se considerará como válida, aquella información presentada que identifique la fuente de información[8].

(Extensión máxima 3 planas)

**VI. PARTICIPANTES DEL PROGRAMA EN EL TERRITORIO**

**1. PLAN DE TRABAJO DE REDES INTERSECTORIALES Y COMUNITARIAS**

Desarrolle un plan de trabajo de redes intersectoriales y comunitarias que describe las coordinaciones intersectoriales y comunitarias específicas que

llevará a cabo el proyecto, de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descrita en sección V de este formulario.

El Plan de Trabajo presentado considera un mínimo de 3 actividades de coordinación para los siguientes sectores:

a. Salud
b. Educación
c. Alguna otra red que signifique un aporte a su desarrollo

Consignar un máximo de 5 actividades de coordinación (agregar filas en caso de ser pertinente).

| Sector | Descripción Actividades de Coordinación | Actores Involucrados | Fortalezas, Debilidades y Soluciones |
|---|---|---|---|
| **Salud** | | | |
| | | | |
| | | | |
| **Educación** | | | |
| | | | |
| | | | |
| **Alguna otra red que signifique un aporte a su desarrollo** | | | |
| | | | |
| | | | |

## VII. ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN

Se solicita que, a partir de lo definido en la Base Técnica y sus anexos y lo presentado en punto V de este Formulario, se proponga y desarrolle cómo se implementará la estrategia de intervención, desarrollando lo siguiente (utilice formatos establecidos para cada punto):

1. Desarrolle una estrategia de intervención de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descrita en sección V de este formulario, operacionalizando los siguientes elementos:

    a) Residencialidad Terapéutica,
    b) Acompañamiento Terapéutico a los niños, niñas y adolescentes,
    c) Gestión y articulación de soportes intersectoriales y comunitarios

Además, debe incorporar en la estrategia interventiva para cada uno de los componentes, la complementariedad con el componente “Acompañamiento Terapéutico para la Revinculación y/o Reunificación Familiar” del programa Fortalecimiento y Revinculación.

Extensión máxima 4 planas.

| **PROPUESTA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN** |
|---|
| Residencialidad Terapéutica |
| |
| Acompañamiento Terapéutico a los niños, niñas y adolescentes |
| |
| Gestión y articulación de soportes intersectoriales y comunitarios |
| |

2. Desarrolle una estrategia para la operacionalización[9] de los enfoques transversales en los procesos interventivos de los niños, niñas y adolescentes. Incorpore la operacionalización de la integralidad de enfoques en los procesos intervención de los niños, niñas y adolescentes,

considerando para esta integralidad un mínimo de 3 enfoques.

Además, justifique la coherencia de esta propuesta con los participantes del Programa y territorio, según lo presentado en el PUNTO V del presente documento.

Extensión máxima 4 planas.

| **PROPUESTA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN** |
|---|
| Enfoque de Derechos de la niñez y adolescencia |
| |
| Enfoque de participación |
| |
| Enfoque intercultural |
| |
| Enfoque de inclusión |
| |
| Enfoque de género |
| |
| Enfoque de curso de vida |
| |
| Enfoque territorial |
| |
| Enfoque intersectorialidad y redes |
| |
| Integralidad de al menos 3 enfoques. |
| |

3. La propuesta desarrolla estrategias que garantizan la participación de los niños, niñas y adolescentes del programa de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descrita en sección V de este formulario y con el Decreto N°14 del Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2021). Considerando:

    a. La expresión de opinión en un ambiente respetuoso,
    b. La toma progresiva de decisiones
    c. Su proceso terapéutico
    d. Ejercicio de autonomía progresiva en actividades diarias.

Extensión máxima 3 planas.

| **PROPUESTA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN** |
|---|
| Expresión de opinión en un ambiente respetuoso |
| |
| Toma progresiva de decisiones |

| |
|---|
| |
| Proceso terapéutico |
| |
| Ejercicio de autonomía progresiva en actividades diarias |
| |

4. Desarrolle al menos 5 actividades en cada etapa de intervención, de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descrita en sección V de este formulario y con las Bases Técnicas del Programa.

Esta propuesta debe considerar:

a. Asociar cada actividad definida al objetivo específico del programa y explicar su contribución al logro de este.

b. Consignar para cada actividad a cuál de los 3 componentes se asocia en columna COMPONENTE DE INTERVENCIÓN.

c. Para cada etapa, considerar al menos 1 actividad para la complementariedad con el programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar, para asegurar el funcionamiento del equipo integrado.

Incorpore filas adicionales en los siguientes cuadros en caso de proponer más actividades**. Consignar un máximo de 10 actividades por etapa**[10]**.**

| **DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ETAPA 1** | **CONTRIBUCIÓN A OBJETIVO ESPECÍFICO** | **COMPONENTE DE INTERVENCIÓN ASOCIADO** | **MEDIO VERIFICACIÓN** |
|---|---|---|---|
| 1.- | | | |
| 2.- | | | |
| 3.- | | | |
| 4.- | | | |
| 5.- | | | |
| **DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ETAPA 2** | **CONTRIBUCIÓN A OBJETIVO ESPECÍFICO** | **COMPONENTE DE INTERVENCIÓN ASOCIADO** | **MEDIO VERIFICACIÓN** |
| 1.- | | | |
| 2.- | | | |
| 3.- | | | |
| 4.- | | | |
| 5.- | | | |
| **DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ETAPA 3** | **CONTRIBUCIÓN A OBJETIVO ESPECÍFICO** | **COMPONENTE DE INTERVENCIÓN ASOCIADO** | **MEDIO VERIFICACIÓN** |
| 1.- | | | |
| 2.- | | | |
| 3.- | | | |
| 4.- | | | |
| 5.- | | | |
| **DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ETAPA 4** | **CONTRIBUCIÓN A OBJETIVO ESPECÍFICO DEL PROGRAMA** | **COMPONENTE DE INTERVENCIÓN ASOCIADO** | **MEDIO VERIFICACIÓN** |
| 1.- | | | |
| 2.- | | | |
| 3.- | | | |
| 4.- | | | |
| 5.- | | | |
| **DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ETAPA 5** | **CONTRIBUCIÓN A OBJETIVO ESPECÍFICO** | **COMPONENTE DE INTERVENCIÓN ASOCIADO** | **MEDIO VERIFICACIÓN** |
| 1.- | | | |
| 2.- | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3.- | | | |
| 4.- | | | |
| 5.- | | | |

**VIII. DIMENSIÓN GESTIÓN DE PERSONAS**

1. **PLAN DE CUIDADO DE EQUIPO.**

Proponga y desarrolle un plan de cuidado para prevenir el burnout y el estrés crónico, que considere al menos 6 actividades de práctica reflexiva.

La práctica reflexiva es una estrategia orientada a fomentar el pensamiento crítico, la reflexividad, la resolución de problemas, la co-creación de soluciones y el desarrollo de habilidades interpersonales en equipos que acompañan a personas en contextos de salud, educación y/o protección[11].

Este modelo centra su atención en configurar espacios de intercambio social entre pares para lograr un aprendizaje compartido y co-construido, guiado por un/a facilitador/a que promueve la comunicación efectiva en un entorno seguro y estimulante. De este modo, se articulan saberes y experiencias para transformarlos en conocimientos prácticos aplicables al quehacer cotidiano.

La práctica reflexiva busca construir, desde las múltiples perspectivas y experiencias del grupo, una co-visión que fomente el aprendizaje entre pares y la co-construcción de saberes. Este proceso contribuye al desarrollo técnico y profesional del equipo, incidiendo directamente en la calidad del trabajo que se realiza. Además, al igual que otros modelos de supervisión, releva la importancia del cuidado de los equipos, configurándose como un espacio no sólo de articulación de saberes y toma de decisiones estratégicas, sino también de vaciamiento y descarga emocional, favoreciendo la regulación afectiva de las y los profesionales que intervienen[12].

El Plan de cuidado debe considerar abordar a todos los miembros del equipo integrado, pudiendo definir actividades particulares para cada equipo o actividades generales para ambos. Además, debe considerar al equipo técnico y administrativo del proyecto.

| Nombre de la iniciativa | Objetivo de la Iniciativa | Breve Descripción | Dirigida a | Frecuencia[13] | Resultados Esperados |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

2. **FORMACIÓN DE EQUIPO**

Desarrolle una estrategia para para la formación y nivelación de los equipos del proyecto que considera:

a. Levantamiento anual de brechas de capacitación mediante instrumentos especto de las 3 temáticas propuestas (Primeros Vínculos, Trauma Complejo y Enfoque Comprensivo de la Familia)

b. Plan anual de nivelación que responda a las necesidades detectadas en el equipo completo, orientado a homologar conocimientos y habilidades especto de las 3 temáticas propuestas:

- Primeros Vínculos: Los primeros vínculos son las relaciones afectivas tempranas entre el niño o niña y sus figuras cuidadoras, que constituyen la base de su desarrollo emocional, social y neurobiológico. Cuando los cuidadores responden de manera sensible y consistente, el niño desarrolla modelos internos de confianza y seguridad que guían sus relaciones futuras. Estos vínculos tempranos moldean capacidades fundamentales como la regulación emocional, la mentalización (comprender estados mentales propios y ajenos), la construcción de identidad y la resiliencia. La calidad del vínculo impacta directamente en el desarrollo cerebral, especialmente en áreas relacionadas con la regulación del estrés y las emociones. En contextos de cuidado alternativo, comprender estos procesos es esencial para reparar vínculos dañados y restituir las bases del bienestar y desarrollo integral.

- Trauma Complejo: El Trauma Complejo resulta de experiencias traumáticas repetidas o prolongadas durante la infancia, especialmente cuando ocurren en relaciones de cuidado (negligencia, maltrato, abuso, violencia). A diferencia del trauma por evento único, genera alteraciones profundas en: regulación emocional, autopercepción, capacidad de confiar y relacionarse, y desarrollo del sentido de sí mismo. El trauma se vuelve patógeno cuando no hay reconocimiento ni contención del sufrimiento por parte del entorno, dejando al niño solo con su terror. Neurobiológicamente, altera circuitos cerebrales de regulación del estrés y las emociones. Reconocido como Trastorno de Estrés Postraumático Complejo (TEPT-C) en CIE-11. La intervención debe centrarse en restablecer seguridad relacional, validar la experiencia traumática, ampliar la capacidad de regulación emocional y promover la integración de la experiencia para reconstruir la identidad y las relaciones.

- Enfoque Comprensivo de la Familia: Los enfoques comprensivos de la familia son perspectivas que buscan entender a las familias como sistemas complejos situados en contextos específicos, evitando miradas reduccionistas o culpabilizadoras. Reconocen que las dinámicas familiares responden a historias, creencias, condiciones materiales, legados transgeneracionales y determinantes estructurales (pobreza, exclusión, migración). Estos enfoques valoran los recursos y saberes familiares por sobre las carencias, contextualizan las problemáticas sin justificar vulneraciones de derechos, y promueven la co-construcción de soluciones junto con las familias. Implican adoptar una postura de humildad cultural, reconocer sesgos profesionales, e identificar narrativas de fortaleza y resiliencia. En protección de derechos, permiten diseñar intervenciones no punitivas, reconocer competencias parentales, facilitar reunificaciones cuando sea posible, y acompañar a niños, niñas y adolescentes en la construcción de narrativas integradoras sobre sus historias familiares, incluso cuando incluyen rupturas o dolor.

c. 3 mecanismos para garantizar la participación del equipo del proyecto, en al menos, un curso de formación (capacitación) impartido por el Servicio por cada año de ejecución del Proyecto

Para esto, complete en el siguiente cuadro lo solicitado. Se debe precisar el alcance de cada uno de los mecanismos para garantizar la capacitación del equipo ejecutor. Incorpore filas adicionales en caso de proponer más.

| **ESTRATEGIAS PARA LA FORMACIÓN y NIVELACIÓN DEL EQUIPO** | |
|---|---|
| **Levantamiento Anual de Brechas** | |
| **Plan Anual de Nivelación** | |
| **Mecanismos para garantizar la participación en curso impartido por el Servicio** | |
| | |
| | |

3. **EXPERIENCIA Y FORMACIÓN DEL DIRECTOR.** Se evaluará en base a Anexo 10 “Experiencia y Formación del Equipo”.

Los antecedentes presentados para la asignación de este puntaje comprometen, mediante la firma del representante legal del Colaborador postulante, a dar cumplimiento a las siguientes condiciones:

a. **Veracidad de antecedentes:** Confirmo que el currículum vitae presentado para el/la profesional propuesto/a para el cargo de **Director de Proyecto** es fidedigno, veraz y corresponde efectivamente a una persona que ha aceptado postular y participar en el proyecto en caso de adjudicación.

b. **Compromiso de disponibilidad:** El/la profesional cuenta con la disponibilidad y condiciones necesarias para asumir las funciones asociadas al cargo, conforme a lo declarado en la postulación.

c. **Continuidad de condiciones en caso de cambios:** En caso de adjudicación del proyecto y posterior firma de convenio, en la eventualidad de producirse algún cambio respecto a la persona propuesta para el cargo indicado, se garantiza que la persona que se incorpore en su reemplazo cumplirá con las **mismas condiciones, formación, especialización y experiencia** presentados en la postulación, asegurando la continuidad y calidad del proyecto.

**FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROYECTOS**

**LÍNEA DE ACCIÓN: FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN**

Residencias por curso de Vida, Programas de Fortalecimiento y Revinculación Familiar.

**IMPORTANTE:** Para la elaboración de la propuesta técnica del proyecto, el Colaborador Acreditado debe considerar y ajustarse a las definiciones, enunciados e instrucciones dadas a continuación.

## I. OBJETIVOS DEL PROYECTO PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN FAMILIAR.

**OBJETIVO GENERAL**

Fortalecer las capacidades de cuidado de las familias para la revinculación y/o reunificación.

**OBJETIVO ESPECÍFICO**

Entregar acompañamiento terapéutico a la familia y/o adultos con los que se proyecta el cuidado estable del niño, niña y adolescente.

## II. ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN

En base a las metodologías definidas en la Base Técnica y sus anexos, desarrollar la estrategia de intervención en específico para los siguientes puntos (utilice formatos establecidos en cada punto):

1. Desarrolle una estrategia de intervención para el proceso de reunificación familiar, de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V de este formulario, considerando:

    a. Factores que facilitan la reunificación familiar

    b. Factores que dificultan la reunificación familiar

| | **PROPUESTA DE ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN PARA LA REUNIFICACIÓN FAMILIAR** |
|---|---|
| Factores Facilitadores | |
| Factores Obstaculizadores | |

2. Desarrolle una estrategia que operacionalice los ámbitos de acción del componente de intervención, de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V de este formulario y con Base Técnica del Programa, considerando los siguientes elementos:

    a. Abordaje terapéutico con la familia y el niño, niña y adolescente,

    b. Fortalecimiento de las capacidades de cuidado y protección de la familia u otros adultos,

    c. Gestión y activación de soportes intersectoriales y comunitarios para la familia u otro adulto con el que se proyecte el cuidado familiar estable

Además, incorpore para cada ámbito de acción una estrategia interventiva para la complementariedad con al menos un componente de intervención del programa base.

Extensión Máxima 3 planas

| |
|---|
| **PROPUESTA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN** |
| Abordaje terapéutico con la familia y el niño, niña y adolescente |
| |
| Fortalecimiento de las capacidades de cuidado y protección de la familia u otros adultos |
| |
| Gestión y activación de soportes intersectoriales y comunitarios para la familia u otro adulto con el que se proyecte el cuidado familiar estable |
| |

3. Desarrolle al menos 3 actividades en cada etapa de intervención, de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descrita en sección V de este formulario y con las Bases Técnicas del Programa.

Esta propuesta de actividades debe considerar:

a) Asociar cada actividad al objetivo específico del programa y explicar su contribución al logro de este.

b) Presentar al menos 1 actividad para cada ámbito de acción del componente, asociando a uno de los 3 en columna ÁMBITO DE ACCIÓN COMPONENTE.

Incorpore filas adicionales en los siguientes cuadros en caso de proponer más actividades**. Consignar un máximo de 7 actividades por etapa**[14]**.**

| **DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ETAPA 1** | **CONTRIBUCIÓN A OBJETIVO ESPECÍFICO** | **ÁMBITO DE ACCIÓN COMPONENTE** | **MEDIO VERIFICACIÓN** |
|---|---|---|---|
| 1.- | | | |
| 2.- | | | |
| 3.- | | | |
| **DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ETAPA 2** | **CONTRIBUCIÓN A OBJETIVO ESPECÍFICO** | **ÁMBITO DE ACCIÓN COMPONENTE** | **MEDIO VERIFICACIÓN** |
| 1.- | | | |
| 2.- | | | |
| 3.- | | | |
| **DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ETAPA 3** | **CONTRIBUCIÓN A OBJETIVO ESPECÍFICO** | **ÁMBITO DE ACCIÓN COMPONENTE** | **MEDIO VERIFICACIÓN** |
| 1.- | | | |
| 2.- | | | |
| 3.- | | | |
| **DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ETAPA 4** | **CONTRIBUCIÓN A OBJETIVO ESPECÍFICO DEL PROGRAMA** | **ÁMBITO DE ACCIÓN COMPONENTE** | **MEDIO VERIFICACIÓN** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1.- | | | |
| 2.- | | | |
| 3.- | | | |
| **DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ETAPA 5** | **CONTRIBUCIÓN A OBJETIVO ESPECÍFICO** | **ÁMBITO DE ACCIÓN COMPONENTE** | **MEDIO VERIFICACIÓN** |
| 1.- | | | |
| 2.- | | | |
| 3.- | | | |

**III. DIMENSIÓN GESTIÓN DE PERSONAS**

1. **EXPERIENCIA Y FORMACIÓN DEL TERAPEUTA DE REVINCULACIÓN FAMILIAR.** Se evaluará en base a Anexo 10 “Experiencia y Formación del Equipo”. Además, completar la siguiente carta de compromiso.

Los antecedentes presentados para la asignación de este puntaje comprometen, mediante la firma del representante legal del Colaborador postulante, a dar cumplimiento a las siguientes condiciones:

a. **Veracidad de antecedentes:** Confirmo que el currículum vitae presentado para el/la profesional propuesto/a para el cargo de **Terapeuta de Revinculación Familiar** es fidedigno, veraz y corresponde efectivamente a una persona que ha aceptado postular y participar en el proyecto en caso de adjudicación.

b. **Compromiso de disponibilidad:** El/la profesional cuenta con la disponibilidad y condiciones necesarias para asumir las funciones asociadas al cargo, conforme a lo declarado en la postulación.

c. **Continuidad de condiciones en caso de cambios:** En caso de adjudicación del proyecto y posterior firma de convenio, en la eventualidad de producirse algún cambio respecto a la persona propuesta para el cargo indicado, se garantiza que la persona que se incorpore en su reemplazo cumplirá con las **mismas condiciones, formación, especialización y experiencia** presentados en la postulación, asegurando la continuidad y calidad del proyecto.

**Anexo N°3**: “Nómina conformación equipo y formato de currículum vitae”.

**NÓMINA DE CONFORMACIÓN DEL EQUIPO COMPLETO**

**LÍNEA DE ACCIÓN: CUIDADO ALTERNATIVO TIPO RESIDENCIAL Y FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN**

Nombre del Proyecto:

Cobertura:

Cuadro: Recurso Humano

| Cargo | Nombre | Rut | Posee título técnico o profesional (SI/NO) | Institución | Título (Si aplica) |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Nombre y firma representante legal

**FORMATO CURRICULUM VITAE**[16]

(Máximo 2 páginas)

**1.- ANTECEDENTES PERSONALES:**

| | |
|---|---|
| NOMBRE: | |
| FECHA DE NACIMIENTO: | |
| RUT: | |

| | |
|---|---|
| DOMICILIO: | |
| COMUNA: | |
| E-MAIL: | |

**2.- ESTUDIOS DE PREGRADO[17]:**

(En caso de ser necesario, insertar más filas).

| TÍTULO PROFESIONAL/TÉCNICO | INSTITUCIÓN / UNIVERSIDAD |
|---|---|
| | |
| DURACIÓN DE LA CARRERA (N° DE SEMESTRES) | AÑOS DE INGRESO Y EGRESO DE LA CARRERA |
| | |

**3.- ESTUDIOS DE POSTGRADO:**

(En caso de ser necesario, insertar más filas).

| Título de Postítulo/ Postgrado/Magíster | Institución/Universidad | Mes-Año Ingreso | Mes-Año Egreso |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |

**4.- CAPACITACION RELACIONADA CON EL ÁREA DE DESEMPEÑO DEL CARGO:**

(En caso de ser necesario, insertar más filas).

| Nombre de Actividad Capacitación | Institución que lo impartió | Año | Total, Horas Pedagógicas | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |

**5.- ANTECEDENTES LABORALES:**

Sólo considerar antecedentes vinculados a la temática de infancia y adolescencia.

(En caso de ser necesario, insertar más filas).

| Institución | Cargo | Funciones | Fecha de Desempeño | |
|---|---|---|---|---|
| | | | Desde | Hasta |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**Anexo N°4 "Declaración jurada simple de trabajadores". (Artículo 11 inciso final Ley N°20.032 y artículo 56 de la Ley N°21.302).**

**Formato de Declaración jurada simple trabajadores**

**(Artículo 11 inciso final Ley N°20.032 y artículo 56 Ley N°21.302)**

**DECLARACIÓN JURADA SIMPLE**

En _____ (ciudad), a _____ (fecha).

Yo, _____ cédula nacional de identidad Nº_____, con domicilio en _____, comuna de _____ declaro que:

**I. Respecto de la dependencia grave de sustancias estupefacientes o psicotrópicas ilegales y consumo problemático de alcohol** (marcar con una X la situación en la que se encuentra):

___ No tengo dependencia grave de sustancias estupefacientes o psicotrópicas ilegales, ni soy consumidor problemático de alcohol.

___ Tengo dependencia grave de sustancias estupefacientes o psicotrópicas ilegales, sin embargo, justifico su consumo, por un tratamiento médico, al que me encuentro sometido, en cuyo caso se acompaña la certificación médica correspondiente.

**II. Respecto a las inhabilidades** (marcar con una X la situación en la que se encuentra):

___ No me encuentro afecto a las siguientes inhabilidades:

a) Estar inhabilitado para trabajar con niños, niñas y adolescentes o que figuren en el registro de inhabilidades para ejercer funciones en ámbitos educacionales o con menores de edad que lleva el Servicio de Registro Civil e Identificación en conformidad a la ley N° 20.594, que crea inhabilidades para condenados por delitos sexuales contra menores y establece registro de dichas inhabilidades.

b) Haber sido condenado/a por delitos en contexto de violencia y sus antecedentes se encuentren en el registro especial que para estos efectos lleva el Servicio de Registro Civil e Identificación en conformidad con la ley N° 20.066, que establece ley de violencia intrafamiliar.

c) Haber sido condenado/a por delitos contra la integridad sexual.

d) Haber sido condenado/a por delitos que hayan afectado o comprometido el patrimonio del Estado, especialmente en materia de malversación de caudales públicos.

e) Haber sido condenado/a o acordado una salida alternativa por crimen o simple delito contra las personas que, por su naturaleza, ponga de manifiesto la inconveniencia de encomendarles la atención directa de niños, niñas y adolescentes.

f) Tener la calidad de Jueces, personal directivo y auxiliares de la administración de justicia de los Juzgados de Familia creados por la ley N° 19.968.

g) Haber sido formalizado por una investigación, durante el tiempo que dure dicha formalización, por crimen o simple delito contra las personas que, por su naturaleza, ponga de manifiesto la inconveniencia de encomendarles la atención directa de niños, niñas o adolescentes.

___ Me encuentro afecto a alguna o algunas de las inhabilidades anteriormente señaladas.

*Esta declaración se efectúa para ser presentada ante el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia.

Nombre y firma Trabajador/a

Colaborador acreditado

**Anexo N°5 "Declaración jurada sobre inhabilidad contemplada en el artículo 30 de la Ley N° 20.032".**

**DECLARACIÓN JURADA SIMPLE**

En _____ (ciudad), a _____ (fecha).

Yo, _____ cédula nacional de identidad N.º_____, representante legal de _____ (nombre de la entidad postulante), declaro para efectos de presentar propuestas en el presente concurso público, a fin de dar cumplimiento a la exigencia establecida en el artículo 30 de la ley N°20.032, que este organismo no tiene como miembros de su directorio, representantes legales, gerentes, administradores o en cualquier otra calidad, función o cargo en la organización, a personas respecto de las cuales existan antecedentes fundados sobre su participación en hechos que, por su naturaleza, pongan de manifiesto la inconveniencia de encomendarles la atención directa de niños, niñas o adolescentes, o de confiarles la administración de recursos ajenos, tales como los establecidos en el artículo 56 de la ley N°21.302.

*Esta declaración se efectúa para ser presentada ante el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia.

Nombre y firma

Representante Legal

Colaborador acreditado

**Anexo N°6"Delegación poder especial para firmar los Formularios de Presentación de Propuesta Técnica".**

**DELEGA PODER ESPECIAL**

En _____ (ciudad), a _____ (fecha).

Yo _____, cédula nacional de identidad Nº: _____, en mi condición de representante legal de la persona jurídica denominada _____ (nombre del colaborador acreditado), confiero poder especial a don/ña _____, cédula nacional de identidad Nº _____, para los efectos de firmar el/los proyecto/s que se presenten a nombre de la referida institución en el/los concurso/s de proyectos convocado/s por el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, durante el año _____.

_____

(Firma del Representante Legal)

Colaborador acreditado

Anexo N°7: “Experiencia y formación académica del/la Director/a del proyecto”.

**FORMACIÓN ACADÉMICA DEL DIRECTOR/A**

**1.- ANTECEDENTES PERSONALES:**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | |
| **FECHA DE NACIMIENTO:** | |
| **RUT:** | |
| **DOMICILIO:** | |
| **COMUNA:** | |
| **E-MAIL:** | |

**2.- ANTECEDENTES LABORALES:**

**Sólo considerar antecedentes vinculados a la experiencia del director/a propuesto en proyectos de la línea de acción licitada**(En caso de ser necesario, insertar más filas).

| **Institución** | **Cargo** | **Funciones** | **Fecha de Desempeño** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Desde** | **Hasta** |
| | | | | |
| | | | | |

**Medio de Verificación:** Para validar cada experiencia declarada, el colaborador acreditado deberá acompañar alguno de los siguientes medios verificadores que permitan acreditarla: a) documento tributario (boleta de honorarios); b) contrato de trabajo; c) Certificado de experiencia laboral, o d) finiquito.

**3.- TÍTULO PROFESIONAL:**

(En caso de ser necesario, insertar más filas).

| Título profesional | Institución / Universidad | Duración de la carrera (n° de semestre) | Año de ingreso y de egreso | Medio de verificación (señalar el nombre del archivo) |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

**Medio de Verificación**: Acompañar copia simple del certificado o título profesional señalado(s).

**4.- ESTUDIOS DE POSTGRADO:**

(En caso de ser necesario, insertar más filas).

| **Título de Postítulo/ Postgrado/Magíster** | **Institución/Universidad** | **Año de titulación** | **Ámbito acreditado según pauta evaluación** (psicosocial ligado a infancia y/o gestión de organizaciones) | **Medio de verificación (señalar el nombre del archivo)** |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |

**Medio de Verificación**: Acompañar copia simple del certificado o título de postgrado(s) señalado(s).

**5.- DIPLOMADOS Y CURSOS DE FORMACIÓN:**

(En caso de ser necesario, insertar más filas).

| **NOMBRE DEL DIPLOMADO O CURSO DE FORMACIÓN** | **Institución/Universidad** | **Año de desarrollo** | **Ámbito acreditado según pauta evaluación** (psicosocial y/o gestión de organizaciones) | **Medio de verificación (señalar el nombre del archivo)** |
|---|---|---|---|---|

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |

**Medio de Verificación**: Acompañar copia simple del certificado o diploma de especialización señalada(s).

- Solo serán considerados validados los antecedentes que sean acreditados mediante los medios de verificación descritos en los numerales de este anexo.
- En caso de que no se adjunten no se considerará el anexo en la evaluación.
- Los medios de verificación deberán adjuntarse en formato pdf.

Anexo N°8: “Experiencia y formación académica del/a Terapeuta de revinculación familiar”.

**FORMACIÓN ACADÉMICA DEL TERAPEUTA DE REVINCULACIÓN FAMILIAR**

**1.- ANTECEDENTES PERSONALES:**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | |
| **FECHA DE NACIMIENTO:** | |
| **RUT:** | |
| **DOMICILIO:** | |
| **COMUNA:** | |
| **E-MAIL:** | |

**2.- ANTECEDENTES LABORALES:**

**Sólo considerar antecedentes vinculados a la experiencia del** Terapeuta de Revinculación Familiar **propuesto en proyectos de la línea de acción licitada** (En caso de ser necesario, insertar más filas).

| **Institución** | **Cargo** | **Funciones** | **Fecha de Desempeño** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Desde** | **Hasta** |
| | | | | |
| | | | | |

**Medio de Verificación:** Para validar cada experiencia declarada, el colaborador acreditado deberá acompañar alguno de los siguientes medios verificadores que permitan acreditarla: a) documento tributario (boleta de honorarios); b) contrato de trabajo; c) Certificado de experiencia laboral, o d) finiquito.

**3.- TÍTULO PROFESIONAL:**

(En caso de ser necesario, insertar más filas).

| Título profesional | Institución / Universidad | Duración de la carrera (n° de semestre) | Año de ingreso y de egreso | Medio de verificación (señalar el nombre del archivo) |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

**Medio de Verificación**: Acompañar copia simple del certificado o título profesional señalado(s).

**4.- ESTUDIOS DE POSTGRADO:**

(En caso de ser necesario, insertar más filas).

| **Título de Postítulo/ Postgrado/Magíster** | **Institución/Universidad** | **Año de titulación** | **Ámbito acreditado según pauta evaluación** (psicosocial ligado a infancia) | **Medio de verificación (señalar el nombre del archivo)** |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |

**Medio de Verificación**: Acompañar copia simple del certificado o título de postgrado(s) señalado(s).

**5.- DIPLOMADOS Y CURSOS DE FORMACIÓN:**

(En caso de ser necesario, insertar más filas).

| NOMBRE DEL DIPLOMADO O CURSO DE FORMACIÓN | Institución/Universidad | Año de desarrollo | Ámbito acreditado según pauta evaluación (psicosocial) | Medio de verificación (señalar el nombre del archivo) |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |

**Medio de Verificación**: Acompañar copia simple del certificado o diploma de especialización señalada(s).

- Solo serán considerados validados los antecedentes que sean acreditados mediante los medios de verificación descritos en los numerales de este anexo.
- En caso de que no se adjunten no se considerará el anexo en la evaluación.
- Los medios de verificación deberán adjuntarse en formato pdf.

Anexo N°9: Declaración jurada simple sobre inhabilidades contempladas en ley de presupuestos.

**Declaración jurada sobre inhabilidades contempladas en el artículo *(indicar artículo)* de la ley N° *(indicar ley de presupuesto e individualización según el año)* para autoridades, funcionarias y funcionarios públicos y personas contratadas a honorarios que participan e intervienen en concursos públicos de proyectos regidos por la ley N°20.032, o en su adjudicación o suscripción del convenio respectivo**

Por la presente, y sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 12 de la ley N°19.880, declaro que no me encuentro afecto a las inhabilidades contempladas en el artículo ***(indicar artículo)*** de la ley N° ***(indicar ley de presupuesto e individualización según el año)*** correspondiente al año ***(indicar el año)*** referidas a:

1. Tener la calidad de cónyuge, conviviente civil, o parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad o tercero de afinidad inclusive, o tener hijo o hija en común, con los miembros del directorio o de los ejecutivos o administradores principales de una institución privada que forme parte de un proceso concursal.

2. Haber trabajado, prestado servicios remunerados o no, o desempeñado labores directivas en una institución privada que forme parte de un proceso concursal, en los dos años inmediatamente anteriores contados desde que se asume el cargo público que se desempeña.

3. Haber emitido opinión, por cualquier medio, sobre un procedimiento concursal en curso y cuya resolución de adjudicación se encuentre pendiente.

Lo anterior, lo declaro para efectos de participar e intervenir en el ……Concurso Público de proyectos, para la Línea de Acción……., específicamente, programa ……., aprobado por resolución exenta N°…….., de fecha ……, de la Dirección Nacional del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y la Adolescencia, o en su adjudicación o suscripción del convenio.

| | |
|---|---|
| **Nombre y apellidos** | |
| **Estamento, grado, calidad jurídica (a contrata o planta o contratado a honorarios)** | |
| **Fecha** | |
| **Firma** | |

Anexo N°10: Nómina de funcionarias, funcionarios y personas contratadas a honorarios que participaron en el proceso concursal.

**NÓMINA DE FUNCIONARIAS Y FUNCIONARIOS PÚBLICOS Y PERSONAS CONTRATADAS A HONORARIOS QUE PARTICIPAN E INTERVIENEN EN CONCURSOS PÚBLICOS DE PROYECTOS REGIDOS POR LA LEY N°20.032, O EN SU ADJUDICACIÓN O SUSCRIPCIÓN DEL CONVENIO - ARTÍCULO *(indicar artículo)* DE LA LEY N° *(indicar ley de presupuesto e individualización según el año)***

| | |
|---|---|
| **Fecha** | |
| **Ciudad** | |
| **Dirección (indicar Nacional o Regional)** | |
| **Concurso** | |

| Nombre y apellidos | Cédula de Identidad | Calidad Jurídica | Cargo y Unidad de Desempeño | Etapa en que interviene o participa |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Firma Jefatura Unidad de Planificación y Gestión de la Oferta (Nacional o Regional, según corresponda)

Anexo 12: Resolución exenta N°605, de 05 de junio de 2023, del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, (Enfoques Transversales).

INDICE

**Marco general de enfoques transversales, para el diseño de proyectos en el área de protección. ..... 3**

**I. Enfoque de Derechos Humanos como marco ético-político. ..... 3**

I.1 Enfoque de Derechos de la Niñez y Adolescencia. ..... 5

I.2 Enfoque de Participación de la Niñez y Adolescencia. ..... 8

I.3 Enfoque Intercultural con población migrante y de pueblos indígenas ..... 15

I.4 Enfoque de inclusión de la niñez y adolescencia en situación de discapacidad ..... 20

I.5 Enfoque de Género ..... 25

**II Enfoque de Curso de Vida ..... 29**

**III Enfoque Territorial ..... 32**

**IV. Enfoque de Intersectorialidad y trabajo en Redes ..... 33**

**Referencias. ..... 46**

**Anexo 1 ..... 53**

# Marco general de enfoques transversales, para el diseño de proyectos en el área de protección.

En concordancia con la Política Nacional de Niñez y Adolescencia 2018-2025 y lo que propone el Servicio Nacional de Protección Especializada para su oferta de protección, se elabora el presente documento el cual contiene una serie de enfoques transversales, los cuales deberán ser considerados, tanto en la formulación de los proyectos de las diversas modalidades, como, en su implementación.
Este documento tiene como propósito entregar un marco conceptual y operacional, en el caso de intersectorialidad, común para el conjunto de la oferta programática de protección de derechos, que permita incluir los enfoques en las intervenciones con los niños, niñas, adolescentes y sus familias. También se incorporan recomendaciones, las cuales presentan distintos niveles de especificidad, en consideración a la naturaleza del enfoque y a la diversa experiencia con la que cuenta el Servicio en cada temática.

Se encuentra fuera del alcance del documento, constituirse en una guía operativa para la aplicación de cada enfoque que se presenta, los cuales tendrán que ser operacionalizados en coherencia con los objetivos de cada modalidad de atención, como también, de los contextos territoriales en los cuales se implementan los diversos proyectos.

En los siguientes apartados se presentan los siguientes enfoques: de derechos humanos, de derechos de la niñez y adolescencia, participación, interculturalidad, inclusión, género, curso de vida, territorialidad, redes e intersectorialidad.

## I. Enfoque de Derechos Humanos como marco ético-político.

La Declaración Universal de Derechos Humanos, adoptada en 1948, por los Estados miembros de Naciones Unidas, reconoce los derechos fundamentales de todas las personas y se "basa en el principio de que los derechos humanos se fundamentan en la dignidad intrínseca de todas las personas. Esa dignidad y los derechos a la libertad y la igualdad que se derivan de ella son indisputables" (ONU, 1948.).
Esta Declaración, junto con el "Pacto Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y sus respectivos protocolos, conforman la Carta Internacional de los Derechos Humanos", los cuales funcionan como un marco ético-político-jurídico para los Estados firmantes[1].

Estos documentos reconocen derechos humanos fundamentales como la libertad en todas sus expresiones (de conciencia, religión, expresión, entre otras), la participación en la vida pública, el derecho al trabajo, a la seguridad social, a un nivel de vida adecuado, a los niveles más altos posibles de bienestar físico y mental, el derecho a la seguridad social, a la educación y el disfrute de los beneficios de la libertad cultural y el progreso científico, entre otros (SENAME, 2005).

El marco de derechos humanos implica que los Estados parte se "someten a un orden legal dentro del cual ellos, por el bien común, asumen varias obligaciones, no en relación con otros Estados, sino hacia los individuos bajo su jurisdicción" (Corte Interamericana de Derechos Humanos-IDH, 1982). Es así como, los Estados parte deben realizar todas las modificaciones necesarias en el aparato público de manera de "asegurar jurídicamente el libre y pleno ejercicio de los derechos humanos" (Corte IDH, 1988).

La Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de Naciones Unidas, reconoce los siguientes principios básicos (ONU, 2016):

---

[1] Los dos Pactos y el Protocolo fueron adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1966. El pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y su Protocolo entraron en vigencia el 23 de marzo de 1976; el de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el 3 de enero de 1976.

**Los derechos humanos son universales:** porque están: "basados en la dignidad de todo ser humano, con independencia de la raza, el color, el sexo, el origen étnico o social, la religión, el idioma, la nacionalidad, la edad, la orientación sexual, la discapacidad o cualquier otra característica distintiva". Ya que son reconocidos por todos los Estados y pueblos, su aplicación es igualitaria y sin discriminación de ninguna persona con independencia del lugar en el cual habite.

**Los derechos humanos son inalienables:** Puesto que "ninguna persona puede ser despojada de sus derechos humanos, salvo en circunstancias legales claramente definidas". Como podría ser una persona que luego de un juicio imparcial, es declarada culpable y se restringe su libertad.

**Los derechos humanos son indivisibles e interdependientes:** Dado que "cada derecho humano trae consigo otros derechos humanos y depende de ellos, la vulneración de un derecho afecta al ejercicio de otros". Su carácter indivisible está dado porque el ejercicio de los derechos humanos es posible en su conjunto y no de manera aislada. Asimismo, los derechos se encuentran relacionados unos con otros, por lo que el respeto o violación de uno de ellos implica a múltiples derechos que se encuentran vinculados.

**El derecho a la igualdad y la no discriminación**: El derecho a la igualdad "obliga a los Estados a velar por la observancia de los derechos humanos sin discriminación por motivo alguno, incluidos el sexo, la raza, el color, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la pertenencia a una minoría nacional, la posición económica, el nacimiento, la edad, la discapacidad, la orientación sexual o la condición social o de otro tipo". Además, es importante considerar que la discriminación no sólo alude a una distinción, exclusión o restricción, sino que incorpora, también, una preferencia inexcusable con respecto a determinados grupos.

En este contexto es que la CEPAL, conceptualiza el enfoque de derecho como "un marco conceptual para el proceso de desarrollo humano que está basado normativamente en estándares internacionales de derechos humanos y operacionalmente dirigido a promover, proteger y hacer efectivos los derechos humanos. Un enfoque de este tipo integra la normativa, principios y estándares del sistema internacional de derechos humanos en la legislación, programas, planes y procesos del desarrollo" (Artiga, 2003).

Por su parte el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de nuestro país, concibe el **enfoque de derechos humanos**, "como una aproximación normativa, conceptual y operacional que orienta procesos de políticas públicas para identificar, analizar y corregir problemas de desigualdad y discriminación. Comprende al Estado y a sus agentes/trabajadores como titulares de deberes/obligaciones y a las personas, grupos, pueblos como titulares de derechos y responsabilidades (organizaciones, empresas)" (MINJU, 2018, p.14). Asimismo, la perspectiva de derechos agrega legitimidad política y social a las políticas públicas, al sustentarse en valores universales como la libertad, igualdad y dignidad humana. Además, el Estado, como poseedor de obligaciones en materia de derechos humanos, se constituye en garante principal de éstos. Por su parte, los individuos, grupos y pueblos, dejan de considerarse como beneficiarios pasivos y asumen un rol protagónico de su propio desarrollo, en cuanto titulares de derechos y responsabilidades, legalmente vigentes y exigibles como garantías (MINJU, 2017).

En coherencia con la normativa internacional y con el enfoque antes descrito, se crea, a través de la ley N° 20.885, la Subsecretaría de Derechos Humanos, dependiente del Ministerio de Justicia, la cual entra en funcionamiento el día 1 de enero de 2017. Su constitución se traduce en un importante avance en estas materias en el país, puesto que se trata de "una institución al interior de la administración del Estado para coordinar e impulsar políticas públicas y legislación, cuyo fin sea la promoción y protección de los derechos humanos" (MINJU, 2018, p.5). Además, dentro de sus funciones se le entrega la responsabilidad de elaborar un Plan Nacional de Derechos Humanos. Actualmente se encuentra vigente el 2° Plan, el cual rige entre los años 2022 y 2025. Dicho plan contempla 3 ejes: el primero es Igualdad y No Discriminación, dentro del cual se incorpora un capítulo referido a niños, niñas y adolescente; el segundo es Derechos Universales y el tercero relacionado con la Protección de Derechos, involucrando a más de 60 reparticiones públicas en el diseño de acciones. De esta forma los compromisos que asume la institucionalidad pública en el plan permiten a la ciudadanía y sus organizaciones, observar su cumplimiento y avances en materia de derechos humanos.

# I.1 Enfoque de Derechos de la Niñez y Adolescencia.

Con la Declaración Universal De Derechos Humanos se abre la discusión a nivel internacional, acerca de cómo generar las condiciones para grupos específicos que se encuentran en una situación de mayor inequidad y que, por tanto, requieren acciones específicas para asegurar su pleno desarrollo. En este contexto se enmarca la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), emanada en 1989, que abarca los derechos específicos de las personas menores de 18 años de edad, estableciéndose como un hito clave en el reconocimiento de niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos. Así, la CDN, se constituye en un instrumento de derecho internacional vinculante que señala una serie de derechos, obligaciones y principios, que permean el accionar de los países que la suscriben. Entre otros aspectos la Convención "posiciona a Familia, Comunidad y Estado como actores claves y corresponsables de la protección integral de la niñez y adolescencia, si bien destaca y compromete a los Estados en el rol activo de brindar garantías a la protección, exigiendo destinar el mayor esfuerzo a esta causa" (IIN-OEA, 2018, p.7).

Así, los Estados que ratifican la CDN se obligan a tomar las medidas necesarias con la finalidad de lograr su implementación. Esto podría significar cambios en la legislación, capacitación de funcionarios, establecimiento de mecanismos de monitoreo o elaboración de nuevas prácticas y políticas en torno a la niñez. De este modo, la CDN se constituye en un verdadero programa de acción para los Estados que la adscriben, destinado a proteger el desarrollo integral a través del disfrute de los derechos que al niño y la niña se le reconocen. Estos derechos son interdependientes, es decir, se requiere la satisfacción conjunta de ellos para alcanzar un efectivo desarrollo (Cillero, 2011).

La suscripción por parte de los Estados a la Convención permite transitar desde la Doctrina de la Situación Irregular o Enfoque de Necesidades, a una Doctrina de Protección Integral a la Infancia y Adolescencia o también denominada Enfoque de Derechos (Contreras, 2007). La Doctrina de la Situación Irregular, considera a los niños y niñas como objetos de protección, por tanto, las políticas sociales eran asistenciales y de beneficencia. En cambio, el Enfoque de Derechos contempla una visión de los niños y niñas como sujetos plenos de derechos (Contreras, 2007).

Es así, que se señala a la Convención sobre los Derechos del Niño como un hito que produce un cambio radical en el tratamiento de la niñez, puesto que a partir de su proclamación y ratificación se comienza a considerar a niños, niñas y adolescentes como personas con capacidades y en igualdad de derechos que los adultos. Comprender a niños y niñas como sujetos, significa considerarlos como personas con capacidades, con posibilidades de comprender su contexto, de ser parte activa de la sociedad, interviniendo, aportando y demandando.

Considera, también entenderlos como agentes de transformación social, en una relación activa con su entorno que le permite producir cambios en el y en ellos mismos. En ese mismo sentido, comprende que niños y niñas tienen la titularidad de dichos derechos y su vinculación con los adultos no les impide ejercerlos. Además, reconoce su capacidad para tener opinión propia y sus posibilidades de expresarla en consideración de su edad y desarrollo (IIN-OEA, 2018).

.

**La Convención sobre los Derechos del Niño, y los derechos protegidos por ella, presenta las siguientes características:**

- **Carácter integral y Protección integral de los Derechos del Niños**, es decir abarca todas las dimensiones de la vida y desarrollo de los niños, niñas y adolescentes. Los derechos se encuentran integrados, son indivisibles e interdependientes, lo que quiere decir que no pueden dividirse, y que los derechos humanos están relacionados entre sí, porque la transgresión de uno repercute en los demás, afectando su plena realización. "Esta interdependencia, exige una protección integral de los derechos del niño, debiendo evaluarse cualquier situación de vulneración, amenaza o restricción de derechos, en la perspectiva de los efectos que producen sobre el conjunto de derechos protegidos" (Cillero, 2011, p.3.).

- **Autonomía Progresiva**. Esta característica apunta a la posibilidad de que los niños, niñas y adolescentes, sujetos de derechos, puedan ejercerlos de acuerdo con la evolución de sus facultades, su edad y madurez. Se entiende que la autonomía del sujeto es un asunto evolutivo que se construye socialmente, y que requiere de las condiciones necesarias para que él o ella alcancen el grado máximo de autodeterminación.

  Asimismo, de la consideración del niño y la niña "como sujetos de derechos y del principio de la autonomía progresiva se desprende que el niño es también portador de una creciente responsabilidad por sus actos, que permitirá no sólo afirmar que la infancia y la adolescencia son destinatarias de las normas prescriptivas y prohibitivas del ordenamiento jurídico, sino también que pueden, según su edad y la evolución de sus facultades, constituirse en responsables de sus actos ilícitos" (Cillero, 2011, p.6).

  **De las necesidades a los Derechos**. Este es el cambio de paradigma que produce la Convención, la concepción de las necesidades como derechos y, por tanto, de los niños y niñas como sujetos de derecho. De este modo, "en lugar, de que el niño se vea como un mero receptor o beneficiario de la asistencia social, él es concebido como un sujeto de derecho frente al Estado y la sociedad, una persona a la cual se le reconoce el derecho a ser protegido integralmente en su desarrollo y frente al cual existen obligaciones muy concretas y específicas (Cillero, 2011, p.7)

Del mismo modo, la Convención contiene ciertos **principios** que deben ser considerados para su efectiva aplicación:

- **Interés Superior del Niño y la Niña:** Todas las medidas respecto del niño y niña deben estar basadas en la consideración del interés superior del mismo. Corresponde al Estado asegurar una adecuada protección y cuidado, cuando los padres y madres, u otras personas responsables, no tienen capacidad para hacerlo. Se entiende por interés superior del niño el disfrute y satisfacción integral de sus derechos. Conforme a este principio, todo niño, niña y adolescente tiene derecho a que en las actuaciones y decisiones que les afecten, sea que ellas provengan de autoridades legislativas, judiciales o administrativas, de las organizaciones de la sociedad civil, de instituciones privadas, o de los padres o personas que lo tengan legalmente bajo su cuidado, se evalúen las posibles repercusiones de dicha actuación o decisión en el niño o niña, y que entre diversas decisiones posibles se elija aquella que satisfaga de manera más efectiva su interés superior, entendido, como el disfrute y satisfacción de sus derechos. Adicionalmente, cabe señalar que el Interés Superior corresponde también a un principio interpretativo fundamental y a una norma de procedimientos. En cuanto a principio interpretativo, ante diversas posibilidades, se elegirá aquella que satisfaga de manera más efectiva el Interés Superior del Niño. En cuanto a norma de procedimiento, cuando deba tomarse una decisión que afecte a un niño, niña o adolescente, debe incluirse "una estimación de las posibles repercusiones" que esta tenga en él o ella. Dicha evaluación y determinación requiere de garantías procesales, así como de la mención expresa del modo en que dicha consideración se ha realizado. Este elemento es lo que se denomina el examen o evaluación global del interés superior" (Art 3 de la Convención y OG 14 del Comité sobre los Derechos del Niño).

- **No Discriminación:** Todos los derechos deben ser aplicados a todos los niños y niñas, sin excepción alguna, y es obligación del Estado tomar las medidas necesarias para protegerlo/as de toda forma de discriminación. El Estado debe velar por el acceso igualitario de ellos y ellas a la protección de sus derechos.

- **Supervivencia y al Desarrollo:** Establece la obligatoriedad en la entrega de servicios por parte de los Estados, con la finalidad de proteger la vida de los niños y niñas, como también, en la creación de un ambiente que les permita desarrollarse plenamente. "Esto significa que sus vidas deberán estar igualmente protegidas, independiente de sus diferencias o características particulares" (IIN, 2018, p.7).

- **Participación:** Los niños y niñas tienen el derecho a expresar sus opiniones en todos aquellos aspectos que le competen y a ser considerados seriamente de acuerdo con su edad y

autonomía progresiva. "Los adultos (instituciones públicas y privadas) están llamados a incorporar las voces de los niños, niñas y adolescentes a fin de tomar mejores decisiones, más aún, si se trata de acciones restaurativas o de atención de sus derechos" (IIN, 2018, p.7)

Por otra parte, la Convención, también, realiza aportes en materia **de Prevención de las violencias y el delito**. Así, se puede destacar lo señalado en los artículos 32 al 36 de la CDN, relativo a las acciones que a los Estados parte corresponden para la protección de los niños y niñas contra las distintas formas de maltrato y explotación. A su vez, en su Artículo 39 señala que "(...) los Estados Parte adoptarán todas las medidas apropiadas para promover la recuperación física y psicológica y la reintegración social de todo niño víctima de: cualquier forma de abandono, explotación o abuso; tortura u otra forma de tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes; o conflictos armados. Esa recuperación y reintegración se llevarán a cabo en un ambiente que fomente la salud, el respeto de sí mismo y la dignidad del niño.".

Para el caso de niños, niñas o adolescentes que participan en situaciones de violencia o delictivas, el artículo 41, punto 3 indica que, "los Estados Partes tomarán todas las medidas apropiadas para promover el establecimiento de leyes, procedimientos, autoridades e instituciones específicos para los niños de quienes se alegue que han infringido las leyes penales o a quienes se acuse o declare culpables de haber infringido esas leyes, y en particular: a) El establecimiento de una edad mínima antes de la cual se presumirá que los niños no tienen capacidad para infringir las leyes penales; b) Siempre que sea apropiado y deseable, la adopción de medidas para tratar a esos niños sin recurrir a procedimientos judiciales, en el entendimiento de que se respetarán plenamente los derechos humanos y las garantías legales".

De lo anterior, cabe destacar la relevancia del desarrollo de acciones preventivas, que por una parte promuevan el bienestar de niños, niñas y adolescentes y respondan a la provisión de servicios de protección, restitución de derechos y reparación de daños asociados a vulneraciones de derecho, y que por otra promuevan la generación de respuestas que no recurran al ámbito judicial, asegurando que éstas mismas se encuentren ajustadas a un enfoque de derechos.

Por su parte, **las Directrices de las Naciones Unidas para la Prevención de la Delincuencia Juvenil, o Directrices de Riad (1990)**, declara que el desarrollo de una política y medidas de prevención deben incluir un especial énfasis en el otorgamiento de un soporte para el adecuado desarrollo y la atención de las diversas necesidades de los y las jóvenes, en particular para quienes están en situaciones de mayor riesgo o vulnerabilidad y requieren "de cuidados y protección especiales" (ONU, 1990).

En resumen, a partir de lo indicado en los párrafos anteriores, es posible establecer algunos criterios fundamentales para el desarrollo de acciones desde un enfoque de derechos frente a población infanto-adolescente que presenta conductas transgresoras, y que dicen relación con:

- Relevar el marco de acción en torno a la protección de los derechos y la promoción del bienestar y el ejercicio de derechos de los niños, niñas y adolescentes, en base al respeto a los principios de la Convención:
- El lugar clave de la familia en el desarrollo de cualquier acción preventiva y promocional.
- El desarrollo de acciones que sólo recurran al ámbito judicial en casos estrictamente necesarios, de acuerdo a la legislación vigente, evitando la estigmatización.
- La articulación a nivel territorial con otros actores que favorezcan procesos de integración y provisión de servicios que apunten a la satisfacción de las distintas necesidades de los niños/as y adolescentes y sus familias.
- El lugar clave de la participación de los niños, niñas y adolescentes, tanto como derecho a restituir y promover, como una estrategia efectiva para la prevención.

### I.1.1 Aplicación de la Convención de Derechos del Niño-CDN en el país.

El Estado de Chile suscribe en el año 1989 y luego ratifica en 1990 la CDN, y con ello inicia una profunda reforma para adecuar su normativa interna y sus políticas públicas al espíritu de dicha Convención. Es así que, como una forma de avanzar en ese sentido en nuestro país la **Política**

**Nacional de Niñez y Adolescencia 2015-2025**, plantea considerar al niño, niña y adolescente en el centro de las políticas públicas y considerarlos/as como sujetos activos en el diseño, implementación, como también, en la evaluación de las mismas. Por lo tanto, se requiere de enfoques y principios que contribuyan a la definición de criterios conceptuales y metodológicos que articulen el conjunto de leyes, políticas, regulaciones y servicios requeridos (Consejo Nacional de Infancia, 2016[a]).

La Política Nacional de la Niñez y Adolescencia se sustenta en cinco enfoques y siete principios rectores. Los enfoques interpelan a todos los sectores involucrados con el desarrollo de la niñez, a todas las políticas, los planes y programas destinados a los niños, niñas, adolescentes y sus familias, donde el diseño, la implementación, el monitoreo y la evaluación de estos identifican el impacto en el desarrollo de ellos/as y en el cumplimiento de los principios de la Convención; resguardando así que la niñez y la adolescencia sean una prioridad efectiva (Consejo Nacional de Infancia, 2016[a]).

El Enfoque de Derechos es el eje central de la Política Nacional de Niñez y Adolescencia y surge directamente de la Convención, por ser ésta el instrumento de Derechos Humanos que consolida dicha Política. Sin perjuicio de ello, el Enfoque de Derechos es completado con otros enfoques, tales como: Desarrollo Humano, Curso de Vida, Enfoque Intercultural y Género. Así mismo, la Política considera principios rectores, sobre los cuales se sostiene toda acción y/o decisión que surja en materia de niñez y adolescencia o que afecte su desarrollo y el ejercicio de sus derechos. En términos generales, ellos emanan de la normativa internacional en materia de derechos de la niñez y adolescencia. Estos son: 1) ser sujeto de derechos; 2) el interés superior del niño y la niña; 3) autonomía progresiva; 4) igualdad y no discriminación; 5) participación y derecho a ser oído; 6) vida, desarrollo y entorno adecuado y por último 7) el rol del estado, la familia y la sociedad en su conjunto en la garantía de los derechos.

Finalmente, el cambio de visión que significa la Convención es reciente en comparación al largo período en que el abordaje fue desde un paradigma que comprendía a los niños y niñas como personas "incompletas" o "menores" (Quilodrán, 2017). De allí, que subsisten concepciones y prácticas en distintos ámbitos de la sociedad (familia, escuela, comunidad, entre otros) provenientes de ambos paradigmas, que colisionan, quedando muchos desafíos en los cuales seguir avanzando hacia la instalación de una doctrina de la protección integral de derechos.

## I.2 Enfoque de Participación de la Niñez y Adolescencia[2].

La participación de la niñez y adolescencia se constituye en un principio y derecho crucial de la Convención de los Derechos del Niño-CDN (1989) el cual Chile suscribe y promulga a través del Decreto 830 de 1990, en el que la consideración de esta es de primordial importancia para asegurar la implementación de todos sus principios y derechos. La participación infantil sirve además como enfoque de base para el desarrollo de estrategias y programas que trabajan con niños, niñas y adolescentes. Al mismo tiempo, constituye tal vez el más innovador de los principios básicos de la Convención y seguramente el que ha suscitado más controversias y desafíos en diversos niveles.

El artículo 12 de la CDN mandata a los Estados parte a garantizar "(...) al niño que esté en condiciones de formarse un juicio propio el derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que lo afectan, teniéndose debidamente en cuenta las opiniones del niño en función de su edad y madurez". Asimismo, enfatiza la obligación de que los niños, niñas y adolescentes sean escuchados en todos los procedimientos judiciales o administrativos en que se les involucre. El Artículo N°13 de la CDN, resalta que "el niño tendrá derecho a la libertad de expresión; ese derecho incluirá la libertad de buscar, recibir y difundir informaciones e ideas de todo tipo, sin consideración de fronteras, ya sea oralmente, por escrito o impresas, en forma artística o por cualquier otro medio elegido por el niño, así como también, refiere algunas restricciones asociadas únicamente a las que "la ley prevea y sean necesarias" a) para el respeto de los derechos o la reputación de los demás b) para la protección de la seguridad nacional o el orden público o para proteger la salud o la moral públicas.

---

[2] La elaboración de este apartado contó con la colaboración del equipo de la Unidad de Participación del Servicio.

A su vez, el Artículo 14, señala que "Los Estados Parte respetarán el derecho del niño a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión" de igual forma, estos "respetarán los derechos y deberes de los padres y, en su caso, de los representantes legales, de guiar al niño en el ejercicio de su derecho de modo conforme a la evolución de sus facultades. La libertad de profesar la propia religión o las propias creencias estará sujeta únicamente a las limitaciones prescritas por la ley que sean necesarias para proteger la seguridad, el orden, la moral o la salud públicos o los derechos y libertades fundamentales de los demás"

Finalmente, el Artículo N°15, señala de igual manera que "Los Estados Parte reconocen los derechos del niño a la libertad de asociación y a la libertad de celebrar reuniones pacíficas". "No se impondrán restricciones al ejercicio de estos derechos distintas de las establecidas de conformidad con la ley y que sean necesarias en una sociedad democrática, en interés de la seguridad nacional o pública, el orden público, la protección de la salud y la moral públicas o la protección de los derechos y libertades de los demás. (CDN, 1989).

Los diversos artículos contenidos en la Convención que aluden al derecho a la participación tensionan la concepción tradicional de la niñez como estado de incompletitud o deficiencia para instalar una nueva perspectiva en que el niño, niña o adolescente es un ser pensante, capaz de formarse una opinión y desarrollar ideas propias en función del grado de desarrollo alcanzado (principio de autonomía progresiva). En suma: se abre a la consideración de un niño, niña o adolescente persona.

Se reconoce que el ejercicio del derecho a la participación genera un cambio de paradigma en el tratamiento de la niñez y adolescencia, puesto que las acciones desarrolladas para su promoción requieren ser realizadas en conjunto con ellos y ellas, reconociéndoles, capacidades propias, con posibilidad de opinar y de formarse un juicio, de acuerdo con su edad y, en este contexto, el rol del adulto es generar las condiciones para que esto sea factible (Quilodrán, 2017).

De este modo, la **participación de niños, niñas y adolescentes** es un derecho, es decir, no se puede negar la posibilidad de su ejercicio dado que remite a la inherente condición de niño niña o adolescente como actor social, involucrando todos los ámbitos de su vida y la capacidad de incidir en ella. Desde esta afirmación es posible señalar[3]:

1.- La **participación de niños, niñas y adolescentes tiene un valor operativo** incluso más que una definición global. A raíz de esto, el concepto de participación considera grados de involucramiento diferenciados, de acuerdo con el espacio donde se ejerce, estableciéndose una gradiente que se inicia en la participación y se desplaza hacia el protagonismo de la niñez y adolescencia -concepto más vinculado con la autoorganización y asociatividad de niños, niñas y adolescentes.

2.- La **participación de niños, niñas y adolescentes a nivel comunitario–ciudadano** implica posibilidades para que ellos y ellas puedan imaginar y construir su propio proyecto de vida que, a su vez, es sostenido por los diálogos intergeneracionales de la comunidad en la que se desarrolla.

3.- La **participación de niños, niñas y adolescentes no es un ejercicio solitario,** sino que está enmarcada en una relación intergeneracional en tanto alude a la vida cotidiana de las personas en comunidad y apunta a una transformación en la que están involucrados los diferentes actores y capas de la sociedad y comunidad en su conjunto. En ese sentido, la participación se vincula directamente con una concepción relacional sobre la infancia: la participación implica un vínculo y ese vínculo se plantea con un otro y en un marco de relaciones sociales que ellos y ellas pueden producir.

4.- La **participación de niños, niñas y adolescentes es una necesidad biopsicosocial de todo ser humano**, sin embargo, aún sigue siendo un desafío pendiente para la mayoría de los Estados. Desde un punto de vista que comprende a niños y niñas como sujetos sociales, la participación en el proceso de diseño e implementación de las políticas públicas se considera un requisito para

---

[3] Estos planteamientos fueron extraídos de la Guía metodológica para garantizar mecanismos y procesos de levantamiento de opinión y participación efectiva de niños, niñas y adolescentes. UNICEF-Chile en conjunto con Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. Marzo de 2022.

garantizar la Democracia.

5.- La **participación de niños, niñas y adolescentes, no exime al Estado** y a sus instituciones de resolver los problemas estructurales que imponen sufrimiento a la niñez y adolescencia, ni de acompañar los procesos reparatorios necesarios para la elaboración y superación de las experiencias de vulneración vividas.

6.- La **participación de niños, niñas o adolescentes dentro de los servicios de protección especializada de la niñez y adolescencia a nivel internacional**, es un componente clave, aun cuando es una de las áreas que ha sido descrita con mayores desafíos en su implementación. Esto se deriva, en muchos casos, de la tradición tutelar que aún pervive en las instituciones y sus respectivos procedimientos. Para pensar el ejercicio del derecho a la participación en este contexto, es relevante considerar las características particulares de los niños, niñas y adolescentes que son sujetos de atención del Servicio, pues no es una realidad equiparable a la de aquellos/as cuyos derechos no han sido vulnerados. Así, se requiere pensar no sólo en el ámbito de la protección de derechos de la niñez y adolescencia, sino que debe también implicar un sistema integral de ejercicio de derechos, ya que no se pueden proteger derechos si no se fomenta y permite su ejercicio. La protección no puede entenderse sin el ejercício, o la tendencia nuevamente será la tutela y no la noción de sujeto de derecho.

7.- La **participación de niños, niñas y adolescentes requiere como condición ir más allá de enfoques meramente simbólicos que restringen la expresión de sus opiniones**, o que promueven su expresión, pero no las toman debidamente en cuenta. Asimismo, no constituye participación infantil cualquier intento de instrumentalización de la opinión de los niños, niñas y adolescentes por parte de los adultos a través de imponerles lo que pueden decir o exponerlos a riesgos debido a su participación (Comité de los Derechos del Niño, 2014). Por tanto, debe ser entendida desde el enfoque de protagonismo infantil como un proceso constante y no como un acontecimiento específico.

8.- La **participación protagónica de niños, niñas y adolescentes conlleva numerosos beneficios tanto a nivel personal como social.** En sí misma, cada instancia de participación protagónica es una oportunidad para ser reconocido y aportar en la construcción de una autoestima acorde con la capacidad de proyectarse como un aporte positivo a la comunidad de la que se forma parte. El acto continuado de participación facilita la exploración y conformación de la identidad, pues permite consolidar la relación de respeto con el entorno y la sociedad, así como reconocer tempranamente una ética respecto del mundo en el que se habita. Es así como:

a. Puede tener diversos efectos positivos en tanto es un ejercicio práctico: desarrollo de la autonomía, creatividad y experimentación, fomento de la capacidad de reflexión, razonamiento y elección, aprendizaje de los errores y de los valores democráticos que promueven el sentido crítico como la libertad de expresión, respeto y diálogo.
b. No se trata de un ejercicio de cara hacia el futuro, en donde se prepara al niño, niña o adolescente para asumir acciones responsables como ciudadano adulto. Sino que se trata de operacionalizar los derechos y responsabilidades que como ciudadano detenta en el presente, como niño, niña o adolescente, considerando su autonomía progresiva.
c. Es también una herramienta de autoprotección que involucra la necesidad de espacios de denuncia y reclamación respecto a potenciales vulneraciones de derechos. Las instancias de reclamación introducen un equilibrio nuevo en la constante distribución asimétrica del poder entre adultos y niños, niñas y adolescentes. Ello promueve las habilidades de afrontamiento necesarias para esquivar la victimización, la pasividad y el silencio, de modo tal de fortalecer su agencia. Siendo rol del adulto generar contextos seguros para que lo anterior sea posible.
d. Permíte un alto sentido de pertenencia, justicia y ciudadanía global. Este sentido de pertenencia se expande, interpela e incluye todos los espacios que son vitales para garantizar la protección integral: comunidad, barrio, ciudad y sociedad.
e. Supone contar con personas adultas dispuestas a construir un nuevo tipo de relación intergeneracional en la que se comprometen a ofrecer espacios concretos para que los niños, niñas y adolescentes hagan ejercicio pleno de sus derechos.

A partir de lo descrito, la **participación protagónica de niños, niñas y adolescentes** debe traducirse en procesos institucionales que sean:

•**Transparentes e informativos:** dar información completa, accesible, atenta a la diversidad y apropiada a la edad sobre el derecho a expresar su opinión y a participar.
• **Voluntarios:** asegurar que a ningún niño, niña o adolescente se le obligue a expresar su opinión y/o a participar en contra de su voluntad.
• **Respetuosos:** tomar en serio y respetuosamente las opiniones de niños, niñas y adolescentes.
•**Pertinentes**: permitir que los niños, niñas y adolescentes expresen su opinión respecto a temáticas que ellos/as consideran pertinentes y relevantes para la vida en sociedad.
• **Adaptados:** asegurar que la participación sea acorde a la autonomía progresiva de cada niño, niña y adolescente.
• **Incluyentes:** promover la igualdad de oportunidades para todos/as los niños, niñas y adolescentes, sin discriminación por motivo alguno. Esto implica promover igualdad de oportunidades con perspectiva de derechos, con énfasis en enfoque intercultural, inclusivo y de género.
• **Apoyados en la formación:** brindar la preparación necesaria a las personas adultas a cargo de facilitar la participación de niños, niñas y adolescentes.
• **Seguros y atentos al riesgo:** tomar las precauciones necesarias para evitar y reducir el riesgo de que niños, niñas y adolescentes sufran consecuencias negativas producto de la expresión de su opinión y/o participación. Esto incluye generar condiciones para su participación real, efectiva y sustantiva.
• **Responsables:** incorporar a niños, niñas y adolescentes en los procesos de seguimiento y evaluación, para que en conjunto se analicen los resultados de su participación y propongan formas de mejorarlos a futuro (Comité de los Derechos del Niño, 2014).
• **Con procesos de retroalimentación:** La participación no constituye un "evento único", sino que se trata de un proceso. Por ello, toda consulta o proceso participativo deberá contar con un procedimiento de rendición de cuentas, devolución o retroalimentación de los resultados.

En atención a lo expuesto con anterioridad, es que la participación **real y efectiva** implica que se den, conjuntamente, al menos **tres grandes condiciones: reconocimiento del derecho a participar; disponer de las capacidades necesarias para ejercerlo; y que existan los medios o los espacios adecuados para hacerlo posible.** Por su parte, Purdue, Peterson & Deng (2018) describen cuatro niveles no jerárquicos de participación de niños, niñas y adolescentes, incluyendo la participación pasiva, la participación consultiva, como socios y asumiendo rol de líderes. Los autores reconocen que el tipo de participación utilizado debe ser el apropiado para cada situación en la cual el método es utilizado, aplicado esto, particularmente al mundo académico de la investigación.

A continuación, se describen los 4 **niveles de participación** (Purdue, Peterson & Deng, 2018) los cuales pueden ser útiles para observar procesos que involucran a niños, niñas y adolescencia[4]:

1. La participación pasiva, también conocida como **participación simbólica**, alude al involucramiento en diversas actividades, pero sin la oportunidad de influenciar en el proceso.

2. La **participación consultiva**, es la forma más común, es cuando son considerados como fuentes de información y sus opiniones influyen en las discusiones y toma de decisiones.

3. Cuando los niños, niñas y adolescentes **actúan como socios** tienen la oportunidad de colaborar y compartir la toma de decisiones con los adultos.

4. Cuando **actúan como líderes**, son los niños/as y adolescentes quienes toman una posición de liderazgo en la toma de decisiones de los procesos.

Cualquiera que sea el nivel de participación en los cuales se involucran los niños, niñas y adolescentes, se requiere que sus planteamientos sean escuchados y considerados atentamente

[4] Parte de estos planteamientos fueron extraídos de la Guía metodológica para garantizar mecanismos y procesos de levantamiento de opinión y participación efectiva de niños, niñas y adolescentes. UNICEF-Chile en conjunto con Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. Marzo de 2022

por los adultos. Asimismo, para garantizar una participación significativa y ética, es necesario proveer información clara y disponer de los recursos necesarios (Ruiz-Casares, Collins, Tisdall & Grover, 2017. También, es clave ofrecer apoyo y preparación a los niños/as y adolescentes, como también, a los adultos antes y después del proceso de participación.

Un principio rector que debiera informar toda iniciativa participativa infanto-juvenil, dice relación con claridad y transparencia exigibles a todo proyecto de estas características. Esto ha de extenderse (como mínimo) a los diversos actores intervinientes en el programa, a los objetivos buscados; a los métodos empleados para facilitar la toma de decisiones; y finalmente, a los resultados alcanzados y la forma de proceder a su adecuada evaluación. Para garantizar que la claridad con respecto a todos estos elementos se da y es efectiva, es imprescindible que los propios niños, niñas y adolescentes intervengan, desde un momento inicial, en la propia gestación del espacio de incidencia social, así como que la información sobre el proyecto sea accesible y que se presente con un lenguaje apropiado y debidamente adaptado a sus características y acorde al principio de autonomía progresiva.

Por su parte, Rodríguez (2007), plantea que la mera réplica de instituciones y dinámicas utilizadas para la población adulta, escasamente se adecua a las necesidades e intereses que niños, niñas y adolescentes presentan. Ello implica, ineludiblemente, el tener que redefinir métodos participativos adecuados a la edad de los niños y las niñas, así como a sus inquietudes e intereses cambiantes a medida que van creciendo. Asimismo, la participación no puede convertirse en un factor de presión añadido o de imposición de responsabilidades a los que el niño, niña o adolescente no pueda hacer frente. Por ello, todo proyecto participativo debe generarse tomando como punto de partida la perspectiva, el tiempo, horarios, entornos, recursos y posibilidades con los que niños, niñas y adolescentes cuentan (Ramírez & Contreras, 2014).

Por otro lado, para garantizar el éxito de un proceso participativo en que intervengan activamente niños, niñas o adolescentes es fundamental que los resultados de la participación sean tangibles y vinculados a la vida cotidiana de ellos y ellas. En efecto, debe indagarse acerca de cuál es la mejor forma de cerrar el proceso y, con ello, llevar a cabo una devolución de los principales logros alcanzados durante la experiencia participativa (Brullet y Torrabadella, 2002, p. 29-30). En esta misma línea argumental se sitúa otro de los axiomas centrales característico de este tipo de iniciativas, cual es la inalienable necesidad de indagar procesos evaluativos. Este aspecto es esencial para lograr identificar los verdaderos beneficios derivados de todo programa de participación; ofrecer los elementos imprescindibles para decidir acerca de su continuidad, mejora, expansión o restricción; rendir cuentas y optimizar los recursos empleados; así como abrir procesos de retroalimentación en qué los usuarios puedan hacer sus propias propuestas de mejora.

Igualmente, es relevante el hecho de que en el ámbito político haya una validación explícita del proyecto, así como que las máximas autoridades a cargo del proceso participativo crean en él. Esta implicación política de primer orden es la única garantía de continuidad de toda iniciativa participativa y el motor que estimula el trabajo de los diferentes agentes sociales que intervienen a lo largo de todo este proceso democrático. Un proyecto participativo debe, ineludiblemente, hacer frente a dos tareas: por un lado, delimitar con claridad el sistema de selección de los niños, niñas y adolescentes que formarán parte de él; y, por otro, identificar las vías que se utilizarán para promover y facilitar la función de representación atribuida a sus integrantes. Con independencia del método escogido para dar respuesta a estas cuestiones, y a modo de resumen, la participación de los niños, niñas y adolescentes debe, en todo caso, ser (Escobar, 2012, p. 123-124):

a) **Abierta y voluntaria:** los niños, niñas y adolescentes tienen que conocer la existencia de los diversos espacios participativos, así como cuáles son sus funciones. Ahora bien, su intervención en los mismos no puede ni imponerse ni limitarse.
b) **Real y significativa:** tiene que reflejar la diversidad social existente en la comuna (región o país), de género y edad, así como velar por la inclusión de aquellos colectivos más vulnerados, con más dificultades de acceso o en riesgo de exclusión social.
c) **Respetuosa con sus formas de expresión:** debe inculcarse el derecho a la diferencia y a la autonomía progresiva derivada del desarrollo de sus capacidades.
d) **Inclusiva:** toda opinión es válida, no tan sólo la mayoritaria.
e) **Representativa, en la medida de lo posible:** evitando poner en marcha procesos que

favorezcan el elitismo en la selección, que llevaría a escoger únicamente a los niños, niñas y adolescentes "más guapos", "más listos", los que mejor hablan y los que obtienen resultados académicos más satisfactorios o presentan mejores comportamientos a la vista de los adultos/as.

f) **Autónoma:** los niños, niñas y los adolescentes, en función de sus características, deben asumir y gestionar las decisiones adoptadas.
g) **Permanente y continuada:** no anecdótica, puntual o aislada.

**La Participación como necesidad para el pleno desarrollo psicosocial.**

El supuesto a la base es que las personas son seres sociales y que, por tanto, la participación es una necesidad humana y una condición para su desarrollo pleno. Aspectos centrales del desarrollo personal, como la autoestima, la posibilidad de mantener conductas autónomas, el respeto y la consideración hacia los otros se ven fortalecidos y alimentados con las experiencias participativas que el niño, niña o adolescente tenga oportunidad de vivir durante su desarrollo.

Para los niños/as y adolescentes, la participación les permite vivenciar de manera muy concreta el ser sujetos de derechos, permitiéndoles desarrollar ciertas habilidades sociales que facilitan su vinculación con el entorno, con los adultos y con los pares, así como también fortalecen su autoestima.

De manera operacional, se espera que se considere el criterio de participación al menos de la siguiente manera: no solo consultar, sino que considerar la opinión de los niños, niñas y adolescentes en las distintas etapas de intervención, de acuerdo con el principio de autonomía progresiva. Así, los programas tendrán que relevar su visibilidad, promoviendo que sean co-creadores/as de sus procesos.

Involucrar activamente a las familias a través de todas las fases de la intervención, empoderándolas para que asuman proactivamente su rol en el proceso interventivo. Informar con un lenguaje que pueda favorecer el entendimiento y una mayor comprensión, así como también, realizar retroalimentación permanente e Involucrar a otros adultos del entorno familiar y comunitario que puedan aportar al proceso de restitución y reparación, favoreciendo que asuman un rol de co-garantes de derechos de los niños/as y adolescentes usuarios/as.

**La participación como un factor protector frente a vulneraciones de derechos.**

La participación infanto-adolescente impacta en los sistemas de protección de derechos. Así, se ha constatado que, ante mayor participación, baja el nivel de vulnerabilidad y riesgo de vulneración (IIN-OEA, 2010). Retomando las dos consideraciones señaladas anteriormente, si la participación es central para que el niño, niña o adolescente sea reconocido como sujeto y le abre las posibilidades a expresarse sin ser mediado por el adulto, entonces disminuye los factores de riesgo de sufrir vulneraciones de sus derechos y, si ocurrieran, podrá identificarlas como tales y pedir ayuda. No obstante, como ellos y ellas están en una condición de asimetría de poder, el cual se concentra en el adulto, se requiere también incorporar en las acciones de prevención y formación a los adultos. En este contexto, se requiere que niños, niñas o adolescentes y adultos tengan la posibilidad de incluirse en espacios de formación acerca del enfoque de derechos, pero también de participar, cuando sea posible, en espacios intergeneracionales que les permitan intercambiar sus visiones acerca de la niñez y adolescencia, así como ejercitar la escucha mutua, especialmente por parte de los adultos. Lo anterior, considerando todos los resguardos que correspondan para generar un espacio de participación protegido y emocionalmente seguro.

De manera complementaria con lo anteriormente expuesto, es pertinente considerar lo propuesto por Diego Palma (1999), el cual plantea que la **Participación Sustantiva**, es la que permite la realización de las personas y profundizar su ciudadanía, de lo contrario se produce una instrumentalización de los sujetos por parte de los programas que se supone tienen un componente participativo. Entonces, la participación sustantiva surge en el encuentro de dos dinámicas:

- La capacidad de participar: actitudes y habilidades que han desarrollado las personas a

través de la práctica, así como de la reflexión acumulada y que la aportan cuando son invitados a incorporarse a los programas.

- Las oportunidades de participar: que el programa considere la especificidad del grupo que participa.

Por lo tanto, se puede señalar que se da una participación sustantiva, cuando hay un ajuste entre las capacidades para participar y las oportunidades que se brindan.

Entonces, los proyectos que son parte de la red de protección especializada tendrán que generar las condiciones y diseñar mecanismos acordes a las características específicas de sus sujetos participantes, como género, edad, etnia, características culturales, entre otras.

**De manera operacional, se espera que se considere el enfoque de participación al menos de la siguiente manera:**

- No sólo consultar, sino que **considerar la opinión de los niños, niñas y adolescentes** en las diversas etapas del proceso de intervención, de toda la oferta programática del Servicio, sin excepción, considerando los principios de interés superior de niño y la autonomía progresiva. De este modo siempre se deber tener presente que la intervención se realiza para y con los niños, niñas y adolescentes, entregándoles información de manera comprensible y promoviendo su involucramiento en el proceso, a través de metodologías que tomen en cuenta sus características diversas (género, discapacidades, pertinencia cultural, edad, entre otros)

- Involucrar **activamente a las familias** en todo el proceso de intervención, desde la acogida hasta el egreso. El empoderamiento es un propósito transversal de la intervención, para que los adultos/as asuman proactivamente su rol en la restitución y protección de derechos. Para lo cual los equipos deben generar oportunidades genuinas y generar las condiciones necesarias para que ello sea posible.

- Involucrar a otros adultos del entorno familiar y comunitario que puedan aportar al proceso de restitución, favoreciendo que asuman un **rol de co-garantes de derechos** de los niños, niñas y adolescentes.

- Los niños, niñas, adolescentes y sus familias deben ser considerados permanentemente en las decisiones que se tomen durante el proceso de intervención. Cuando existan discrepancias entre las decisiones técnicas del equipo y la familia, es importante que se expliciten dichas discrepancias, primando el interés superior del niño/a.

- No sólo se debe considerar, sino que también, promover la expresión (de diversas formas) de la opinión de los niños, niñas y adolescentes. Como también, que puedan decidir respecto de las metodologías y espacios de participación, más adecuados a sus características y necesidades. Por ejemplo, si se sienten más cómodos en espacios de intervención individual, grupal u otros, en la elección del tipo de actividades en las cuales se involucrarán y en las temáticas que le interesa trabajar.

Durante la primera etapa de implementación del Servicio, se ha buscado garantizar la participación efectiva de niños, niñas y adolescentes que son parte de la red, escuchando sus opiniones y percepciones sobre los procesos interventivos en que están involucrados así como otras temáticas que para ellos revisten de importancia, la generación de espacios a nivel local, regional y nacional, la elección de representantes y vocerías, la constitución de un Consejo Asesor Nacional y de diversos ejercicios concretos de participación a lo largo de todo Chile. Razón por la cual se hace sumamente necesario seguir potenciándolos desde los diferentes escenarios en los que se involucran las niñeces, adolescencias y sus respectivas familias.

## I.3 Enfoque Intercultural con población migrante y de pueblos indígenas[5]

La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) reconoce el deber de los Estados de adoptar "todas las medidas apropiadas para garantizar que el niño se vea protegido contra toda forma de discriminación o castigo por causa de la condición, las actividades, las opiniones expresadas o las creencias de sus padres, o sus tutores o de sus familiares" (UNICEF, 2015, p.11). Más aún, el Comité de los Derechos del Niño ha señalado la "obligación de no discriminación exige que los Estados identifiquen activamente a los niños y grupos de niños cuando el reconocimiento y la efectividad de sus derechos pueda exigir la adopción de medidas especiales" (UNICEF, 2015, p.12). Es así como, no es suficiente que los Estados desarrollen prácticas no discriminatorias, sino que además deben promover su eliminación. En consideración con este marco, el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, en su actuar y a través del despliegue de su oferta programática debe asegurar que los niños, niñas y adolescentes reciban un trato no discriminatorio de ninguna índole. Y, adicionalmente, se debe llevar a cabo la promoción de sus derechos, y respeto de sus culturas y pertinente a sus necesidades.

Por su parte, **la interculturalidad** alude a las relaciones entre las diversas culturas, siendo un elemento de la democracia, pues, no solo implica el reconocimiento de la existencia de pueblos culturalmente distintos, sino que aspira a entregarles un trato de equidad en las políticas, con el propósito de construir condiciones de igualdad entre ellas (Pacheco-Ladrón de Guevara, y otros, 2016). Esta mirada, supone "la posibilidad de un encuentro igualitario entre grupos diversos, mediante el diálogo entre distintas posiciones y saberes, y la construcción conjunta de prioridades y estrategias... Pero, además, el posicionamiento desde la interculturalidad implicaría una reflexión crítica sobre aquello que se identifica como las formas culturales propias, lo que permitiría entender su carácter relativo e histórico y, por lo tanto, la arbitrariedad que subyace a su imposición como las únicas formas culturales posibles". (Stefoni, C 2016, p.160). De este modo la interculturalidad plantea relaciones entre los sujetos pertenecientes a diferentes culturas sustentadas en el respeto y la igualdad, creando así una relación mutuamente enriquecedora entre personas y grupos culturales distintos, constituyéndose en un motor de la historia y la democracia de un país. Por lo tanto, desde este enfoque no es posible que en una sociedad multicultural exista democracia sin una relación intercultural respetuosa, ya que la democracia se basa en la pluralidad y tolerancia y es contraria al racismo (Schmelkes,2009 en UCT y UNICEF, 2014).

La Política Nacional de Niñez y Adolescencia 2015-2025, plantea que **el Enfoque Intercultural**, alude al "reconocimiento de la diversidad cultural, otorgando legitimidad a las representaciones, concepciones y prácticas culturalmente distintas. En esta perspectiva se tienen presentes las desigualdades sociales, económicas y políticas generadas en la sociedad, las cuales pueden tener consecuencias de discriminación y exclusión, agudizadas por la falta de reconocimiento y valoración de las diferencias culturales" (Consejo Nacional de la Infancia, 2016a, p.60). Se considera que la interculturalidad "es parte del enfoque de derecho, puesto que significa el respeto por el otro y su legitimidad por el solo hecho de ser humano" (SENAME y Fundación La Frontera, 2016, p.21), contribuyendo a la convivencia democrática entre las personas. De este modo se espera que las intervenciones que despliegue la red de protección de derechos identifiquen los marcos socioculturales de los niños, niñas, adolescentes y sus familias, sin caer en estereotipos y visiones sesgadas, y a la vez sean promotoras del ejercicio de sus derechos. Además de ser capaces de orientarlos respecto de los diversos derechos que les asisten en distintos ámbitos, en concordancia con la Convención Internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares, la Ley 21.302 que crea el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, y la ley 21.325 de Migración y Extranjería.

La Universidad Católica de Temuco (UCT) y UNICEF (2014), proponen diferenciar la noción de interculturalidad de la de multiculturalidad. Así, la **multiculturalidad,** reconoce la diversidad sociocultural, lingüística y religiosa, también, plantea la existencia de grupos socioculturales

---

[5] La elaboración de este apartado contó con la colaboración del equipo de la Coordinación Intersectorial del Servicio.

diferentes y la necesidad de valorar la diversidad. Entre sus principios se encuentran la igualdad, la heterogeneidad, el pluralismo y la diversidad. En cambio, la interculturalidad plantea mayores desafíos, ya que implica relaciones interétnicas, intralingüísticas e interreligiosas, combate el racismo, la monoculturalidad, la desigualdad, prejuicios y estereotipos. Además, plantea no solo el reconocimiento, sino la convivencia y diálogo en la diversidad sociocultural y sus principios son igualdad, la diferencia, relación e interacción positiva y de saberes, como también, el diálogo.

Un concepto interesante que aporta una mirada iluminadora a la intervención social es la **Pertinencia Cultural**, entendida como "una acción social diferenciada y adecuada a las necesidades propias de un pueblo, o grupo de personas que comparten una cosmovisión, debiendo ser construidas en conjunto con ellos para que dicha acción tenga sentido y favorezca el reconocimiento recíproco". (Aburto y Arévalo 2013, en Fundación La Frontera 2016, p 9). Desde este marco, las prácticas que se desarrollen en los ámbitos de promoción y restitución de derechos requieren que el interventor se sitúe desde un paradigma de reconocimiento del otro, para luego, identificar y considerar la cultura de los niños, niñas adolescentes, sus familias y de sus contextos, con la finalidad de que las intervenciones sean respetuosas, aporten al intercambio cultural y tengan resonancia en los sujetos participantes en la intervención. Esto, a fin de construir relaciones e intervenciones culturalmente apropiadas, que propendan a tener una mayor adherencia.

Alarcón y Bustamante, en UNICEF 2007, aportan una serie de criterios para definir una buena práctica de intervención con niñez y adolescencia mapuche, pero que el Servicio plantea que podrían ser aplicable a otros grupos culturales. A continuación, se plantean los mencionados criterios a considerar cuando se trabaja con niñez, adolescencia y familias:

- **Participación:** se requiere superar la mera entrega de información o consulta, sino que avanzar en la promoción de una participación efectiva en la toma de decisiones. Incorporando aspectos transversales de la cultura los cuales pueden ser acordados con las autoridades ancestrales o tradicionales y sus organizaciones, las familias y los propios niños, niñas y adolescentes.
- **Inclusión de valores y conocimientos culturales:** integrar entre sus contenidos el fomento, entrega y uso de valores, conocimientos e idiomas/dialectos propios del grupo cultural. Como, podría ser, valores acerca de la relación del ser humano con su entorno, la identidad cultural del niño o la niña y su ambiente, respeto de valores, religiosidad, sistemas de creencias y cosmovisión.
- **Metodologías y modelos de intervención pertinentes culturalmente:** las metodologías y modelos de intervención deben adaptarse a los niños, niñas, adolescentes y sus familias, comunidad, territorio y pueblo. Lo cual requiere una activa reflexión de las instituciones y equipos interventores, que permita, modificarlos y adecuarlos a su realidad cultural. Lo anterior, requiere formación de los técnicos y profesionales, como también, podría darse que algunos de ellos provengan de los grupos culturales con los cuales se interviene o incluir facilitadores interculturales, entre otros.
- **Fomento del reconocimiento y respeto intercultural:** es relevante fortalecer al niño, niña o adolescente en relación con su propia cultura e identidad cultural, como también, promover el reconocimiento y respeto de las demás culturas, en concordancia con el marco establecido por la Declaración Universal de Derechos Humanos y la CDN.

Finalmente, es recomendable que los programas, en el marco de las orientaciones de su modalidad, realicen gestión de redes, con la finalidad de conocer y comprender los contextos socio comunitarios en los cuales desarrollan sus vidas los/as niños, niñas y adolescentes, como también, puedan identificar los recursos (comunitarios e institucionales) del territorio. Así, de acuerdo con las características y requerimientos de sus sujetos de atención, podrán coordinarse con organizaciones de la sociedad civil, las comunidades/organizaciones y programas municipales que aporten en el conocimiento de su cosmovisión e incluso lengua, facilitando la comunicación e intervención con los niños, niñas, adolescentes y sus familias.

### .3.1 Intervenciones desde el enfoque de interculturalidad con niños, niñas, adolescentes y sus familias en situación de migración6.

En caso de niños niñas y adolescentes en situación de movilidad humana, se deben consultar y tener en

Respecto de la **niñez y adolescencia en situación de migración**, el Instituto de Políticas Públicas en Derechos Humanos (IPPDH) del MERCOSUR[7] y la OIM[8], plantea que alude a "los niños, niñas y adolescentes que migran por motivos diversos que, muchas veces se conjugan. Entre estos motivos se cuentan lareunificación familiar, la búsqueda de mejores condiciones económicas, sociales o culturales, el escape de la pobreza extrema, la degradación ambiental, la violencia u otras formas de abuso y persecución, etc" (2016, p.7). Más aún, plantean, que los niños y niñas migrantes se encuentra en una situación de interseccionalidad donde se evidencia, al menos, una "doble" vulnerabilidad, pues, "la combinación entre edad y condición migratoria demanda una protección específica y adecuada de sus derechos por parte de los Estados (de origen,tránsito y destino de migrantes) y de otros actores involucrados" (2016, p.7). Junto con lo anterior, IPPDH y OIM, recomiendan considerar el enfoque de género, pues las niñas, por esta condición, presentan mayor riesgo de ser vulneradas en sus derechos.

En este ámbito se distíngue un concepto más amplio que integra la migración, que es el de **movilidad humana**, el cual incluye los diversos tipos de desplazamientos tales como: inmigración, emigración, refugio, asilo, desplazamiento interno, forzado o por causas medioambientales, víctimas de tráfico o trata de personas. La Federación Iberoamericana de Ombudsman (2018), la reconoce como parte de un mundo globalizado, que comprende la migración internacional e interna y que se sustenta en el derecho humano a la libre circulación. Siendo garantes especialmente relevantes de los derechos de las personas en movilidad humana las siguientes entidades: Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Refugiados-ACNUR), la Organización Internacional del Trabajo-OIT y la Organización Internacional para la Migraciones-OIM.

En este ámbito de intervención, es valioso tener en consideración **la Observación Conjunta Número 4 (2017) del Comité de Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares, y el Número 23 (2017) del Comité de los Derechos del Niño, referente** a las obligaciones de los Estados relativas a los derechos humanos de los niños y niñas en el contexto de la migración internacional en los países de origen, tránsito, destino y retorno. Adicionalmente, esta Observación Conjunta, los Comités entregan lineamientos respecto de acciones concretas a tomar en casos donde hay indicios de Trata, Venta, u otras formas de Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes (ECNNA). (Párr. 43).

El Comité de Derechos del Niño, preocupado por la vulnerabilidad de los niños y niñas en procesos migratorios, emite en el año 2005, la **Observación General Nº6 referida a "Trato de menores no acompañados y separados de su familia fuera de su país de origen". Esta resolución es aplicable a los niños y niñas,** "no acompañados y separados de su familia que se encuentran fuera de su país denacionalidad (art.7) o, si fueran apátridas, fuera del país de residencia habitual con independencia del régimen de residencia y de las razones de encontrarse en el extranjero, estén o no acompañados o separados de su familia" (p.6). Sin embargo, no aplica a los menores de edad que no hayan cruzado una frontera internacional, aun cuando reconoce su vulnerabilidad en los procesos migratorios internos. Esta resolución, orienta a los Estados para que implementen distintas medidas de protección, atención y trato adecuado. Asimismo, señala definiciones, identifica los principios aplicables, plantea las distintas respuestas que se deben generar para atender las necesidades de

---

especial consideración los siguientes documentos:

1. Resolución Exenta 186 sobre gestión de casos de NNA extranjeros sujetos de atención del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia: REX-186-NNA-en el exterior-condiciones-de-vulneración_2022.pdf (sharepoint.com)
2. Resolución Exenta 173 que aprueba protocolo sobre compras de pasajes para la reunificación familiar de un niño, niña o adolescente extranjero: REX-173-COMPRA-PASAJES.pdf (sharepoint.com)
3. Protocolo para la protección de NNA no acompañados y separados en el contexto de la migración y/o en necesidad de protección internacional: 30475 (pjud.cl)
4. Por último, es necesario tener a la vista y conocer el http://tratadepersonas.subinterior.gob.cl/media/2015/07/MITP-Protocolo-Intersectorial-de-Atenci%C3%B3n-de-V%C3%ADctimas-de-Trata-de-Personas.pdf

[7] Mercado Común del Sur.

[8] Oficina Regional para América del Sur de la Organización Internacional para las Migraciones.

protección general y concretas de los niños, niñas y adolescentes que son objeto de esta Observación. Además, orienta respecto de los procedimientos para obtener el asilo, garantías jurídicas y derechos en la materia. También, plantea acciones que deben efectuar los Estados para la reunificación familiar, retorno y otras soluciones duraderas. En el caso de los niños y niñas migrantes, que solicitan asilo y refugio, la CDN busca asegurar la igualdad material y la adopción de las medidas positivas que permitan dicha igualdad, cuando así se requiera. Este deber especial de protección nace de las condiciones de vulnerabilidad específicas en que se encuentran, circunstancia que es de particular fragilidad cuando se trata de aquellos niños, niñas y adolescentes que se encuentran en situación migratoria irregular (UNICEF, 2015).

Chile no ha estado ajeno a los procesos de movilidad humana, es por ello que se han desarrollado una serie de iniciativas para abordar esta temática especialmente respecto de la niñez y adolescencia. Es por ello que, el Poder Judicial convocó a una Mesa Interinstitucional9 y elaboró en el año 2021 en conjunto con otras entendidas, entre las cuales se encuentra el Servicio un "Protocolo para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes no acompañados y separados en el contexto de migración y/o en necesidad de protección Internacional". Dicho Protocolo establece un marco de acción común para las instituciones involucradas, aporta lineamientos de actuación y contribuye al ejercicio del derecho a ser oído de niños, niñas y adolescentes que se encuentran en una situación de especial vulnerabilidad. Así, es importante que cuando profesionales de la red de protección de derechos se encuentren con niños/as o adolescentes en esta situación deben considerar las orientaciones del Protocolo.

Por su parte el Servicio ha sido activo en formar parte de distintas iniciativas, entre las cuales se encuentra integrar la Mesa Intersectorial Sobre Trata de Personas, y la Subcomisión de Protección, por lo que, sí algún proyecto que forma parte de la oferta programática se enfrenta con un caso de esta índole, debe activar de inmediato el Protocolo de Asistencia a Víctimas, y contactar al Equipo de Relaciones Internacionales y Movilidad Humana de la Unidad Intersectorial de la Dirección Nacional.

Los programas deben aplicar, cuando corresponda, "Procedimiento sobre la gestión de casos de niños, niñas y adolescentes extranjeros sujetos de atención del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, o chilenos que se encuentren en el exterior en condiciones de vulneración de derechos" Resolución exenta 000186, de fecha 21 de 03 de 2022, del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y la Adolescencia. Asimismo, en Anexo 1 se detallan los convenios que ha establecido el Servicio en materias de migración.

Cuando un equipo de intervención ingresa a su proyecto a un niño, niña o adolescente en situación de inmigración, deben levantar como mínimo la siguiente información:

1. Documentación que porta/con la que cuenta.
2. Forma de Ingreso al País (por paso habilitado o no habilitado) y lugar por el cual se hizo.
3. Si el ingreso fue acompañado o no por adultos, y el vínculo que existe con los mismos.

Por último, cabe destacar que los niños, niñas y adolescentes en situación de movilidad humana tienen acceso a sus derechos con independencia de su situación migratoria, y ha de tenerse el interés superior del niño como consideración primordial en la búsqueda de soluciones a corto y largo plazo.

**I.3.2 Intervenciones desde el enfoque de interculturalidad con niños, niñas, adolescentes y familias indígenas.**

[9] Esta mesa funcionó durante el año 2021 y estuvo conformada, además del PJUD, por Carabineros de Chile, Policía de Investigaciones de Chile, Defensoría de la Niñez, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Subsecretaría de la Niñez, Servicio Nacional de Protección especializada a la Niñez y Adolescencia (Mejor Niñez), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Agencia de la ONU para los Refugiados (ACNUR), Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH). Para mayor detalle se puede revisar el protocolo en el siguiente link: https://www.pjud.cl/prensa-y-comunicaciones/docs/download/30475

En relación con **población indígena** se encuentran cuerpos normativos y éticos especiales que pretenden garantizar el ejercicio pleno de sus derechos. Es así como, el artículo N°30, de la CDN señala:"En los Estados en que existan minorías étnicas, religiosas o lingüísticas o personas de origen indígena, no se negará a un niño que pertenezca a tales minorías o que sea indígena el derecho que le corresponde, en común con los demás miembros de su grupo, a tener su propia vida cultural, a profesar y practicar su propia religión, o a emplear su propio idioma." De esta manera se reconocen sus derechos culturales y el respeto al principio de no discriminación.

En el año 2007, Chile suscribe la "Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas", se plantea que "aborda los temas más significativos que afectan a los pueblos indígenas, sus derechos civiles, políticos, sociales, económicos y culturales. También, trata su derecho de autodeterminación, espiritualidad, idioma, tierras, territorios, recursos y consentimiento libre, previo e informado" (UNICEF, 2013, p.8). Esta Declaración, consagra el derecho a la autodeterminación, al reconocimiento como pueblos distintos, al consentimiento libre, previo e informado y a no ser a no ser discriminados.

El Convenio N° 169 "Sobre Pueblos Indígenas y Tribales en países independientes de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), ratificado por Chile en el año 2008, señala, en su artículo 2, que "Los gobiernos deberán asumir la responsabilidad de desarrollar, con la participación de los pueblos interesados, una acción coordinada y sistemática con miras a proteger los derechos de esos pueblos y a garantizar el respecto de su integridad. Esta acción deberá incluir medidas:

- que aseguren a los miembros de dichos pueblos gozar, en pie de igualdad, de los derechos y oportunidades que la legislación nacional otorga a los demás miembros de la población;
- que promuevan la plena efectividad de los derechos sociales, económicos y culturales de esos pueblos, respetando su identidad social y cultural, sus costumbres y tradiciones, y sus instituciones;

que ayuden a los miembros de los pueblos interesados a eliminar las diferencias socioeconómicas que puedan existir entre los miembros indígenas y los demás miembros de la comunidad nacional, de una manera compatible con sus aspiraciones y formas de vida" (OIT, 1989).

De este modo los gobiernos tienen que asegurar la igualdad de derechos de los pueblos indígenas con respecto a los otros habitantes del país. Como también, promover los derechos sociales, económicos y culturales de esos pueblos, respetando su identidad social y cultural, sus costumbres, tradiciones e instituciones. Además, se establece que se deben implementar mecanismos de consulta queaseguren una participación libre e informada (Congreso Nacional, 2012).

Por su parte, el Comité de Derechos del Niño emitió en el año 2009 la **Observación General N°11, sobre "Los niños indígenas y sus derechos en virtud de la Convención"**, la cual establece en su numeral 13, que su propósito es "analizar las dificultades específicas que obstan para que los niños indígenas puedan disfrutar plenamente de sus derechos, así como destacar las medidas especiales que los Estados deberían adoptar para garantizar el ejercicio efectivo de los derechos de los niños indígenas" (ONU, 2009). Además, la observación general trata de promover las buenas prácticas en el ejercicio de los derechos de los niños, niñas y adolescentes indígenas.

**En el ámbito nacional, en el año 1993, se promulga la ley N° 19.253 denominada coloquialmente "Ley Indígena",** la cual establece normas sobre protección, fomento y desarrollo indígena, y crea la Corporación Nacional Indígena. En su artículo 1º, reconoce como etnias indígenas a los Mapuches, Aymaras, Rapa Nuis o Pascuenses, Atacameños, Quechuas, Collas, Diaguitas, Kawashkar o Alacalufes y Yámana o Yaganes. Del mismo modo, el año 2020 con la Ley N° 21.273 se introducen modificaciones a la Ley N° 19.253 con la finalidad de reconocer al pueblo "Chango" como una Etnia Indígena Chilena, procurando proteger especialmente el hábitat de este pueblo originario. Es así que queda establecido como "deber de la sociedad en general y del Estado en particular, a través de sus instituciones respetar, proteger y promover el desarrollo de los indígenas, sus culturas, familias y comunidades, adoptando las medidas adecuadas para tales fines y proteger las tierras indígenas, velar por su adecuada explotación, por su equilibrio ecológico y propender a su ampliación".

En concordancia con los marcos ético-normativos presentados, se requiere que los equipos interventores, identifiquen la pertenencia de los sujetos participantes de los programas a algún pueblo indígena, incluso si residen en urbes, como también, si pertenecen a comunidades indígenas. Se requiere, que comprendan sus prácticas culturales, su cosmovisión, sus costumbres, idiomas, las nociones que tienen respecto de la niñez, la adolescencia, sus formas de ser familia, como también, reconozcan sus líderes y/o autoridades ancestrales, entre otros aspectos. Todo lo anterior, permitirá desarrollar procesos respetuosos de los marcos culturales de los sujetos y favorecerá la sintonía y pertinencia de la intervención. Conocer la cultura permite a los equipos conocer cómo vencer las desconfianzas iniciales, respetar las costumbres respecto de las relaciones interpersonales y familiares, complementar los "saberes" del equipo con los "saberes" de la familia, conocer los rituales y, si son pertinentes, integrarlos a la intervención con los niños y niñas, establecer alianzas para el cambio con los líderes legitimados por la comunidad, integrar los recursos para la protección observados al realizar genograma, entre otras estrategias facilitadoras de los logros de los fines del programa y respetuosas de la cultura originaria[10].

Finalmente, es clave que los equipos interventores se capaciten respecto del enfoque intercultural de manera permanente, realicen un trabajo en red en el espacio local que facilite a los niños, niñas, adolescentes y sus familias acceder a las políticas sociales, como también, asesorarse respecto de temáticas específicas que atañen a sus usuarios/as. Asimismo, se espera que se vinculen con actores o líderes de la comunidad que puedan facilitar la intervención, como también, con oficinas o programas municipales, referidas a migrantes o pueblos originarios, cuando se cuente con este recurso.

## I.4 Enfoque de inclusión de la niñez y adolescencia en situación de discapacidad

Desde un enfoque de derechos de la niñez y adolescencia, lo que define a los niños, niñas o adolescentes que presentan alguna discapacidad, es su condición de personas en desarrollo antes que su discapacidad, por tanto, se debe promover el máximo desarrollo de sus capacidades, como también,se les debe asegurar que tengan una vida digna integrada a sus comunidades y sociedad, y el ejercicio pleno de sus derechos. Desde esta mirada, la exclusión y la discriminación no surge a partir de la discapacidad, propiamente tal, sino de la presencia de barreras actitudinales, culturales, físicas,sociales, que requieren ser abordadas para que no se constituyan en una marginación. Más aún, se plantea que la discapacidad surge cuando las personas con discapacidad se ven enfrentadas a las barreras de acceso, que para los demás ciudadanos/as no representan una dificultad. Esta concepción, señala la estrecha relación que se da entre las limitaciones que experimentan los sujetos y sus entornos, avanzando desde una perspectiva patológica centrada enel déficit, hacia un modelo socioambiental **(Consejo Nacional de la Infancia, 2016b)**.

Por su parte, el Instituto Interamericano del Niño-IIN, plantea que los individuos se constituyen en interacción, pues existe una interdependencia entre los procesos de construcción personal y la configuración social. Por lo tanto, "cada situación individual de discapacidad es el fruto de un proceso y está ella misma en proceso dinámico" (IIN-OEA, 2015, p.3). De este modo, la determinación de ladiscapacidad está influida por conceptualizaciones externas respecto de lo que se entiende por diferente. Así, se reconoce que las personas con discapacidad son "un colectivo enormemente heterogéneo, de definición exterior, cuya característica común es precisamente esa condición que hemos definido como fruto de un proceso social" (IIN-OEA, 2015, p.4). En este mismo sentido, es preciso distinguir que, también, se presentan una heterogeneidad de familias de personas con discapacidad y que muchas de sus necesidades son comunes a las de otros grupos familiares. Asimismo, se plantea que, la discriminación y/o exclusión que afectan a las personas con discapacidad y sus familias están influidas por las creencias culturales y los contextos sociales en las cuales se insertan,de allí la importancia de que los Estados y la sociedad civil promuevan una cultura de derechos y respetuosa de la diversidad.

Por otra parte, se puede señalar que el marco normativo del enfoque de inclusión de la población

[10] Fundación La Frontera. Presentación en Tercer Encuentro de la Mesa Técnica Nacional de Programas de Protección Integral Especializada, PIE SENAME, marzo 2013.

infanto-juvenil que presentan discapacidades se encuentra establecido en la Convención sobre los Derechos de los Niños (1990), la **Observación General N°9, relativa a los Derechos de los Niños con Discapacidad (2006),** la **Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2008)** y **la Ley 20.422 (2010), la cual "Establece Normas sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad"**, en el país.

Si bien el conjunto de los principios y articulado de la Convención competen a los niños, niñas y adolescentes que presentan alguna discapacidad, los artículos N°2 y N°23, efectúan referencias más específicas. El artículo N°2 alude a la no discriminación, pues insta a que los Estados Partes respeten "los derechos enunciados en la presente Convención y asegurarán su aplicación a cada niño sujeto a su jurisdicción, sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus representantes legales". Asimismo, el artículo N°23 alude de manera particular a la discapacidad, señalando que "Los Estados Parte reconocen que el niño mental o físicamente impedido deberá disfrutar de una vida plena y decente en condiciones que aseguren su dignidad, le permitan llegar a bastarse a sí mismo y faciliten la participación activa del niño en la comunidad".

Si bien la Convención utiliza la denominación de impedidos para referirse a los niños y niñas en situación de discapacidad, el Comité de Derechos de Niño, en el año 2006, acuña el concepto de discapacidad con la emisión de la "**Observación General N° 9 relativa a los Derechos de los Niños con Discapacidad" (2006),** pues llega a la lamentable convicción de que se requiere efectuar recomendaciones específicas para esta población, luego de contar con una gran cantidad de información respecto de la preocupante situación en la cual se encuentra este segmento de la niñez, en la mayoría de los países del mundo (ONU, 2006). Es así como, refuerza que el cumplimiento del artículo N°2 de la CDN (referido a la no discriminación), requiere que los Estados, "aseguren que cada niño sujeto asu jurisdicción disfrute de todos los derechos enunciados en la Convención sin discriminación alguna. Esta obligación exige que los Estados Parte adopten las medidas apropiadas para impedir todas las formas que discriminación, en particular por motivo de la discapacidad" (ONU, 2006). Además, le preocupa que la niñez con alguna discapacidad puede ser víctima de múltiples discriminaciones, basada en una combinación de factores que aumentan su vulnerabilídad, es por ello, que solicita prestar especial atención, a las niñas con discapacidad, pues, "con frecuencia son todavía más vulnerables a la discriminación debido a la discriminación de género", por tanto, los países deberántomar todas las medidas necesarias para garantizar su protección, acceso a los servicios y su integración plena a la sociedad. Asimismo, el Comité indica que, el párrafo 1 del artículo N°23 de la CDN, debe considerarse el principio rector para la aplicación de la Convención con respecto a los niños, niñas o adolescentes con discapacidad, el cual indica, en síntesis: el disfrute de una vida plena y digna, la promoción de la autonomía y la participación plena en la sociedad. Por lo tanto, todas las medidas que adopten los Estados deben estar orientadas por dichos principios.

A nivel internacional, se continúa avanzado en materia normativa respecto de asegurar el ejercicio de los derechos de las personas en situación de discapacidad. Es así como, los Estados Parte de Naciones Unidas, suscriben la "**Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad"**, la cual es ratificada por Chile, al igual que su Protocolo Facultativo en el año 2008. Dicha Convención señala en su artículo 1, que su propósito, es "promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente". Además, agrega que "las **personas con discapacidad** incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás" (ONU, 2008). Esta Convención aporta una serie de definiciones, de manera de consensuar respecto de una serie de denominaciones, entre las que se encuentran discriminación y ajustes razonables. Por Discriminación por motivos de discapacidad, se entenderá "cualquier distinción, exclusión o restricción por motivos de discapacidad que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en los ámbitos político, económico, social, cultural, civil o de otro tipo. Incluye todas las formas de discriminación, entre ellas, la denegación de ajustes razonables" (ONU, 2008). Asimismo, conceptualiza ajustes razonables como "las modificaciones y

adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio,en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales" (ONU, 2008).

Otro aspecto importante que aporta este tratado es que en su artículo N°7, hace mención específica a los niños y niñas en situación de discapacidad, planteando que se deben tomar "todas las medidas necesarias para que gocen plenamente de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas". También, se enfatiza que,en cualquier temática relacionada con ellos y ellas, debe primar "la protección al interés superior del niño". Como también, garantizar su derecho a "expresar su opinión libremente sobre todas las cuestiones que les afecten, opinión que recibirá la debida consideración teniendo en cuenta su edad y madurez, en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas, y a recibir asistencia apropiadacon arreglo a su discapacidad y edad para poder ejercer ese derecho". Por su parte, en el artículo N°23 referido a el Respeto del Hogar y la Familia, se protege el derecho a la vida en familia, para lo cual los Estados deberán proporcionarles información y servicios de apoyo oportunos. También, se asegura que "los niños y las niñas no sean separados de sus padres contra su voluntad, salvo cuandolas autoridades competentes, con sujeción a un examen judicial, determinen, de conformidad con la ley y los procedimientos aplicables, que esa separación es necesaria en el interés superior del niño. En ningún caso se separará a un menor de sus padres debido a una discapacidad del menor,de ambos padres o de uno de ellos" (ONU, 2008). Cuando los padres, no puedan cuidar al niño o niña con discapacidad, se deberá "proporcionar atención alternativa dentro de la familia extensa y, de no ser esto posible, dentro de la comunidad en un entorno familiar" (ONU, 2008). Así se promueve que los niños y niñascon alguna discapacidad desarrollen sus vidas en un ambiente familiar e insertos en sus comunidades, evitando la institucionalización innecesaria y el desarraigo de sus entornos territoriales.

En consonancia con la normativa internacional, Chile promulga **la Ley 20.422, en el año 2010**, la cual **"Establece Normas sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad"**, basada en un marco universal de cultura y respeto de los derechos humanos de las personas con discapacidad, "recogiendo el cambio de paradigma en materia de discapacidad, e induciendo un cambio en la visión estatal en la materia, desde el rol tradicional de asistencia a un enfoque centrado en las personas, el respeto de sus derechos y el fomento de su independencia y autonomía". El cambio de paradigma se genera luego del paso por diferentes modelos de abordaje de la discapacidad, que pasan desde un modelo asistencialista a un modelo social de derechos humanos. El modelo asistencialista centra su visión en entender que la causa de la discapacidad es un tema de salud, concibiéndola como una enfermedad, en que la persona con discapacidad necesita que los Estados tomen medidas tendientes a protegerlas, de forma de implementar políticas legislativas destinadas a garantizar servicios sociales o de compensación. La ley en su artículo N°1, explicita que su objeto es "asegurar el derecho a la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad, con el fin de obtener su plena inclusión social, asegurando el disfrute de sus de sus derechos y eliminando cualquier forma de discriminaciónfundada en la discapacidad". El artículo 2°, valora la diversidad humana, fomenta la participación delas personas con discapacidad y su aporte al desarrollo y progreso del país. Asimismo, en su artículo 3°, plantea que esta ley tiene que considerar en su aplicación los principios de vida independiente, accesibilidad universal, diseño universal, intersectorialidad, participación y diálogo social. En el artículo 5°, se define que **la persona con discapacidad** "es aquella que teniendo una o más deficiencias físicas, mentales, sea por causa psíquica o intelectual, o sensoriales, de carácter temporal o permanente, al interactuar con diversas barreras presentes en el entorno, ve impedida o restringida su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás". La certificación de dicha discapacidad corresponderá a las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN), dependientes del Ministerio de Salud. Por su parte la ley realiza algunas menciones específicas para la población menor de edad, es así como el artículo N°9, indica que"el Estado deberá asegurar a los niños y niñas con discapacidad el pleno goce y ejercicio de sus derechos, el respeto a su dignidad, a ser parte de una familia y a mantener su fertilidad en igualdadde condiciones que las demás personas". Como también, la protección contra la violencia, el abuso y la discriminación. Además, el artículo N°10, plantea que se debe considerar de manera primordial, su interés superior. De esta manera, el país avanza en un cambio de paradigma, desde un enfoque asistencial del tratamiento de la discapacidad, hacia un enfoque de derechos humanos, que promueve que tanto las políticas

públicas, como los programas, tengan como propósito el pleno ejercicio de los derechos de las personas que presentan discapacidades, favoreciendo su autonomía y participación en el desarrollo de sus comunidades y del país. Así, la responsabilidad dela inclusión se sitúa en la sociedad en su conjunto, quién debe proporcionar "los soportes, recursos,ayudas técnicas, adecuaciones y ajustes necesarios" (SENAME, 2012, p.1).

Comprender la discapacidad, con un énfasis puesto en la interacción entre la persona y el ambiente, proviene de una evolución de diferentes modelos. En perspectiva histórica, el modelo más antiguo y el que dominó por más tiempo fue el biomédico que entiende la discapacidad como una enfermedad que está en la persona y que debe ser diagnosticada a través de la observación de la conducta y el cuerpo por un profesional de salud (Pérez & Chhabra, 2019). Este modelo fue tensionado por el llamado modelo social que concibe que la discapacidad se encuentra en la sociedad, vale decir, establece que las limitaciones del cuerpo de las personas no son tan importantes para la producción de la discapacidad como la forma en que la estructura social produce barreras para que estas personas puedan integrarse y disfrutar de sus derechos (Pérez & Chhabra, 2019). Estos dos modelos evolucionaron y confluyen en lo que en la actualidad se denomina modelo biopsicosocial (Pérez & Chhabra, 2019), el cual comprende que la discapacidad no se sitúa ni en la persona ni en la sociedad, sino que es el producto de la interacción entre ambas dimensiones. El centro de interés desde el modelo biopsicosocial, que va a reflejar las **posturas más modernas en discapacidad, está puesto sobre los apoyos, es decir, qué es lo que necesita una persona con discapacidad para alcanzar la plena participación comunitaria, social y política, en igualdad de condiciones**.

El modelo biopsicosocial tensiona el establecimiento de diagnósticos que determinan el "grado de discapacidad" como un indicador global y estático de un fenómeno que es multidimensional y dinámico, que retorna a la idea de una condición que porta el sujeto, relativa a su funcionalidad en la vida cotidiana. En lugar de esto, el estándar internacional vigente establece que aquello que requiere de graduación son los apoyos, comprendiendo que puede haber diferencias en función de las dimensiones estudiadas y aceptando que se trata de algo dinámico que requiere revisión y ajustes en el tiempo. Modelos como el de calidad de vida y apoyos (Verdugo Alonso et al., 2021), que llevan además al diseño de programas centrados en la persona son el campo abierto para la construcción de una nueva forma de trabajo en el área de discapacidad.

Los programas psicosociales dirigidos a población en situación de discapacidad y sus familias deben tener como sustento ciertos principios orientadores. A continuación, se describen algunos basados en lospostulados del Instituto Interamericano del Niño (2015), a saber:

**Principio de participación social:** Se reconoce a la participación como un medio y un fin de la acción social. Ésta última, debe ser complementaria y potenciadora de los recursos de las personas, las familias y sus comunidades.

**Principio de normalización:** Se debe asegurar a las personas con discapacidad que accedan a los medios y servicios que son valorados en su entorno social.

**Principio de inclusión:** anteriormente se aludía al principio de integración para señalarque las personas con discapacidad deben desarrollar sus vidas en la comunidad y acceder alos mismos servicios que los demás ciudadanos, sin discriminación. En la actualidad, se plantea el concepto de inclusión, puesto que la integración "parte de la existencia de servicios y entornos segregados. En cambio, la inclusión parte de la base que no hay razonespara la exclusión y lo natural es una sociedad y unos servicios para todos" IIN, (2015, p.4).

**Principio de respeto y promoción de la diversidad o diferencia:** Este principio revindica la diferencia y el aporte que realizan los distintos colectivos a una sociedad participativa e inclusiva.

**Principio de competencia:** Alude a que todas las personas, colectivos y comunidades son competentes para dar respuesta a sus propias necesidades. También, que pueden aprender, evolucionar, desarrollarse y requieren de los otros para dar respuesta a dichas necesidades.

Teniendo como marco orientador los principios, anteriormente señalados, a continuación, se plantea una serie de **recomendaciones específicas para la intervención con niños, niñas, adolescentes que presentan alguna discapacidad y sus familias**:

- En primer lugar, es importante destacar que, **la intervención debe considerar los requerimientos generales de la niñez y adolescencia,** como también de las familias, en el marco de acción de la modalidad de la cual participan. Asimismo, es importante que se considere las características específicas de cada niño, niña o adolescente, como también, de su contexto familiar, entre las cuales se encuentra la discapacidad, incorporando sus particularidades en los procesos de atención.
- Respecto de la **intervención familiar,** es importante plantear que se parte de los mismos supuestos que cuando se trabaja con una diversidad de grupos familiares, evitando atribuirle a la discapacidad de un niño o niña, todas las problemáticas o "fenómenos que obedecen a otros factores y que se dan en otras familias" (IIN, 2015 p.1). Por lo tanto, el marco en el cual se debería efectuar la intervención es desde enfoques de resiliencia y recursos, fortaleciendo las competencias de cuidado y protección de los adultos/as cuidadores/as. Ofreciendo espacios de intervención en los cuales los padres, madres o cuidadores se sientan acogidos, valorados, no descalificados o juzgados, motivados a compartir sus experiencias y aprehensiones, entre otros aspectos relevantes de considerar (Contreras, 2013).
- Sin perjuicio de lo anteriormente planteado, se plantea que cuando la **discapacidad** es detectada en la gestación, en el nacimiento o con posterioridad**, podría producir una crisis o un desequilibrio en el sistema familiar**, que requerirá encontrar un ajuste o un nuevo equilibrio (IIN, 2015,). Este camino que ha recorrido la familia es importante comprender, revisando el nivel de comprensión que tienen respecto de la discapacidad, su nivel de aceptación, los estereotipos, las expectativas, las relaciones con otros/as miembros de la familia, como puede ser con los hermanos/as u otros niños/as que pudiesen ser parte del mismo hogar, como también, la experiencia que han tenido con la red sanitaria y educacional, las estrategias que utilizan para comunicarsecon el niño/a o adolescente que presenta dicha capacidad, los temores, las adecuaciones que han efectuado para responder a los requerimientos de sus hijos/as, entre otros.Asimismo, es importante revisar quienes son los integrantes de la familia que están a cargo del cuidado, evaluando si existe una distribución en las tareas de crianza, puesto que puedeocurrir que "las tareas de la madre se vean incrementadas por los problemas específicos del hijo con discapacidad", (IIN,2015 p.6) como también que tan cuidados/as se sienten los cuidadores/as. Todos estos elementos, tendrán que ser considerados durante el proceso de intervención.
- Otro aspecto importante de revisar es la red de apoyo social con la que cuenta la familia, su inserción en el barrio, su conexión con los recursos locales, su inserción en el sistema de salud y educacional, su nivel de satisfacción socioeconómica, su inscripción en el Registro Nacional de Discapacidad lo que permite gestionar prestaciones sociales, en definitiva, se requiere contar con una visión panorámica de los recursos y necesidades del grupo familiar (IIN, 2015). Puesto que una red robusta facilitará la labor de crianza y las posibilidades del niño o niña de alcanzar su máximo nivel de desarrollo y el ejercicio integral de sus derechos. Por lo tanto, una línea importante a considerar en la intervención será promover su inserción en todos los espacios de participación posibles, adecuados a sus intereses y características. Asegurándose, además, de que acceda a todos los derechos y beneficios que le asisten, consagrados en la normativa vigente. Lo mismo debería promoverse en el caso de que los padres, madres o adultos de referencia presentan alguna discapacidad, informándole y conectándolo con las organizaciones y/o instituciones de la oferta pública o privada.
- Además, la intervención con los niños, niñas y adolescentes que presentan alguna discapacidad, tienen que incluir los otros enfoques transversales que se consideran para el conjunto de población atendida en la red de protección especializada, como son: enfoque de derechos humanos, de la niñez y adolescencia, género, interculturalidad, participación, territorialidad y redes. Respecto de cursos de vida, al igual como ocurre con la población general adolescente, las necesidades de los niños y niñas van mutando y van enfrentado a las familias con nuevos desafíos, por ejemplo, los padres y madres suelen reconocer que "cuando el hijo o hija con discapacidad llega a la adolescencia cabe encontrarnos con nuevos fenómenos que pueden ser estresantes" (IIN, 2015 p.10), los cuales suelen estar vinculados

por la demanda de mayor autonomía. Estos elementos requieren ser abordados en la intervención con los usuarios/as.

Finalmente, tanto al interior del programa (con el equipo interventor y los niños, niñas o adolescentes y sus familias), como en las prácticas de red que despliegue el proyecto, se espera que se de en un marco de "aportar a un cambio cultural que haga de la diversidad un valor, incentivando prácticas de convivencia en la diferencia y contextualizando desde las fortalezas individuales y de la experiencia colectiva" (SENAME, 2012, p.3), contribuyendo así, a la promoción de una cultura de derechos humanos.

## I.5 Enfoque de Género[11]

El enfoque de género se encuentra dentro del paradigma de los Derechos Humanos, así, en la Declaración Universal de Derechos Humanos, se estableció en sus primeros artículos que "Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos" y que "toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, [...] nacimiento o cualquier otra condición." (ONU, 1948).

En 1979, la Asamblea General aprobó **la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW),** la cual entró en vigor en el año 1981 y a menudo se describe como una Carta Internacional de Derechos Humanos para las mujeres. En sus primeros párrafos indica que "la discriminación contra la mujer viola los principios de la igualdad de derechos y del respeto de la dignidad humana, que dificulta la participación de la mujer, en las mismas condiciones que el hombre, en la vida política, social, económica y cultural de su país, que constituye un obstáculo para el aumento del bienestar de la sociedad y de la familia y que entorpece el pleno desarrollo de las posibilidades de la mujer para prestar servicio a su país y a la humanidad". En su Artículo 1 se señala que la "discriminación contra la mujer" "denotará toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera", Instando a los Estados Partes a implementar políticas tendientes a eliminar toda forma de discriminación hacia la mujer.

**El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer en la Recomendación General N°28 del año 2010**, plantea una evolución y aclara que la CEDAW abarca la discriminación contra la mujer por motivos de género. Indica que el término sexo "se refiere aquí a las diferencias biológicas entre el hombre y la mujer" (ONU, 2010) y añade que la noción de género alude a "las identidades, las funciones y los atributos construidos socialmente de la mujer y el hombre y al significado social y cultural que la sociedad atribuye a esas diferencias biológicas, lo que da lugar a relaciones jerárquicas entre hombres y mujeres y a la distribución de facultades y derechos en favor del hombre y en detrimento de la mujer" (ONU, 2010) y aclara que el lugar que la mujer y el hombre ocupan en la sociedad inciden factores políticos, económicos, culturales, sociales, religiosos, ideológicos y ambientales que la cultura, la sociedad y la comunidad evolucionan.

Por su parte**, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará, OEA-1994),** afirma que "la violencia contra la mujer constituye una violación de los derechos humanos y las libertades ...y una ofensa a la dignidad humana y una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre mujeres y hombres" (OEA, 1994). En su Artículo 1 define por violencia contra la mujer como "cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado. En el Artículo, aclara que la "violencia contra la mujer incluye la violencia física, sexual y psicológica: a. que tenga lugar dentro de la familia

[11]Respecto de la diversidad sexual, se sugiere revisar la "Política para la Diversidad Sexual en Niños, Niñas y Adolescentes Atendidos por SENAME", la cual cuenta con un marco conceptual-normativo y entrega orientaciones para la intervención. Cabe señalar que el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, es continuar legal de SENAME.

o unidad doméstica o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio que la mujer, y que comprende, entre otros, violación, maltrato y abuso sexual; b. que tenga lugar en la comunidad y sea perpetrada por cualquier persona y que comprende, entre otros, violación, abuso sexual, tortura, trata de personas, prostitución forzada, secuestro y acoso sexual en el lugar de trabajo, así como en instituciones educativas, establecimientos de salud o cualquier otro lugar, y c. que sea perpetrada o tolerada por el Estado o sus agentes, donde quiera que ocurra". La formulación de esta Convención es un aporte de la región y centra un precedente a nivel mundial, ya que establece por primera vez el derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia.

**La Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Beijing en 1995**, fue clara en revindicar los derechos de la mujer como derechos humanos y se comprometió a llevar a cabo acciones específicas para asegurar el respeto de estos derechos. La Declaración y la Plataforma de Beijing entrega una agenda con mirada de futuro para el empoderamiento de las mujeres y para ONU Mujer (2014) es "una hoja de ruta y el marco de políticas internacional más exhaustivo para la acción, y la actual fuente de orientación e inspiración para lograr la igualdad de género y los derechos humanos de las mujeres y las niñas en todo el mundo" (p.9). Más aún uno de los temas que aborda en profundidad está referido a las niñas, instando a los Estado a eliminar "todos los obstáculos a fin de permitir que las niñas, sin excepción, desarrollen su pleno potencial y todas sus capacidades mediante la igualdad de acceso a la educación y a la formación, a la nutrición, a los servicios de salud física y mental y a la información conexa" (p. 192). Más aún, enfatiza que "los gobiernos deben promover una política activa y manifiesta en el sentido de incorporar una perspectiva de género en todas las políticas y programas de forma que antes de adoptar cualquier decisión se analice de qué forma afectará a la niña y al niño, respectivamente" (p.192). Asimismo, compromete a los países a tomar medidas concretas para eliminar toda discriminación hacia las niñas y asegura su pleno desarrollo.

Con la finalidad de aportar al manejo de un lenguaje común, a continuación, se exponen una serie de **conceptualizaciones**[12], teniendo presente que estas denominaciones están influenciadas por las transformaciones históricas, sociales y culturales.

**El sexo:** "Se refiere a la construcción biológica referida a las características genéticas, hormonales, anatómicas y fisiológicas sobre cuya base una persona es clasificada como macho o hembra al nacer. En ese sentido, puesto que este término únicamente establece subdivisiones entre hombres y mujeres, no reconoce la existencia de otras categorías que no encajan dentro del binario mujer/hombre" (Corte IDH, 2017 p.15).

La denominación de "**sexo asignado al nacer**" "trasciende el concepto de sexo como masculino o femenino y está asociado a la determinación del sexo como una construcción social. La asignación del sexo no es un hecho biológico innato; más bien, el sexo se asigna al nacer con base en la percepción que otros tienen sobre los genitales. La mayoría de las personas son fácilmente clasificadas pero algunas personas no encajan en el binario mujer/hombre" (Corte IDH, 2017, p.16).
Por su parte el "sistema binario del género / sexo", alude a un "modelo social y cultural dominante en la cultura occidental que considera que el género y el sexo abarcan dos, y sólo dos, categorías rígidas, a saber, masculino/hombre y femenino/mujer. Tal sistema o modelo excluye a aquellos que no se enmarcan dentro de las dos categorías (como las personas trans o intersex)" (Corte IDH, 2017, p.16).

En tanto el **género** "se refiere a las identidades, las funciones y los atributos construidos socialmente de la mujer y el hombre y al significado social y cultural que se atribuye a esas diferencias biológicas" (Corte IDH, 2017, p.16). **La identidad de género** se relaciona con "la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, la cual podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo (que podría involucrar –o no– la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios

[12] Algunas de estas conceptualizaciones son recogidas en la "Política para el abordaje de la diversidad sexual **en niños,** niñas y adolescentes atendidos por SENAME" (2021). En el entendido que el actual Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia es el sucesor legal de SENAME.

médicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que la misma sea libremente escogida) y otras expresiones de género, incluyendo la vestimenta, el modo de hablar y los modales" (Corte IDH, 2017, p.16 y p.17). De este modo debe ser comprendida como un concepto amplio que otorga un espacio para la autoidentificación, que alude a la vivencia que una persona tiene de su propio género. Así, "la identidad de género y su expresión también toman muchas formas, algunas personas no se identifican ni como hombres ni como mujeres, o se identifican como ambos" (Corte IDH, 2017, p.17).

En tanto, se entenderá por "**estereotipos de género**" como "construcciones culturales que promueven una visión determinada sobre el rol de las mujeres y los hombres en la sociedad" (Ministerio Secretaria General de Gobierno-MSGG 2016, p.5). Estas ideas preconcebidas determinan cómo tienen que actuar las personas según su sexo, que tareas debe realizar, cuáles son sus habilidades y los ámbitos en la sociedad en la que tendrían que desempeñarse. Por ejemplo, que los hombres son rudos y no deben expresar sus emociones de tristeza a través del llanto, o que las mujeres desempeñan mejor el rol de cuidado de los hijos e hijas, que los hombres, por tanto, es mejor que permanezcan en el hogar a cargo de la crianza de los niños y niñas.

**El Instituto Catalán de la Mujer (2007),** concibe los "**sesgos de género**" como planteamientos erróneos de igualdad o de diferencias entre hombres y mujeres -en su naturaleza, comportamientos y / o razonamientos- que pueden generar una conducta desigual y es discriminatoria para un sexo respecto del otro. Estos sesgos se pueden producir hacia una persona o colectivos y se puede presentar en distintos ámbitos de la esfera social, como la economía, la educación, el empleo, la salud, entre otros.

**El Consejo Nacional de la Cultura y las Artes de Chile (2016),** señala que el "**lenguaje inclusivo**" o incluyente, en las comunicaciones escritas y verbales no contribuye los estereotipos, sesgos y prejuicios androcéntricos y sexistas, u otros de origen, etnocéntrico, xenofóbico, clasista o de cualquier otra naturaleza, que promuevan discriminación, desigualdad o exclusión de personas, poblaciones o grupos. Por ejemplo, se debe evitar ilustraciones estereotipadas en textos dirigidos a población infanto juvenil, que muestren imágenes femeninas desempeñando exclusivamente ocupaciones tradicionales como puede ser trabajo doméstico, peluquería o cuidado de bebés, y, por el contrario, figuras masculinas que desarrollen exclusivamente actividades deportivas, mecánica automotriz.

Por otra parte, comprender el **enfoque de género** dentro del paradigma de derechos humanos, implica plantearlo como una construcción sociocultural, que se realiza a partir de las diferencias biológicas de cada sexo. Es una producción cultural que incluye características emocionales intelectuales y de comportamiento del ser hombre y mujer, de ser niño o ser niña. También, incorpora como se espera se establezcan las relaciones entre hombres y mujeres, niños y niñas. Puede variar culturalmente y a través del tiempo, así como se aprende a través de procesos de socialización (; Cáceres, 2010; PNUD, 2010; Obach, 2011).

Así como **el género** alude a lo que se espera del ser mujer y ser hombre en cada sociedad, también refiere a las relaciones entre ambos. Es importante entender que estas expectativas han estado cargadas de estereotipos que limitan las posibilidades de actuación y de desarrollo para hombres y mujeres. Los *estereotipos* son ideas o creencias que dictan lo que es apropiado y no para cada género, estableciendo ámbitos de desarrollo y limitando la intervención en otros espacios (Obach, 2011). Estos estereotipos y mandatos sociales se han traducido en *inequidades de género*, es decir, que a partir de diferencias biológicas entre hombres y mujeres se otorga una valoración distinta a cada uno, produciéndose una sobrevaloración de lo masculino y una subvaloración de lo femenino (Obach, 2011).

En tanto la **equidad de género**, hace referencia a que hombres y mujeres, con independencia de sus diferencias biológicas, tienen derecho a acceder con justicia e igualdad, al uso, control y goce de los bienes y servicios de la sociedad, como también a participar de la toma de decisiones en los distintos ámbitos de la vida y de la sociedad. Asimismo, la equidad de género implica, por un lado, la aceptación de las diferencias, y por otro, de la igualdad en derechos; buscando un equilibrio en que ningún sexo se beneficie en perjuicio del otro (Obach, 2011).

Por su parte, el Programa de las Naciones Unidas (PNUD) utiliza el concepto de **igualdad de género**, haciendo referencia a "la igualdad de derechos, responsabilidades y oportunidades de mujeres y hombres, niñas y niños. Igualdad no significa que las mujeres y los hombres lleguen a ser la misma cosa, sino que sus derechos, responsabilidades y oportunidades no dependan de si acaso ellos han nacido con sexo masculino o femenino. La igualdad de género implica que los intereses, necesidades y prioridades de mujeres y hombres son tomados en cuenta, reconociendo la diversidad de los diferentes grupos de mujeres y hombres. La igualdad entre mujeres y hombres es vista al mismo tiempo como un asunto que concierne a los Derechos Humanos y como una precondición e indicador del desarrollo centrado en las personas" (PNUD 2001 en PNUD 2010, p 29).

Se puede señalar a partir de las conceptualizaciones entregadas que, en este caso, equidad e igualdad de género apuntan a la igualdad en derechos en la sociedad entre hombres y mujeres, y, por lo tanto, también, de niños y niñas. El género como concepto incluye por tanto a las masculinidades y feminidades, a hombres y mujeres, a las relaciones entre ellos, y al contexto estructural que refuerza y crea estas relaciones de poder (Aguayo y Sadler, 2011).

El concepto de **masculinidades,** hace referencia a cómo los hombres son socializados, a los discursos y prácticas que se asocian con las diferentes formas de ser varón. Es así que, en la cultura occidental, se promueve un modelo de género que otorga mayor valoración a lo masculino por sobre lo femenino. Se incentiva a los hombres comportamientos como la competitividad, la demostración de la virilidad, la búsqueda del riesgo y el uso de la violencia en determinadas circunstancias. El estereotipo del modelo masculino preponderante hace referencia a que, para que un hombre *sea considerado como tal* debe ser fuerte, activo, no expresar emociones como el miedo y ser un jefe de hogar- proveedor (Obach, 2011).

Considerando la problemática que representa para el desarrollo de niñas, niños, y adolescentes la temática de género, y atendiendo a lo señalado por el Comité de los Derechos de Niño (2011), en la **Observación General No 13**, donde se señala que: "**Los Estados deberían hacer frente a todas las formas de discriminación de género en el marco de una estrategia amplia de prevención de la violencia.** Esto significa luchar contra los estereotipos basados en el género, los desequilibrios de poder, las desigualdades y la discriminación, factores todos ellos que contribuyen a perpetuar la utilización de la violencia y la coacción en el hogar, la escuela y los centros educativos, las comunidades, el lugar de trabajo, las instituciones y la sociedad en general. Deben alentarse activamente las asociaciones y alianzas estratégicas entre niños y adultos de sexo masculino, dando a estos, al igual que a las mujeres y las niñas, oportunidades de aprender a respetar al otro sexo y a poner fin a la discriminación de género y sus manifestaciones violentas.". En coherencia con lo anterior, es que es necesario que la oferta programática de protección especializa aborden estas temáticas en los distintos niveles de intervención, así como en la formación y análisis de prácticas de los equipos ejecutores.

En tanto el **Instituto Interamericano del Niño, la Niña y Adolescentes-IIN, organismo especializado en la temática de la OEA plantea que "La perspectiva de los derechos de la niñez y el enfoque de género son inseparables** de la consolidación y profundización de las democracias, no solo como forma de gobierno, sino como estilo de vida respetuoso de la dignidad de todos por encima de las diferencias" (IIN, 2015 en IIN-OEA 2019, p.9). Más aún el instituto plantea que "hay cosas que solo pueden hacerse si se es hombre adulto y otras que requieren ser mujer; a las niñas y los varones durante su infancia se les permiten y se les prohíben diferentes cosas, pero, a su vez, hay potestades exclusivas a los adultos más allá del género (IIN, 2019, p.9). Estos supuestos establecen una especie de código de conducta que es regulado por el sistema de edad y género. El Instituto plantea que los estudios históricos muestran cómo la niñez y la adolescencia fueron construidas a través de procesos que entrelazan, en forma difícil de diferenciar, lo biológico, lo social, lo cultural, lo político (IIN-OEA, 2019). Dicha construcción ubica a los niños, niñas y adolescentes como sujetos subordinados/as, con capacidades limitadas sin voz propia. Los adultos/as son los encargados de disciplinarlos/as, desde una lógica de subordinación absoluta al adulto y una sexualidad binaria inculcada desde el comienzo de la vida, o incluso antes de ser concebidos. Por lo que desde la gestación se depositan sobre los niños y niñas las expectativas relacionadas con sus roles de género y al nacer, son recibidos por un grupo humano que se ha organizado en función de estos modelos (IIN-OEA, 2019).

**A continuación, se plantean algunas sugerencias concretas respecto de cómo incorporar el enfoque de género en la intervención con los niños niñas, adolescentes y sus familias:**

- En primer lugar, es clave que los/as integrantes de los equipos interventores revisen y reflexiones permanentemente sus prácticas y enfoques de trabajo, actualizándose en miradas interseccionales para con los sujetos/as de atención niños, niñas, adolescentes y género, incluidas las disidencias sexuales.
- Dentro de las estrategias por incluir en la intervención, temas relacionados con el género y deconstruir discursos que puedan influir en las vulneraciones de derechos, justificando o naturalizando prácticas maltratantes en las trayectorias vitales. El equipo interventor deberá contar con estrategias que permitan abrir conversaciones con las familias sobre estas temáticas, e identificar discursos en la vida cotidiana que acentúen las inequidades, como también, explorar la historia de dichos discursos en la trayectoria familiar, con el propósito de ayudar a construir nuevas formas de relacionarse basadas en el respeto de los derechos de todos los integrantes del grupo familiar.
- Considerando el grupo de edad de los niños, niñas y adolescentes debe abordarse la construcción acompañada de identidades, en específico con las/os adolescentes, con los cuales se desarrolla una intervención enfocada a construir un proyecto de vida, de manera, de que ellos/as no reproduzcan los estereotipos e inequidades de género presenten en la sociedad y que pudieran haber experimentado en sus familias de origen, como también, que doten de sentido las acciones hacia un futuro que integre una sensación de agencia personal[13]
- Respecto de la intervención con aquellos adolescentes que egresarán como mayores de edad de la red de protección, especialmente del sistema de cuidado alternativo familiar o residencial, se requiere trabajar previo a dicho egreso, en la construcción de su autonomía, de transición a la vida adulta, que reconozca sus intereses, sus habilidades y posibilidades, incorporando una visión crítica de la incorporación de la perspectiva de género que amplíe sus horizontes, reconociendo sus trayectorias y a la vez, que les permita concretar sus posibilidades de actuación como adultos y adultas participantes en sus comunidades
- Se espera que el programa, promueva activamente la inclusión de figuras masculinas del contexto familiar en los procesos de intervención que permitan ampliar los repertorios disponibles de incidir en los contextos de los niños, niñas y adolescentes, promoviendo el ejercicio de derechos bajo el principio de equidad de género corresponsabilidad parental de los cuidados
- Es recomendable que los equipos utilicen diversidad de herramientas en la atención con los niños, niñas y adolescentes,qepermitan revisar los mandatos de género transmitidos, tipos de vulneraciones vividas vinculadas con las inequidades basadas en el género y, fomentar e las nociones y ejercicios de derechos considerando la edad y características de ellos y ellas.
- Promover espacios de problematización con las/os usuarios/as las construcciones y representaciones transgeneracionales que podrían estar presentes en la dinámica familiar en la actualidad y la resignificación de las vulneraciones de derecho, potenciando la reparación de lo vivido, con un enfoque de género y respeto irrestricto a los derechos humanos de niños, niñas y adolescentes.

# II Enfoque de Curso de Vida

El Plan de Acción Nacional de Niñez y Adolescencia 2018-2025, plantea un sistema de Acompañamiento a las Trayectorias del Desarrollo de Niños, niñas y Adolescentes (SATD), cuyo objetivo es que ellos y ellas, alcancen su máximo potencial de desarrollo, a través del respeto, protección y ejercicio pleno del conjunto de derechos. Es importante mencionar que este sistema se organiza a lo largo del curso de vida de niño y niñas, es decir desde el momento de su gestación, el paso por los diversos procesos transicionales (escuela, adolescencia, inserción al mundo laboral, matrimonio, entre otras) hasta alcanzar la mayoría de edad, que a su vez trae sus propios desafíos.

---

[13] Se entenderá por agencia personal, "la capacidad de tomar decisiones y tener un papel en la dirección de nuestras vidas" (Tarragona, M. 2013, p.121). White y Epston, 1989 en Terragona,M. 2013, para referirse a este concepto utilizan la metáfora de " estar en el asiento del conductor de la propia vida" (p.121).

Considerando este marco, es que el Servicio incorpora en el diseño de su política pública el **enfoque de curso de vida,** considerándolo relevante y prioritario en la ejecución de toda su oferta programática. Se entenderá por Curso de Vida como **"una secuencia de etapas cultural e institucionalmente condicionadas, que implican la asunción de diversos roles y ubicación dentro de la estructura social, a lo largo de la vida de los sujetos"** (Sepúlveda, 2010, p. 38).

Cabe consignar que el enfoque de Curso de Vida es un campo de investigación interdisciplinario, que promueve y entrega aportes teóricos y metodológicos a la historia, psicología y ciencias demográficas, por mencionar algunas. Supone una renovación del enfoque de investigación de los problemas sociales (Dávila, O y Ghiardo, F. 2005). El aporte de este enfoque es que considera a los individuos en grupos de edad, en referencia con su entorno social y momentos históricos (Sepúlveda, 2010; Consejo de Infancia, 2015).

En consonancia con lo anterior, el sociólogo estadounidense Glenn Elder, en Sepúlveda 2010, afirma que existe una fuerte vinculación "entre las experiencias de vida de los sujetos, los marcos institucionales en que éstas se desenvuelven y los contextos sociohistóricos específicos que condicionan la experiencia de una cohorte[14] particular" (p.31). Esto alude al principio de interdependencia (Sepúlveda 2010), ya que los grupos particulares que son objeto de análisis evolucionan gatillados por los acontecimientos sociales que vivencian. Y también se encuentran conectados entre sí.

Este hecho es de vital importancia para la construcción y ejecución de políticas públicas orientadas ala infancia, pues si se requiere diseñar programas para un conglomerado particular, no solo habrá que considerar su edad cronológica, sino que cómo ese grupo etario particular se desarrolla en un contexto sociocultural y tiempo determinado. Por ejemplo, de qué forma se vive la adolescencia en la actualidad, no es lo mismo, de cómo se vivía en décadas anteriores. Niños, niñas y adolescentesde hoy marcan diferencias respecto de sus padres y madres, los avances tecnológicos y acceso a redes de información globalizada, ilustran los disímiles contextos históricos en los que cada cohortecrece y desarrolla sus potenciales. Estas diferencias, ciertamente, impactan en la construcción de identidad entre ambos conglomerados, en la construcción de futuro y expectativas en torno a este, 2000).

Un concepto clave dentro de este enfoque es el de **trayectoria**, que otorga una mirada a largo plazo, haciendo referencia "al itinerario de vida de los sujetos; el proceso que marca el comienzo y fin de un ciclo entendido como un todo unitario" (Sepúlveda 2010, p, 34). Estas trayectorias abarcan una diversidad de ámbitos o dominios en la vida de los sujetos: escuela, trabajo, familia, entre otras. En estos procesos se van entrelazando las trayectorias biográficas de un individuo con las de su conglomerado e incluso, otros conglomerados. Se produce un interjuego entre el tiempo individual (subjetivo, en la singularidad de cada persona) y los tiempos institucionales, los cuales son más estáticos y afectan a un gran número de individuos.

Desde el punto de vista de la política pública, el enfoque de Curso de Vida supone el desafío que implica diseñar e implementar Programas Sociales que acompañen a los niños, niñas y adolescentes en sus distintas etapas de vida, considerando las características de sus particulares y únicos contextos socioculturales e históricos.

Frecuentemente, el enfoque de curso de vida considera una asociación lineal o no en la secuencia de eventos de una trayectoria en el tiempo. Sin embargo, esta linealidad no debe ser entendida como un estándar que toda persona debiera alcanzar, solo es referido a la secuencia de fases que están relacionadas con edades específicas definidas por una sociedad particular y es el reflejo de aspectos estructurales de la edad cronológica.

Teniendo en consideración lo anteriormente dicho, a continuación, se presentan **los cinco principios de la perspectiva de curso de vida** (Elder, 1999; Marshall y Mueller 2003), a saber:

---

[14] Se entiende el término "cohorte" como aquel grupo de individuos que experimentan los mismos acontecimientos sociales y culturales en el mismo intervalo de tiempo.

- **Las vidas están vinculadas**. Cada sujeto participa y construye múltiples vinculaciones,en cada uno de sus distintos dominios de existencia. Mantiene una misma identidadtransversal, pero establece, junto con otros, una red compleja de relaciones. Esto hace posible quedar en una posición abierta a la mutua influencia y constante intercambio, sobre todo con su mismo conglomerado (cohorte).
- **El pasado modela el futuro.** Las experiencias tempranas van propiciando el cómo unapersona enfrenta los desafíos de su particular trayectoria de vida, así como los eventos relevantes, que de alguna forma va definiendo su existencia. De ahí la importa la importancia de acompañar a en los primeros años de vida a niños y niñas, de manera de queestos desarrollen fundamentos que le permitan ir construyendo su futuro por medio de susdecisiones y valores (confianza, respeto por sí mismo y por el otro, coraje, cautela) forjadosen el encuentro con el otro en los inicios de su vida.
- **La ubicación sociohistórica y geográfica.** El curso de vida de los sujetos está íntimamente asociado al tiempo y lugar que enmarca sus experiencias concretas (Sepúlveda, 2010). El análisis del curso de vida de niños, niñas y adolescentes debe incluir por tanto a la cultura en el cual se desenvuelve, las características geográficas y el particularmomento histórico que vive una zona específica. Esto permite visualizar las distintas trayectorias en perspectiva, adecuando expectativas y ajustando tantas explicaciones de comportamientos individuales y colectivos.
- **La agencia humana y el control personal.** Los individuos construyen su propio curso de vida a través de la toma de decisiones y las opciones disponibles en el marco de oportunidades y restricciones impuestas por el contexto en que les toca vivir. Dentro de un marco normativo dado, existe un margen en los cuales un sujeto se mueve, asumiendo una creciente responsabilidad por sus actos y control sobre sus reacciones en la convivencia conlos demás.
- **La vida en desarrollo.** El crecimiento de las personas es un proceso que ocurre permanentemente, sin pausa, aun cuando en algunos momentos la trayectoria de una persona se desarrolle ya sea vertiginosa o lentamente. Así, los cambios que experimentan los sujetos (transiciones entre distintos estados, modificaciones de características personales), requieren ser analizados desde una perspectiva de largo plazo, incluyendo la articulación de las distintas etapas o fases, y donde cada una de éstas afecta al conjunto delproceso (Elder, 1999; Marshall y Mueller, 2003, en Sepúlveda, 2010).

Dicho lo anterior, es importante mencionar que el enfoque de Curso de Vida se organiza a partir de dos conceptos centrales, **trayectoria y transición**. El primero hace referencia al itinerario de vida de los sujetos; el proceso que marca el comienzo y fin de un ciclo de vida entendido como un todo unitario, mientras que el segundo hace referencia a los diversos episodios en que se desagrega esa trayectoria, no necesariamente predefinidos o predeterminados, pero que marcan cambios en el estado, posición o situación de los individuos al interior de la sociedad (Elder, 1998).

El concepto de **trayectoria** alude a un proceso o tramo de vida que no está determinado en su magnitud o variación;desde un punto de vista analítico representa una mirada de largo plazo y que remite a un movimiento a lo largo de la estructura de edad de los sujetos en una sociedad determinada. Por suparte, **transición** hace referencia a eventos específicos en ciertos momentos de la vida, que establecen cambios reconocibles en la experiencia de los sujetos (iniciar una vida laboral, elmatrimonio, divorcio, ser padres, la jubilación, entre otros) y que delimita las formas de participación y los roles que asumen los sujetos al interior de un determinado orden social.

Por otra parte, este enfoque también se encuentra ligado a otro concepto: **ventanas de oportunidad.** Estas se asocian a las oportunidades de desarrollo de las personas, casi siempre vinculadas a momentos vitales significativos. Estos momentos se definen como eventos que provocan fuertes modificaciones traducidas en cambios drásticos en el curso de vida (Blanco, 2011). A través de un cercano acompañamiento y contención estos eventos (catalizadores del cambio) abrirán ventanas de oportunidad, que permiten a un niño, niña o adolescente desarrollar ciertas características,conductas o habilidades que podrá utilizar por toda su vida. Forman parte de su patrimonio de recursos para tomar de cisiones y medir las consecuencias de sus acciones.

Por ello, este enfoque de curso de vida es crucial, como ya se dijo, de tener en cuenta para el diseño e implementación de políticas públicas. Es una forma de comprender el desarrollo humano, vinculado a su entorno y variables culturales. Es del todo relevante, más todavía cuando se trata de la ejecución de programas orientados a la infancia y la adolescencia. Esto por cuanto permite ir

moderando expectativas que el mundo adulto deposita en niños y niñas, ajustándola al contexto socio histórico donde estos se desenvuelven, crecen, aprenden, se autogestionan y desarrollan su potencial. De este modo, el enfoque de curso de vida se constituye en un desafío para la regulación de políticas sociales dirigidas a la infancia y adolescencia.

En el caso de las Orientaciones Técnicas diseñadas por el Servicio, el curso de vida es sin duda un enfoque transversal. Permite comprender, por parte del interventor/a, los procesos transicionales porlos que atraviesan los sujetos de atención. Particularmente, en etapas tempranas de la vida. Pero también en las sucesivas transiciones, que bien enfrentadas y acompañadas permiten aprovechar ventanas de oportunidad para favorecer un sano desarrollo y utilización constructiva de los recursos personales en los distintos dominios de existencia de cada niño, niña o adolescente.

## III Enfoque Territorial

Es importante considerar en la implementación de las políticas públicas la diversidad territorial y cultural que presenta el país. Lo cual, impacta en las condiciones de vida de las personas y sus posibilidades de desarrollo, como también en el tejido social de sus comunidades. Solo a modo de ilustración, se puede señalar, que Chile presenta zonas con características de aislamiento, dificultades de acceso y conectividad, pero seguramente esos mismos aspectos favorecen que sus comunidades presenten vínculos más cercanos y basados en la cooperación. Por otra parte, las capitales regionales, presentan gran concentración de servicios y oferta pública, pero seguramente, mayor distanciamiento de las relaciones sociales.

La red de protección especializada del Servicio debe considerar en su implementación las características del contexto en general, como también factores territoriales que están a la base de las vulneraciones de derechos, sus posibles causas, manifestaciones, concepciones de la comunidad respecto de la niñez y adolescencia, como también, los elementos que perpetúan e impiden el ejercicio pleno de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, entre otros aspectos a considerar. Asimismo, se requiere identificar los recursos formales e informales con los que cuenta el territorio, los factores protectores, la oferta pública disponible, las redes, entre otros factores, que podrían aportar a resolver las vulneraciones de derechos y promover una cultura respetuosa y bien tratante.

Para Serrano (2010), la denominación de territorio incluye aspectos geográficos, físicos, ambientales, culturales, sociales, políticos, económicos e institucionales, cuyos comparten elementos de identidad, pertenencia y memoria colectiva. El territorio tiene fronteras, de donde se es, de donde se viene, desde donde se mira al exterior. Estas fronteras no necesariamente coinciden con las divisiones político-administrativas que realizan los Estados.

Por su parte, FOSIS (2016 en Rozas 2018), conceptualiza al territorio como el "espacio socio-geográfico apropiado por los vínculos e interacciones sociales que producen, reproducen o transforman un conjunto de actores que comparten condiciones de vida, recursos políticos, sociales, económicos y culturales, y factores contextuales que posibilitan o limitan sus posibilidades de desarrollo. El territorio es un espacio en construcción y disputa, cuyos límites sociales y físicos se amplían o restrinjan en función de los proyectos colectivos y/o conflictos que los caracterizan en un momento determinado" (p.20).

En definitiva, la noción de territorio alude a una multidimensionalidad, pues considera el espacio geográfico y su ecología, como también, incorpora variables sociales, económicas, políticas y culturales. Asimismo, alude a una dimensión simbólica, respecto de la memoria colectiva, pertenencia e identidad que presentan los habitantes con un determinado territorio. Así, dicho territorio es el espacio natural en el cual las comunidades y las familias, como parte de ella, desarrollan sus vidas, establecen relaciones sociales e implementan estrategias de afrontamiento de sus problemáticas, entre otros procesos claves.

Considerando lo anteriormente expuesto, se espera que la implementación de las diversas modalidades de protección especializada incorpore el enfoque territorial, es decir, que comprenda a dichosterritorios no solo con determinadas características geográficas, sino como escenarios socialmente construidos, en el cual interactúan variables económicas, políticas, históricas y

culturales. Desde esta mirada es importante que los equipos ejecutores conozcan los contextos en los cuales se insertan sus programas, identifiquen sus características territoriales, la historia colectiva, los rasgosculturales, las autoridades locales, los grupos vivos de la comunidad, los recursos con los que se cuenta, como también, los factores de riesgo entre otros.

Este levantamiento y permanente-reconocimiento del territorio, permitirá desarrollar intervenciones pertinentes, comprensivas respecto de los marcos culturales de los sujetos, pero también, problematizadores respecto de la situación de la niñez y adolescencia. En este sentido, Martínez (2006-2010) plantea que "las prácticas humanas tienen siempre lugar en un contexto determinado, definido por dimensiones espaciales y temporales: todas las prácticas son prácticas situadas, localizadas, territorializadas, se dan en un aquí y ahora específicos, concreto e irreversible" (p.22).

Finalmente, considerar el enfoque territorial, permite identificar las oportunidades de promoción de los derechos de la niñez y adolescencia, desarrollar estrategias oportunas de detección y prevención temprana de las vulneraciones de derecho, identificar los actores estratégicos que deben asumir un rol de co-garantes de derechos y contribuir al ejercicio pleno de los derechos de la población infanto-juvenil. Además, permite reconocer las competencias que tienen las propias comunidades para aportar en la resolución de sus problemáticas, considerando a las familias y a los niños, niñas y adolescentes como actores claves en los procesos de restitución de derechos.

# IV. Enfoque de Intersectorialidad y trabajo en Redes[15]

En América Latina y el Caribe el concepto de intersectorialidad ha tenido una gran influencia en la formulación de las políticas públicas, siendo posible pesquisar sus inicios en las redefiniciones del sector salud propuestas en la Declaración de Alma Ata en 1978 y los aportes señalados en la Carta de Ottawa del año 1986, a partir de las cuales se demarca una agenda de intersectorialidad para la atención primaria de salud (OPS, 2015ª). Se formuló como objetivo reducir las inequidades en salud, en vista de lo cual, los problemas difícilmente podrían ser resueltos por acciones exclusivas del sector sanitario u otro de manera aislada. Es así como desde esta comprensión, el abordaje de la salud requiere la participación activa, además del sector sanitario, de todos los campos de actividad del desarrollo nacional y comunitario, como por ejemplo la alimentación, la industria, la educación, la vivienda, las obras públicas, las comunicaciones, entre otros. Con ello, las diversas políticas públicas sectoriales deben tener en cuenta su impacto sobre los llamados Determinantes Sociales de la salud (OPS, 2015ª).

Un abordaje intersectorial de determinado ámbito, referido a la protección y restitución de derechos de niños, niñas y adolescentes que han sido vulnerados, implica entonces la incorporación de las necesidades y prioridades de otros sectores en el aspecto a trabajar; como también complementariamente, la inclusión de dicho ámbito como un objetivo o meta en las otras políticas sectoriales (OPS, 2015ª).

Esta comprensión intersectorial también permite diferenciar entre acciones cuya prioridad está puesta en atender a los efectos, es decir, aliviar las consecuencias de un problema; y acciones cuya prioridad está puesta en el abordaje de las condiciones de vida a nivel de la población. Las primeras se centrarían principalmente en la prestación de servicios y en el acceso más o menos oportuno a ellos, por lo que gran parte de la relación y articulación con los otros sectores se basaría solamente en optimizar tales resultados. En el caso de las segundas, cuando la prioridad es el abordaje de las condiciones materiales de vida, gran parte de la relación con otros sectores está orientada a reducir la exposición y la vulnerabilidad de la población en materias como el trabajo y los factores psicosociales como son los hábitos o estilos de vida (OPS, 2015ª). Siguiendo esta última línea, los sectores no sólo se organizarían ante el surgimiento de un problema, sino que también ordenan sus acciones en función de evitar el surgimiento de problemas sociales en los que su sector está involucrado.

---

[15] La elaboración de este apartado contó con la colaboración del equipo de la Coordinación Intersectorial del Servicio.

Desde este punto de vista, los problemas complejos exigen más de lo que un solo sector puede contribuir trabajando de manera independiente con sus estructuras usuales y sus competencias y capacidades existentes. Se trata de situaciones que exigen un esfuerzo colaborativo en todos los niveles y sectores de la administración del Estado, como también el trabajo conjunto con el sector privado, la sociedad civil y organizaciones comunitarias en la búsqueda de soluciones innovadoras y conjuntas (OPS, 2015ª).

En este sentido, se propone la necesidad de un **trabajo intersectorial** entendido no solamente en el diseño y promulgación de políticas a nivel macro, sino también situado y desplegado entre los equipos territoriales, en el ámbito de sus competencias. Entre los mecanismos y estrategias para fomentar la participación de otros sectores y colaborar con ellos, la OPS (2015b) ha propuesto establecer grupos de trabajo y comités intersectoriales en el nivel local; apoyar iniciativas participativas y comunitarias; fortalecer los vínculos con la sociedad civil y los recursos de la comunidad mejorando las oportunidades de participación.

La Ley 21. 430 sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia (2022), responde a la necesidad de trabajo de coordinación intersectorial. Así el Art. 1 plantea que consiste en un conjunto de mecanismos, políticas, normas, e instituciones que de manera sistémica deben brindar protección integral de los derechos de los niños, niñas y adolescentes en Chile. En el Art. 4 y 5 se establece cuáles son las instituciones que forman parte del Sistema: los Tribunales de Justicia, el Congreso Nacional, los órganos de la Administración del Estado, la Defensoría de los Derechos de la Niñez, entre otros. Como instituciones parte del Sistema tienen el deber de respetar, promover y proteger los derechos de los niños, niñas y adolescentes, así como también garantizar el pleno goce y ejercicio de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, desde su ámbito de competencia. En el art. 14 se establece que los órganos de la administración del Estado tendrán la obligación indelegable de proporcionar, controlar, evaluar y garantizar los programas públicos destinados a la satisfacción de los derechos del niño, niña o adolescente, sea que los ejecuten por sí mismos o a través de entidades privadas. Por otro lado, también se indica en el Art. 16 que los órganos del Estado deben tener especial consideración el diseño y ejecución de normativas, políticas, servicios y prestaciones destinadas a la promoción, protección y garantía de los derechos del niño, niña o adolescente, procurando priorizar su financiamiento en sus respectivos presupuestos. En términos de coordinación, en el art. 21 se establece que las instituciones que forman parte del Sistema deben regirse bajo el principio de intersectorialidad, lo que implica actuar de manera organizada y coordinada, en sus ámbitos de competencia y actividades, con el fin de lograr un trabajo intersectorial en las acciones, prestaciones y servicios que resulten necesarias para la protección integral de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

Por su parte, la Ley N°21.302 (promulgada el año 2020), que crea el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, los sujetos de atención del Servicio y sus familias deberán ser atendidos prioritariamente en el marco de los programas vigentes en los órganos de la Administración del Estado, mediante mecanismos que permitan hacer efectiva su priorización (Art. 16). Que es función de este Servicio, coordinar, en el ámbito de sus competencias, a los órganos de la Administración del Estado competentes con la red intersectorial y comunitaria (art. 6 letra b) Esta función será llevada a cabo, especialmente, por la Comisión Coordinadora de Protección Nacional (Art. 17) y estará dirigida a priorizar los sujetos de atención en la oferta intersectorial, a complementar la oferta de protección especializada que entrega el Servicio, por sí o por terceros, con las demás acciones y prestaciones requeridas para la protección integral de los niños, niñas y adolescentes atendidos. Para lograr la misión del Servicio de proteger, restituir y reparar el daño de los niños, niñas y adolescentes gravemente amenazados o vulnerados, poniéndolos en el centro de nuestro actuar junto a sus familias, fortaleciendo su desarrollo integral mediante equipos de excelencia y programas especializados, coordinados con el intersector y adaptados a sus necesidades y territorio (Art. 2) se requiere de una protección integral a los niños, niñas y adolescentes y sus familias, lo cual se puede lograr a través de un abordaje multidisciplinario coordinado entre los distintos órganos de administración del Estado.

Por su parte el **trabajo en red** es considerado como un aporte a la intervención social al relevar la importancia del tejido social en torno a la resolución de fenómenos sociales. Desde lsplanteamientos de Castillo (2009) "una red social no es sólo una instancia para reunirse entre varios participantes, sino que su apuesta es la de un objetivo en común que los motive a reunirse, es por ello que la red

o las redes no se construyen, sino que se revitalizan en cuanto aparece un objetivo movilizador para lograr" (p.152). Frente a ello, el objetivo del enfoque de redes es "el fortalecimiento del lazo social promoviendo nuevos aprendizajes a partir de una práctica social diferente" (Dabas, 2011, p.40).

En relación a lo anterior, "la práctica profesional no sólo contempla las acciones o procedimientos empleados en la intervención social sino que también la capacidad de reflexión que se generan al interior del trabajo en red, manifestando entonces el ejercicio de una racionalidad alternativa" (Shon citado en Gil, 2015, p. 192) la cual apunta a que los mecanismos, los medios, los procedimientos, las reflexiones, el pensamiento, la duda y la pregunta son los elementos claves que permiten construir comprensiones sobre las realidades y guiar la acción.

Las coordinaciones que realizan los equipos con las redes locales y así mismo el trabajo comunitario desde el enfoque de redes, es visualizado como un espacio de vínculo social acompañado de la gestión social y colaboración entre sus miembros. Por tanto, las redes en su ejercicio evocan las siguientes características: "el aspecto vincular de las relaciones intersubjetivas —las redes como forma de vinculación social—, el ejercicio particular de desarrollo de una gestión social que implica la colaboración y el apoyo entre quienes lo realizan —trabajo en red—, y la manera como se entrelazan distintos significados para interpretar y explicar la experiencia cotidiana —tramas de significado" (Perilla y Zapata, 2009, p.150).

Para la consecución del trabajo en red en la intervención es importante considerar lo siguiente (Dabas, 2001, p. 27-29):

- La *organización de la intervención* considerando que al iniciar esta etapa hay sucesos que se están desarrollando por tanto la intervención no es borrón y cuenta nueva, ante ello es importante tener capacidad autorreflexiva pensar el "para qué" de la intervención y el hasta el "cuándo".
- La *organización en torno de los problemas*, es decir al considerar un problema definido por los integrantes es el mejor camino de acceso al crecimiento de la capacidad de autoindependencia por su resolución hace factible la elaboración de una metodología y/o tecnología propia, conformando la posibilidad de la transformación de la persona-objeto a la persona-sujeto.
- La *generación de una historia común*, la comprobación de que en la diversidad de historias y situaciones se va definiendo un problema común, que es el que le da sentido a ese estar juntos.
- *Propuestas y alternativas*, considera una dimensión temporal en cuanto a su evolución y por otro lado una dimensión constructiva en cuanto a la utilización de los recursos disponibles.
- La *consolidación de alternativas* contempla un espacio para realizar modificaciones, confrontar ideas, entre otros, dándose cuenta de que es complejo la resolución de todos los problemas, pero se releva el aprendizaje social en aquellas situaciones.

En relación a lo anterior, y considerando los contextos particulares donde se desarrolla los programas de protección especializada, la concepción de los lazos sociales, la cohesión y la participación es variada, ante ello la práctica de redes promueve la restitución comunitaria como un modo de recuperar las modalidades sociales de resolución de situaciones que son percibidas como problemasy genera nuevos procesos de producción de subjetividad, así como el desarrollo de organizaciones que se visualicen a sí mismas como redes y trabajando en red (Dabas, 2011, p. 40).

**El enfoque intersectorial y de trabajo en redes** supone entonces una articulación de trabajo mancomunado que despliegan los proyectos en los territorios, las Direcciones Regionales y la Dirección Nacional del Servicio, acorde a las competencias de cada nivel. En este sentido, la Dirección Nacional mantiene coordinaciones con los órganos de administración del Estado, el mundo público y privado, en función de mejorar el acceso, la oportunidad o la calidad de los servicios y oportunidades existentes o potenciales. En muchos casos, esto se traduce en convenios de colaboración intersectoriales, los cuales tienen por objetivo apalancar oferta del Estado para la protección de las niñas, niños y adolescentes que son víctimas de vulneraciones de derechos y que son atendidos en la oferta programática del Servicio. Adicionalmente, las direcciones regionales del Servicio disponen de convenios regionales y participan en mesas de coordinación con distintos

dispositivos y estamentos.

A nivel territorial y para la implementación de los convenios, acuerdos y estrategias nacionales y regionales, se requiere que los equipos que forma parte de la red de protección del Servicio se informen y generen estrategias de contacto y vinculación con el intersector. Para ello, los equipos deberán vincularse con las Oficinas Locales de la Niñez y Adolescencia- OLN, como también contar con un catastro de las instituciones, organizaciones y recursos del territorio (deportivos, culturales, recreativos), así como elestablecimiento de vínculos y protocolos para el trabajo colaborativo, participando de espacios de articulación con las redes locales y regionales.

A continuación, se presentan algunos sectores relevantes para la generación de vínculos y alianzas.

- **Organismos Judiciales:**

Tribunales de Familia, Ministerio Público, Carabineros de Chile (con especial énfasis en la coordinación con aquellas Comisarias que cuentan con Salas de Familia[16]), Policía de Investigaciones de Chile, entre otros. A fin de interponer medidas de protección, solicitar órdenes de búsquedas, denuncias, plan de capacitaciones, entre otras acciones.

- **Sistema de Protección Social:**

El órgano encargado del diseño y aplicación de la política de protección social para los grupos vulnerables es el Ministerio de Desarrollo Socialy Familia. Mientras que, a los gobiernos locales, les corresponde la administración del territorio conocido como "comuna". Es por ello, que los Municipios, se constituyen como un ente garante de derechos, siendo puerta de entrada a todo el sistema de protección social que dispone el Estado. Es por ello por lo que, la vinculación con este organismo es clave para el acceso de los usuarios/as a las prestaciones de protección social, educación, salud, vivienda, cultura, intermediación laboral, capacitaciones entre otras.

Registro Social de Hogares (RSH): los equipos del servicio, deben establecer coordinacionescon las instancias municipales que son las encargadas de la aplicación del RSH[17], instrumento que permite seleccionar a las familias más vulnerables para el acceso aprestaciones y subsidios, en especial las vinculadas al Sistema de Protección Integral a la Infancia - Programa Chile Crece Contigo (desde la gestación hasta los 9 años de edad), y al Subsistema Seguridades y Oportunidades, el cual está destinado a las familias en extrema pobreza y también a personas y sus familias que se encuentren en situación de vulnerabilidad. Además, se espera que el programa informe a las familias, todos los beneficios y prestaciones del sistema de protección social, a las cuáles podría acceder.

**SENADIS:** Todas las niñas, niños y adolescentes en situación de discapacidad deben contar con el Registro Nacional de la Discapacidad, por lo tanto, los equipos interventores, tendrán queorientar y asegurarse que las familias efectúen la inscripción en dicho registro o, bien, gestionarla cuando no se sea posible que los adultos/as cuidadores/as lo realicen. Este registro permite el acceso a ayudas técnicas, mejorando la funcionalidad y autonomía de los niños, niñas y adolescentes.

En septiembre de 2021 se firma convenio de colaboración entre SENADIS y SENAME (REX 2861) que tiene como objetivo general: "brindar una atención oportuna, integral y de calidad para las niñas, niños, adolescentes y adultos, que han sido vulnerados en sus derechos, que presentan discapacidad, dependencia y que están bajo la protección del Estado en programas de cuidado alternativo de SENAME y de su red de Organismos Colaboradores Acreditados ("OCA"), a través de un trabajo interinstitucional e intersectorial coordinado y eficiente". Posteriormente, se inicia el proceso de instalación del nuevo Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia (SPE), quedando como continuador legal de este convenio. El trabajo intersectorial

---

[16] Las Salas de Familia, son dependencias especializadas, cuya misión es brindar una atención diferenciada y personalizada bajo la perspectiva de género, a las víctimas de violencia intrafamiliar, de vulneración de derechos a niños, niñas y adolescentes, y personas mayores, de violencia contra la mujer y de delitos sexuales, a cargo de personal capacitado.

[17] La niña, el niño o adolescente deben estar inscrito en el Registro Social de Hogares-RSH de su grupo familiar, solo en los casos de adolescentes – madres que estén en cuidado alternativo residencial, adolescentes en preparación para la vida independiente y personas que presenten discapacidad y que no cuenten con posibilidades efectivas de reunificación familiar, el RSH deberá solicitarse en la categoría de Hogar Unifamiliar.

desarrollado entre ambos Servicios ha permitido avanzar en la implementación de la Estrategia Nacional para la preparación, el traspaso administrativo y traslado técnico asistido de personas en situación de discapacidad y dependencia desde el Servicio de Protección hacia SENADIS. Bajo el enfoque de Derechos Humanos se ha cautelado la continuidad de los cuidados en las prestaciones de salud, educativas y procesos de intervención según curso de vida y autonomía de las y los jóvenes, durante el transcurso de la desvinculación del equipo residencial del Servicio y la vinculación con el equipo residencial de SENADIS.

En el marco del Plan Nacional de Derechos Humanos el Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia se compromete a: "Realizar un Plan de trabajo para el adecuado egreso niños, niñas y adolescentes con grados severos de discapacidad que se encuentran en residencias del Servicio Mejor Niñez", que tiene como principales acciones:

- Elaboración de un plan de trabajo con el intersector que contendrá diferentes aristas que demanden los cambios y enfoques que se indican en la nueva legislación vigente.
- Implementación del plan con productos a corto, mediano y largo plazo mediante mesas de trabajo periódicas y levantamiento de datos para la retroalimentación con los integrantes de la mesa y elaboración de compromisos.
- Seguimiento de los compromisos que se deriven de las mesas de trabajo, sin perjuicio de las demás acciones y actividades que se determinen incorporadas dentro del referido plan, evaluando la posibilidad de modificarlo en atención a los mismos avances que surjan en la mesa de trabajo.

Las instituciones que han participado en la elaboración de este plan desde Ministerio de Salud MINSAL la Subsecretaría de Salud Pública y la Subsecretaría de Redes Asistenciales; desde Ministerio de Desarrollo Social y Familia el Servicio Nacional de Discapacidad (SENADIS) y el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia (SPE) Personas adultas con discapacidad: en el marco del Acuerdo Nacional por la Infancia, se señala que el Servicio entregará la atención de los adultos con discapacidad que se encuentran en sistema de cuidado alternativo al Servicio Nacional de Discapacidad (SENADIS). Lo anterior, para la mejora del cuidado de ambas poblaciones – niños/as y adultos-, acorde al curso de vida, características de vulnerabilidad y alta dependencia.

- **Educación:**

La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) reconoce en su artículo 29 que la educación de niños, niñas y adolescentes debe encaminarse a desarrollar su personalidad y aptitudes, como también su capacidad mental y física hasta el máximo de sus posibilidades, además de inculcar el respeto a los derechos humanos, a sus padres y hacia el medio ambiente. Señala además que la educación debe prepararlos para asumir una vida responsable en una sociedad libre.

En Chile la Ley sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia (2022) reconoce en su artículo 41 el derecho a la educación, siguiendo el mismo norte que la CDN. Adicionalmente, incorpora que ningún niño, niña o adolescente será excluido del sistema educacional o verá limitado su derecho a la educación por motivos que puedan ser constitutivos de discriminación arbitraria, incluyendo el deber de garantizar el ingreso o continuidad en el sistema educacional a niños, niñas y adolescentes que estén temporal o permanentemente privados de su entorno familiar (Ley 21.430, 2022). Con anterioridad se ha establecido que el Estado chileno garantiza la educación parvularia y hace obligatoria la educación básica y media (Decreto con Fuerza de Ley 2, 2009).

La Ley General de Educación (Decreto con Fuerza de Ley 2, 2009) como también el Decreto 152 de MINEDUC (2016) se refieren a los aspectos específicos de los procesos de admisión al sistema de educación formal. Al respecto cabe tener en cuenta que en nuestro país existen dos procesos diferenciados para garantizar el acceso a matrícula:

- Por una parte, **el Sistema de Admisión Escolar (SAE)** corresponde a una plataforma online (sistemadeadmisiónescolar.cl) en la cual el apoderado o apoderada puede postular al estudiante durante un período determinado por calendario anual, a todos los

establecimientos públicos y particular subvencionados del país, esto siempre para el año próximo. En la plataforma se agregan los establecimientos en un listado ordenado por preferencia. Cuando determinado establecimiento no tiene suficientes vacantes, es decir, cuando presenta sobredemanda, el sistema realiza un ordenamiento aleatorio tomando en cuenta cuatro criterios de prioridad, según la siguiente prelación: tener hermano consanguíneo en el mismo establecimiento; ser parte del 15% de estudiantes prioritarios; ser hijo/a de funcionarios del establecimiento; y ser exalumno/a del mismo establecimiento. Es muy importante considerar que cuando el apoderado/a corresponde a directores/as de proyectos de cuidado alternativo residencial, para participar del proceso como tutores legales estos deben validarse previamente, es decir, con anticipación al inicio del proceso, a través de un trámite de solicitud en Ayuda MINEDUC, el cual también está habilitado en formato online. Cabe señalar que en la página del SAE se encuentra la información sobre los estudiantes que deben postular por esta plataforma (por ejemplo, quienes se quieran cambiar de colegio, ingresan por primera vez o reingresan al sistema educativo) y los que no deben hacerlo (por ejemplo, los que continúan en su mismo establecimiento en modalidad regular). Posterior al período de postulación se realiza el período matrícula presencial en el establecimiento, en donde las instituciones solicitarán cédula de identidad del estudiante o certificado de nacimiento o certificado IPE (estudiantes extranjeros sin RUN), pero no pueden solicitar antecedentes socioeconómicos, pago inmediato de mensualidades u obligar a documentar deuda anterior, ni tampoco certificado de conducta del estudiante.

- Por otra parte, desde enero de cada año y durante todo el año lectivo sucede el **período de regularización**, destinado para los estudiantes que no postularon a través del SAE el año anterior o que quieran buscar otro colegio, en donde se matriculan para el mismo año en curso. Esto se realiza directamente en los establecimientos educacionales, solicitando una vacante. En caso de que se libere un cupo durante el año, ésta vacante deberá ser asignada por orden de llegada. Para esto, independiente de si tenga o no cupos, el establecimiento debe dejar anotación de la solicitud en el Registro Público del colegio (Art. 56 del Decreto 152). Si un establecimiento no permite la anotación en su registro público, estaría incurriendo en una falta que podría ser multada por la Superintendencia de Educación, entidad encargada de fiscalizar el debido cumplimiento de los procedimientos de postulación y admisión, así como de la recepción de denuncias. Adicionalmente, en este mismo período de regularización, si pese a la ausencia de vacantes se pondera la necesidad de matricular específicamente en una institución (por razones técnicas) dicho establecimiento educacional puede elevar a SEREMI de Educación una **solicitud de sobrecupo**, con razones de peso como tener a la vista una orden del Tribunal de Familia. A su vez, SEREMI podrá recepcionar y resolver; o bien recepcionar y derivar a división jurídica de MINEDUC nacional. Si esta opción de solicitud el sobrecupo se viere obstaculizada, el equipo podrá solicitar el apoyo de la Dirección Regional para el contacto con SEREMI de Educación.

Para efectos de promover la garantía del derecho a la educación, cabe tener en consideración que la educación formal o regular en Chile está organizada en cuatro niveles: parvularia, básica, media y superior, como también por dos modalidades educativas dirigidas a atender a poblaciones específicas, siendo opciones de educación regular, dentro de uno o más niveles educativos, que procuran dar respuesta a requerimientos específicos de aprendizaje, personales o contextuales. Estas modalidades educativas son la educación especial o diferencial y la educación de adultos (Decreto con Fuerza de Ley 2, 2009). Dentro de la modalidad de educación para jóvenes y adultos (EPJA) existen la modalidad regular de EPJA, correspondiente a Centros de Educación Integrada de Adultos (CEIA) y las Terceras Jornadas (TJ) correspondientes a escuelas y liceos que durante el día atienden a niños y jóvenes, cuyo requisito de incorporación es tener mínimo 15 años para educación básica y 17 años para educación media; como también existe la modalidad flexible de EPJA que ofrece diversos horarios, frecuencia y duración de las clases, adaptándose a las necesidades y condiciones de vida de sus participantes siendo ejecutada por entidades públicas o privadas que se adjudican licitaciones públicas, siendo el requisito de incorporación una edad mínima de 18 años, tanto para enseñanza Básica como para enseñanza Media (recurso valioso para tener en cuenta en cuidado alternativo residencial y como apoyo en el nivel familiar en la totalidad de la oferta programática).

Con todo, para la gestión de matrícula será conveniente que el equipo en conjunto con la familia, si la hubiere, consideren las diversas opciones que mejor se ajusten al rango etario, intereses y motivaciones del niño, niña o adolescente, para proteger no solo el derecho a la educación en el plazo inmediato, sino proyectando las mejores opciones para la continuidad de su trayectoria educativa en el mediano y largo plazo.

Cabe enfatizar en la importancia de que los proyectos realicen todos los esfuerzos necesarios para asegurar el derecho a la educación, puesto que la desescolarización impacta en el desarrollo de la identidad y proyección personal de un niño o niña, es decir, además de interrumpir procesos de aprendizaje, afecta el presente y futuro del sujeto, obstaculizando procesos de integración y desarrollo social como relaciones de pares, socialización, establecimiento de redes, acentuando procesos de exclusión social y económica, vulneración de derechos, reforzamiento de las desventajas sociales, reproducción intergeneracional de las desigualdades sociales, dificultades en el acceso a oportunidades laborales y a la calidad de vida. Con todo, se trata de una mayor probabilidad de marginalización de los contextos de oportunidad, de las posibilidades de elegir y desarrollar las capacidades y habilidades personales (SENAME y MIDE UC, 2016).

Ahora bien, el fenómeno de los niños, niñas y adolescentes que estando en edad escolar se encuentran fuera del sistema educativo ha sido abordado ampliamente y es útil para la intervención de los equipos tener en cuenta cuáles son las dimensiones que están en juego. El asunto ha sido tratado desde dos perspectivas (SENAME y MIDE UC, 2016):

- Una entiende el fenómeno desde la "deserción escolar", ubicando el problema en el individuo y sus características como sujeto desertor y/o desde su contexto extraescolar social y familiar. El estudiante no posee las habilidades o el apoyo familiar suficiente para responder a las exigencias educativas, explicando su salida del sistema.
- La otra perspectiva propone la "desvinculación escolar" correspondiente a una mirada relacional y estructural, entendiendo el fenómeno como síntoma de un problema de ajuste entre el estudiante y un sistema escolar que expresaría dificultades para manejar las diferencias biográficas, personales y condiciones sociales de sus estudiantes. En esta línea, se toma atención a la dinámica y estructura escolar, los actores que forman parte de ella y el tipo de interacciones que se promueven.

Se entenderá que el rol de los equipos de proyectos debe posicionarse desde la perspectiva de la desvinculación escolar, prestando atención y reacción ante la interacción de múltiples variables que encaminan hacia la salida del sistema escolar, tales como: bajos niveles de aprendizaje; falta de flexibilidad curricular del sistema; repeticiones reiteradas; problemas económicos; abandonos temporales; carencia de mecanismos de apoyo en la vida escolar; existencia de lógica escolar de disciplinamiento; falta de relevancia y pertinencia del currículo para la vida juvenil; sentimiento de inadecuación en el espacio educativo al verse como "niño o niña problema" dentro del curso o la escuela; construcciones de identidad en base a atributos negativos como irresponsabilidad, ejercicio de violencia, falta de respeto a las normas, falta de capacidades y habilidades intelectuales; y sentimiento de desesperanza con relación a lo que la educación le puede entregar (SENAME y MIDE UC, 2016).

Es clave que los equipos que se desempeñan en los proyectos de protección especializada no comprendan las experiencias, anteriormente señaladas, como situaciones aisladas, sino como un proceso, es decir, modos de interacción recurrentes que van construyendo la sensación de fracaso escolar. Así, por ejemplo, conductas iniciales como asistencia intermitente a la escuela, podrían generar la pérdida del año escolar, por ende, el rezago escolar y pedagógico, conduciendo finalmente a la desvinculación educativa. Si un estudiante no participa periódica y sistemáticamente del proceso formativo, se pierde la oportunidad de adquirir los conocimientos y habilidades que le permitirán continuar su proceso de manera satisfactoria (Centro de Medición Universidad Católica de Chile, 2016). De allí, la importancia de que los proyectos estén alertas a identificar estas situaciones y desarrollar estrategias conjuntas con las familias y escuelas de manera de evitar la desviculación escolar, o reincorporación al sistema, cuando corresponda.

La ley 21.430 (2022) releva que los órganos de administración del Estado deben poner atención en

prevenir y detectar casos de no escolarización, ausentismo y abandono escolar, adoptando en forma coordinada las medidas necesarias para la restitución del derecho a la educación. A nivel territorial es clave las coordinaciones con las instancias educacionales a nivel local y con la figura encargada de convivencia escolar de los establecimientos educacionales, que pueden además contar con duplas psicosociales. Estas instancias de coordinación entre equipos de protección especializada y equipos de establecimientos educacionales pueden reunirse para abordar, informar o decidir en conjunto, respecto del estudiante o grupo de estudiantes, en temáticas como: Rezago escolar o su riesgo, desvinculación escolar o su riesgo, ausentismo escolar o su riesgo, dificultades persistentes en el aprendizaje, relato o señales de nuevas vulneraciones de derecho, rol y participación del apoderado, sea padre, madre o tutor legal (incluye funcionarios/as de cuidado alternativo). También, respecto de sintomatología en salud mental: conductas heteroagresivas; conductas autolesivas; ideación, planificación o intento suicida; desmotivación; labilidad emocional; entre otras, establecimiento de medidas formativas o pedagógicas, incorporación en talleres extraprogramáticos (en artes, deporte, medio ambiente, otros), participación escolar, convivencia escolar (bullying, ciberbullying, ciberacoso, otros), implicación del estudiante en conductas de acoso o abuso escolar (como perpetrador o víctima), análisis conjunto de la revisión, solicitud de vacante para matrícula o requerir solicitud de sobrecupo en periodo de regularización general, entre otros.

Otros puntos relevantes de la Ley 21.430 en este ámbito son el artículo N°36 sobre el derecho a la protección contra la violencia, en donde puntualiza que los establecimientos educacionales deberán contar con protocolos y mecanismos para prevenir, sancionar y reparar las conductas constitutivas de cualquier tipo de acoso, violencia sexual y las diferentes formas de bullying escolar; como también el artículo 42 que se refiere al derecho a la atención a la diversidad educativa, por el cual los niños, niñas y adolescentes con necesidades educativas especiales deben recibir una formación educativa y profesional que les permita la inclusión social, con ajustes y apoyos necesarios para potenciar su máximo desarrollo.

Es importante tener en cuenta como un mecanismo que promueve la retención escolar, que la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB) cuenta con becas y prestaciones para niñas, niños, adolescentes y jóvenes que se encuentren matriculados al momento de la asignación, para efectos de lo cual es conveniente estar al tanto y/u orientar (según pertinencia del proyecto) respecto a los requisitos y las fechas de postulación. Cabe destacar que, en su Manual de Asignación anual de Becas y Beneficios, JUNAEB ha determinado que los niños, niñas y adolescentes sujetos de atención del Servicio de Protección Especializada tienen acceso preferente, es decir, cuentan con prioridad en la asignación de un beneficio siempre que cumplan con los requisitos exigidos, sin estar sujetos a la aplicación de prelación de su modelo de focalización, esto cuando se encuentren en estado de activos respecto de los programas de atención determinados por el departamento de usuarios/as de JUNAEB. Esto mejoraría sus posibilidades de obtener algunas de las becas y beneficios.

Finalmente, considerando los argumentos expuestos anteriormente, es muy relevante que los equipos de los proyectos realicen todas las acciones que sean necesarias para asegurar que los niños, niñas y adolescentes atendidos/as accedan al sistema educativo. Para ello, es necesario que se apoye a las familias (de origen o acogida) en la inscripción y asistencia de los niños, niñas o adolescentes a espacios educativos acordes a su etapa del desarrollo y sus características. Lo anterior implica orientarlas en el proceso para conseguir matrículas en escuelas cercanas al domicilio o alternativas de nivelación escolar, según requerimientos y necesidades educativas. En caso de las modalidades de cuidado alternativo residencial es el director/a de la residencia el responsable de que ellos y ellas se encuentren insertos en el sistema educativo.

- **Bienestar Integral (cultura, deporte, medio ambiente).**
  La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) reconoce en su artículo 31 el derecho de los niños, niñas y adolescentes al descanso y el esparcimiento, al juego y a las actividades recreativas propias de su edad y a participar libremente en la vida cultural y en las artes, señalando además que los Estados deben promover y propiciar oportunidades apropiadas de participación en estas áreas, en condiciones de igualdad. Adicionalmente, el Comité de los Derechos del Niño en su Observación General N°17 (ONU 2013) pormenoriza elementos sobre este artículo 31, que se pueden considerar relevantes para efectos de la intervención que realizan los equipos de proyectos, sobre todo en el nivel de la coordinación intersectorial local o comunitaria.

En primer lugar, en su observación el Comité (ONU, 2013) destaca extensamente la necesidad imperiosa de considerar este derecho en cuanto al desarrollo de los niños, niñas y adolescentes. Señala que los entornos de juego, recreación e interacción lúdica establecen las condiciones para el desarrollo de la creatividad, la imaginación y la confianza en sí mismos, como también hacia sus propias capacidades. El esparcimiento, la recreación, la participación en las artes y el deporte resultan en potenciar la motivación, la actividad física, el desarrollo de aptitudes físicas, sociales, cognitivas y emocionales, como también la inmersión en la vida cultural y comunitaria. Promueven la capacidad de negociar con otros, restablecer el propio equilibrio emocional, resolver conflictos y adoptar decisiones. En estas actividades los niños, niñas y adolescentes aprenden en la práctica, exploran y perciben el mundo que los rodea, experimentan con nuevas ideas, papeles y experiencias, aprendiendo a construir su posición social en el mundo. También contribuyen a todos los aspectos del aprendizaje y tienen un valor intrínseco para los niños y niñas, por el disfrute y el placer que causan.

La participación en la vida cultural de la comunidad se reconoce también como un elemento importante en la construcción del sentido de pertenencia e identidad del niño, niña o adolescente; como también es necesaria para entender las culturas de otros, contribuyendo a la valoración de la diversidad. Concluye el Comité que "el descanso y el esparcimiento son tan importantes para el desarrollo del niño como la nutrición, la vivienda, la atención de salud y la educación" (ONU, 2013, p.3) y que "todo niño debe poder gozar de esos derechos, independientemente del lugar en que viva o de cuál sea su origen cultural o la situación de sus padres" (ONU 2013, p.2).

En segunda instancia, el Comité apunta que no solo deben destinarse recursos y esfuerzos a establecer actividades estructuradas y organizadas previamente por los adultos, sino también crear tiempos y espacios para que niños, niñas y adolescentes puedan dedicarse al juego, la recreación y la creatividad de manera espontánea, es decir, no mediada por adultos ni restringidas a actividades obligatorias (ONU, 2013).

Tercero, se observa con preocupación que aspectos como la violencia en todas sus formas (en el hogar, en la escuela, en los medios de comunicación, en las calles), están modificando las formas en que los niños/as y adolescentes realizan sus actividades recreativas, culturales y artísticas. También el trabajo infantil, las labores domésticas o las crecientes exigencias de la educación reducen el tiempo disponible para el disfrute de esos derechos (Naciones Unidas, 2013). Por último, en un cuarto elemento muy relevante para efectos del quehacer de los equipos de proyectos en cuanto al sujeto de atención del Servicio, el Comité explicita que:

Los Estados deben velar por que los niños, niñas y adolescentes que hayan experimentado descuido, explotación, malos tratos u otras formas de violencia reciban apoyo para su recuperación y reinserción. Sus experiencias, incluidas las dolorosas o perjudiciales, pueden comunicarse a través del juego o la expresión artística. Las oportunidades de ejercer los derechos consagrados en el Artículo 31 pueden ofrecer un valioso medio para que ellos y ellas externalicen sus experiencias de vida traumáticas o difíciles y, de esa forma, se reconcilien con su pasado y puedan enfrentar mejor su futuro. El juego y la expresión artística les permitirán comunicar, comprender sus propios sentimientos y pensamientos, prevenir o resolver los problemas psicosociales y contribuye al aprendizaje del manejo de las relaciones y los conflictos mediante un proceso natural, llevado a cabo por ellos y ellas, para su recuperación (ONU, 2013).

Además, agrega el Comité como niños y niñas de especial atención a aquellos que pasan toda su niñez o parte de ella en instituciones tales como residencias, internados, hospitales, centros de reclusión, entre otros, contextos en los cuales las oportunidades para jugar, desarrollar actividades recreativas y participar en la vida cultural y artística suelen ser limitadas o inexistentes. Al respecto, apunta que los Estados deben adoptar medidas para que esas instituciones ofrezcan espacios y oportunidades de interacción con sus compañeros en la comunidad, participación en juegos, ejercicios físicos, en la vida cultural y artística, disponer de literatura y publicaciones periódicas, como también acceso a Internet (ONU, 2013). En este marco se insta a la oferta programática del Servicio, particularmente a las modalidades de cuidado alternativo, a desplegar un trabajo intersectorial, de redes territoriales y relacionamiento comunitario con el mundo de la cultura, el deporte, el medio ambiente, el turismo, entre otros, como un aporte a la intervención y la

restitución integral de derechos.

En esta misma materia, en Chile la Ley 21.430 sobre Garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia (2022) contiene los siguientes reconocimientos de derechos:

- Artículo 18 sobre el derecho a la participación social y progresividad hacia la ciudadanía activa;
- Artículo 29 sobre la libertad expresión y comunicación de niños, niñas y adolescentes, como también a buscar, recibir y utilizar la información en cualquier medio, de manera adecuada a su edad, madurez y grado de desarrollo;
- Artículo 31 sobre libertad de asociación y reunión con otras personas, con fines sociales, culturales, deportivos, recreativos, religiosos, políticos o de cualquier otra índole;
- Artículo 44 sobre el derecho a la recreación, al deporte y a la participación en la vida cultural y en las artes; al descanso, el esparcimiento, el juego y las demás actividades recreativas propias de su ciclo vital.
- Artículo 46 sobre el deber del planeamiento urbanístico de prever espacios y zonas recreativas públicas idóneas para la diversidad de necesidades de entretención y juego;
- Artículo 48 sobre derecho a vivir en un medio ambiente saludable y sostenible, a conocerlo y a disfrutar de montañas, ríos, playas, parques nacionales y reservas naturales, en particular, por parte de los niños, niñas y adolescentes que se hallen bajo protección del Estado.

El Servicio cuenta con convenios de colaboración a nivel nacional con entidades como Ministerio de las Culturas, las Artes y el Patrimonio MINCAP; Ministerio del Deporte MINDEP e Instituto Nacional del Deporte IND; Servicio Nacional de Turismo SERNATUR; entre otras alianzas como CONAF (MIANGRI) y Estadio Seguro (MINTERIOR).

- **Salud**[18]

La Ley 21.430 (2022) respecto a salud establece que los padres, madres o responsables legales del cuidado del niño, niña o adolescente son sus garantes por lo que las decisiones de salud quedan bajo su responsabilidad. Sin embargo, reconoce también, un conjunto de derechos que deben ser provistos por el Estado, entre los que se encuentran principalmente mandatado a velar por su ejercicio son: derecho a la vida (supervivencia y desarrollo); nivel de vida adecuado, desarrollo y entorno (nutrición, atención médica); derecho a ser oído (atender a las opiniones de los niños, niñas y adolescentes y en caso negativo, explicar razones); Protección contra la explotación económica, la explotación sexual comercial y el trabajo infantil (asegurar tratamiento de riesgos asociados, como las infecciones de transmisión sexual y el VIH/ SIDA).

En particular, la Ley establece el derecho a la salud y a los servicios de salud (Art. 38), lo que incluye el acceso universal e igualitario a planes, programas y servicios de prevención, promoción, protección, tratamiento y rehabilitación de la salud. Asimismo, considera asegurar el acceso a servicios médicos y odontológicos periódicos y a servicios de salud mental, adoptando todas las medidas necesarias para su plena efectividad, sea en el sistema público o en el sistema privado de salud. Del mismo modo, establece que los niños, niñas y adolescentes deberán contar con su propia credencial de pertenencia a un sistema de salud, sea público o privado. Se acota, además, que queda prohibida toda práctica discriminatoria en materia de entrega de información y de métodos anticonceptivos o la esterilización de niños, niñas o adolescentes con fines contraceptivos. Se establece también que no habrá motivos religiosos, ideológicos o morales, salvo los establecidos en la misma ley, para restringir, obstaculizar o interrumpir la protección o tratamiento de la salud física o mental de los niños, niñas y adolescentes, así como tampoco exclusión de este derecho a aquellos

[18] La Organización Mundial de la Salud (OMS), define este concepto como: «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades», así mismo, la salud mental la define como: "un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad". Es así, que el estado de bienestar general y los procesos de salud- enfermedad dependen de manera importante de los contextos socio culturales, estructuras y dinámicas familiares, recursos materiales y económicos, acceso a oportunidades, entre otros factores.

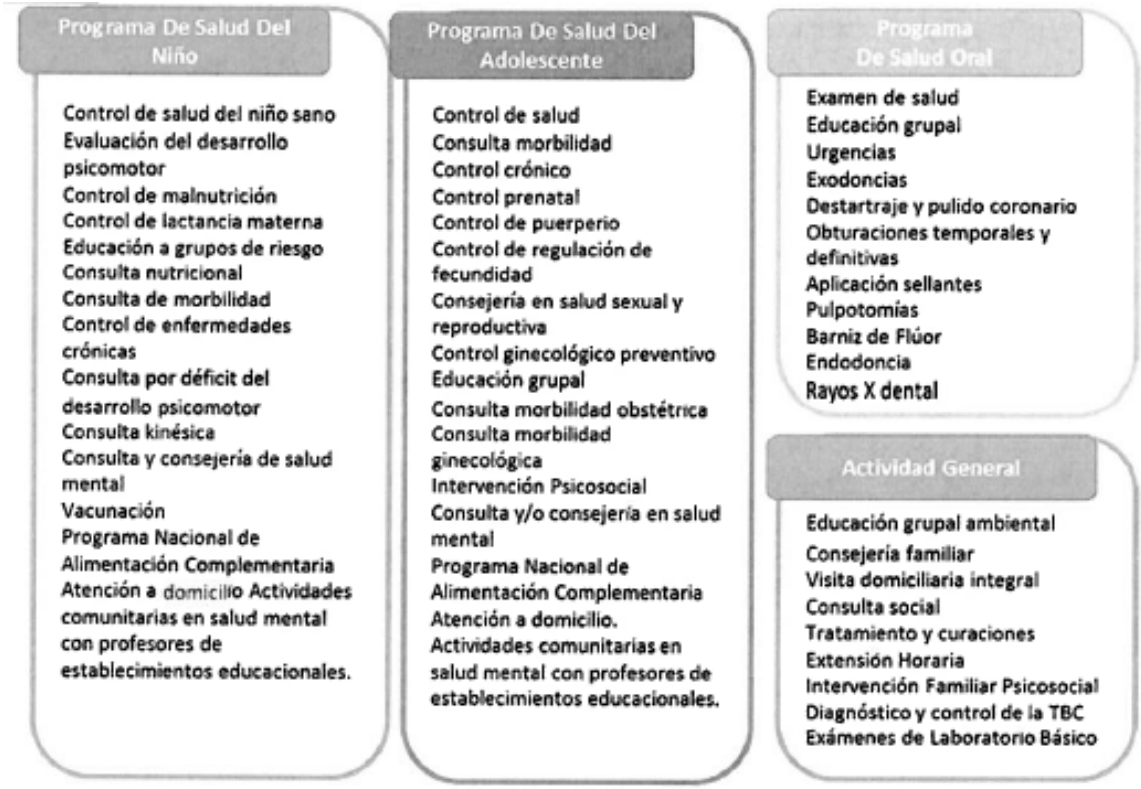
que se encuentren en situación de discapacidad. Además, todo niño, niña y adolescente tiene derecho a inmunización contra enfermedades prevenibles, suministrando y aplicando el Estado las vacunas en forma gratuita. Como parte del mismo derecho, se obliga también el Estado a garantizar políticas y programas de prevención contra el uso ilícito de sustancias alcohólicas, estupefacientes y psicotrópicas, asegurando programas permanentes de atención especial para la recuperación de los niños, niñas y adolescentes dependientes y consumidores de estas sustancias. Adicionalmente la Ley establece el derecho a la atención médica de emergencia (Art. 39), tanto en establecimiento públicos como privados, en estos últimos cuando una ausencia de atención médica o la remisión del afectado o afectada a otro centro o servicio de salud implique un peligro inminente a su vida, una secuela funcional grave o daños graves irreversibles y evitables a su salud y el derecho de la información sobre la salud y el consentimiento informado (Art. 40), el cual debe aplicarse de acuerdo con su edad y estado de madurez. Ello implica que, los prestadores de salud públicos y privados deberán adoptar las medidas pertinentes para garantizar este derecho, en conformidad con el principio del interés superior del niño, niña o adolescente. Del mismo modo, la aplicación de este derecho deberá considerar que todo niño, niña o adolescente que se encuentre internado en un establecimiento de salud será informado del tratamiento que recibe y de las demás circunstancias propias de su internación de acuerdo con su edad, madurez, grado de desarrollo y estado, en cada oportunidad que sea examinado. Así cómo se establece que, en caso de requerir consentimiento, según el artículo 14 de la ley Nº 20.584, deberá dejarse constancia que el niño, niña o adolescente ha sido informado y oído, tomando en consideración su edad, madurez y grado de desarrollo. También reconoce la Ley el derecho de los niños, niñas o adolescentes la adecuada protección y desarrollo de las niñas y adolescentes que enfrentan un embarazo temprano, así como condiciones dignas y equitativas para el nacimiento de sus hijas o hijos, su lactancia, apego y crianza (Art. 45). Reconoce también el derecho de la madre privada de libertad a recibir asistencia durante el embarazo para el cuidado y protección de ella y de su hijo, así como también en el momento del parto. Por otro lado, la Ley establece un conjunto de medidas de protección administrativa (Art.68), a ser ejecutadas por la Oficina Local de la Niñez, por lo que es necesario que los programas de protección se coordinen con estas Oficinas cuando corresponda.

Con la finalidad de garantizar el derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes, el Servicio ha desarrollado articulaciones a nivel central con MINSAL y SENDA, con la finalidad de establecer lineamientos de trabajo, convenios, y formas de gestionar la atención oportuna, eficiente y eficaz a los usuarios/as de la red de protección especializada, con una mirada puesta en el trabajo colaborativo con salud, un modelo de salud integral y con enfoque de ejercicio de derechos**.** Estos son:

**Lineamientos para la Atención de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes(NNAJ) de Programas del Servicio en la red de Salud Pública.**

**A nivel local** cada niño, niña o adolescente ingresado en un programa de protección especializada deberá estar inscrito en el Centro de Atención Primaria de Salud (APS), correspondiente asu sector de residencia, y contar con las prestaciones y controles de salud al día, según su ciclo vital. La puerta de entrada al sistema público de salud es la Atención Primaria, su objetivo es brindar una atención ambulatoria integral, centrada en las personas y sus familias, enfocada en anticiparse a la enfermedad a través de actividades promocionales y preventivas, como también en el tratamiento propiamente tal y la rehabilitación, todo bajoel Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario. Asimismo, y de requerir atenciones en los niveles de mayor especialidad - salud mental, intervenciones quirúrgicas,por ejemplo, es la APS quien realiza las derivaciones a los otros niveles de atención sanitaria.

A continuación, se presentan algunas de las prestaciones sanitarias de la Atención Primaria de Salud:




**Nivel territorial**, desde septiembre del año 2017, se está implementando el *Sistema Intersectorial de Salud Integral con Énfasis en Salud Mental*, para niños, niñas, adolescentes y jóvenes con vulneración de derechos.

**El Sistema Intersectorial de Salud Integral, es una iniciativa en la que participan asesores técnicos del Ministerio de Salud (Subsecretaría de Salud Pública y Subsecretaría de Redes Asistenciales), Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (Área de Prevención y Área de Tratamiento) y del Servicio Nacional de Menores (Justicia Juvenil) y el Servicio de Protección Especializada** (Rex 871, 2019). El Sistema busca generar una estrategia intersectorial de carácter estructural, que permita dar una respuesta oportuna, integral y de calidad a las necesidades de salud de cada niño, niña, adolescente y joven (NNAJ) vinculado a la red de programas del sistema de protección y de justicia juvenil. En este sentido, el Sistema contempla acciones intersectoriales integradas, en los distintos niveles (local, territorial y nacional), que contribuyan a: la promoción la salud y bienestar en contextos cotidianos; la prevención de problemas de salud; la detectar tempranamente la aparición de problemas, síntomas o trastornos; el acceso oportuno de las niñas, niños, adolescentes y jóvenes a la red de salud; la continuidad de los cuidados; realizar acciones de seguimiento a su trayectoria en salud e implementar un sistema de registro y monitoreo de su recorrido por los establecimientos de la red de atención pública de salud.

**A continuación, se mencionan una serie de convenios que ha suscrito el Servicio con otras instituciones públicas con la finalidad de asegurar a sus usuarios/as el ejercicio de su derecho a la salud, estos son:**

**Convenio de Colaboración técnica con el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) y Ministerio de Salud (MINSAL).** (Resolución Exenta N°2419 defecha 10 de agosto de 2018). Su objetivo es brindar una atención integral, oportunay de calidad para el abordaje del consumo de alcohol y otras drogas a niños, niñas, adolescentes y jóvenes, vinculados a la Red del Servicio en la línea técnica de protección, a través de un trabajo interinstitucional, coordinado y eficiente.

A nivel territorial, este Convenio se expresa en Mesas Regionales entre las entidadesparticipantes – Direcciones Regionales de SENDA (área de Prevención y Tratamiento) el Servicio y Servicios de Salud (Representantes de salud mental, atención primaria y gestor intersectorial de salud). La tarea de

estos espacios regionales técnicos es apoyar la implementación de las directrices y lineamientos técnicos – políticos, facilitando la coordinación de la oferta programática y resolver nudos críticos asociados a la complementariedad técnica entre los programas. Realizar monitoreo y asesoría técnica a los equipos intervinientes, entre otras. Asimismo, se efectúa un seguimiento mensual del cumplimiento y análisis de la información, del registro efectuado en el Servicio de Información de Mejor Niñez, de la aplicación de los instrumentos CRAFFT y ASSIST y derivación a confirmación diagnóstica; conforme a Lineamientos para la detección, intervención y derivación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes por consumo de alcohol y/o drogas", aprobados por medio de la Resolución Exenta N°0121 de fecha 18 de enero 2019, de Sename.

**Convenio de Colaboración con el Ministerio de Salud para la promoción de la salud sexual y prevención y control del VIH/SIDA**, y las infecciones de transmisión sexual en un contexto de no discriminación (Resolución Exenta N° 5415 de fecha 27 de noviembre 2013). El cual tiene como propósito contribuir al logro de los objetivos sanitarios de la década2011-2020 en VIH/SIDA e ITS (Infecciones de Transmisión Sexual) y las políticas y normativas del MINSAL en relación a la promoción de la salud sexual, la prevencióny control de VIH/SIDA y las ITS y la no discriminación a las poblaciones vulnerables,garantizando la oferta de programas a nivel nacional, a través de la disponibilidad de proyectos cuya cobertura de respuesta a las necesidades de los niños, niñas y adolescentes.

**Convenio de Colaboración con Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y Ministerio de Salud, respeto de un "Protocolo de coordinación para Niños, Niñas y Adolescentes que requieran un trasplante".** (Resolución Exenta Nº 0815 de fecha 08 de marzo de 2018, el cualtiene por objetivo abordar y desarrollar estrategias interinstitucionales en forma efectiva, segura y oportuna a los problemas de salud que presentan los niños, niñasy adolescentes que tienen indicación médica de trasplante de órganos o para estudio de dicho trasplante.

**Convenio de Colaboración sobre traspaso de datos con Ministerio de Salud.** (Resolución Exenta Nº 1463 de fecha 11 de mayo de 2018). Su objetivoprincipal es regular y automatizar el intercambio de datos e información entre el Servicio y MINSAL, que permita conocer los riesgos de salud de niños, niñas y adolescentes, planificar su cuidado, así como entregar los servicios correspondientes, conocer la situación de salud y resguardar la continuidad de controles y tratamientos; además de coordinar acciones conjuntas que favorezcan su bienestar. Para facilitar este trabajo, se comparten de manera mensual información en salud de cada niño, niña y adolescente, vinculado a sistema de cuidado alternativo residencial.

**Convenio de colaboración técnica con el Fondo Nacional de Salud (FONASA).** (Resolución Exenta N° 3194 B, de fecha 08 de septiembre de 2009). Su objetivo intercambiar información, que permita contar con un registro actualizado de aquellos niños, niñas y adolescentes que carecen de protección en salud, para otorgarles una cobertura en este ámbito.

# Referencias.


**Aguayo. F y Sadler, M. (2011).** Masculinidades y Políticas Públicas. Involucrando hombres en la equidad de género". Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile Disponible en: https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/122642.

**Artigas, C. (2003).** La incorporación del concepto de derechos económicos, sociales y culturales al trabajo de la Cepal. CEPAL. Serie de Políticas Públicas, septiembre 2003. División de Desarrollo Social. Unidad de Derechos Humanos. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/6045/1/S039592_es.pdf

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

**Brullet, C. y Torrabadella, L. (2002).** Infants i famílies. Situacions i condicions de vida. En Gómez-Granell, C. (Coord.): La infància i les famílies als inicis del segle XXI. Barcelona: Institut d'Infància i Món Urbà.

**Cáceres, A. (2010).** Presentación Sobre las Prácticas, Enfoque de Género e Intervención con Niños, Niñas y Adolescentes en Explotación Sexual Comercial. Noviembre, 2010. Santiago de Chile. Documento interno.

**Castillo, R. (2009).** El trabajo en red. Reflexiones desde una experiencia. Revista Zerbitzvan N° 46páginas 149-162. Disponible en: http://www.zerbitzuan.net/documentos/zerbitzuan/El%20trabajo%20en%20red.pdf

**Cillero, M. (2011).** Infancia, Autonomía y Derechos: Una Cuestión de Principios. Disponible en: http://www.iin.oea.org/Cursos_a_distancia/explotacion_sexual/Lectura4.Infancia.DD.pdf

**Comisión Internacional de Derechos Humanos (s.f).** ¿Qué son los derechos humanos?. Disponible en: http://www.cndh.org.mx

**Comité de los Derechos del Niño. (2014).** Observaciones Generales del Comité de los Derechos del Niño. México, D.F.: Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

**Comité de Derechos del Niño. (2011).** Observación General N° 13. Derecho del Niño a no ser Objeto a Ninguna Forma de Violencia. Recuperado de https://www.unicef.org/UNICEFObservacionesGeneralesDelComiteDeLosDerechosDelNi

**Comité de los Derechos del Niño (2009**). Observación General N° 11. Los niños indígenas y sus derechos en virtud de la Convención. Disponible en: https://www.refworld.org.es/publisher,CRC,,,49f6bde02,0.html

**Comité de los Derechos del Niño (2006).** Observación General N°9, relativa a los Derechos de los Niños con Discapacidad. Disponible en: https://www.right-to-education.org/sites/right-to-education.org/files/resource-attachments/CRC_Observaci%C3%B3n_General_%209_ES.pdf

**Comité de los Derechos del Niño (2005).** Observación General N° 6. Trato de menores no Acompañados y Separados de su familia fuera de su país de origen. Disponible en: https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2005/3886.pdf

**Congreso Nacional. (2012).** Guía Legal. Resumen sobre el Convenio N°169, de la OIT. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Disponible en: https://www.bcn.cl/leyfacil/recurso/convenio-169-oit

**Congreso Nacional. (2010).** Ley 20.422, Establece Normas sobre Igualdad de Oportunidades e

Inclusión Social de Personas con Discapacidad. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Disponible en: https://www.leychile.cl/Navegar?idLey=20422

**Congreso Nacional. (1993).** Ley 19.253, denominada Ley Indígena. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Disponible en: https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=30620
Consejo Nacional de la Cultura y las Artes. (2016). Guía de Lenguaje Inclusivo de Género. Recuperado de https://www.cultura.gob.cl/wp-content/uploads/2017/01/guia-lenguajeinclusivo-genero.pdf

**Consejo Nacional de la Infancia. (2016ª).** Política Nacional de Niñez y Adolescencia 20152025. Sistema Integral de Garantías de Derechos de La Niñez y Adolescencia. Ministerio Secretaría General dela Presidencia. Santiago, de Chile. Disponible en: http://www.creciendoconderechos.gob.cl/docs/Politica-Nacional-de-Nin%CC%83ez-yhttp://www.creciendoconderechos.gob.cl/docs/Politica-Nacional-de-Nin%CC%83ez-y-Adolescencia.pdfAdolescencia.pdf.

**Consejo Nacional de Infancia. (2016b).** Documento de Trabajo 1. Niños, niñas y adolescentes en situación de discapacidad. Propuesta Mesa Técnica. Disponible en: http://www.creciendoconderechos.gob.cl/docs/1.Ninas_ninos_y_adolescentes_en_situaciohttp://www.creciendoconderechos.gob.cl/docs/1.Ninas_ninos_y_adolescentes_en_situacio-n.pdfn.pdf

**Consejo Nacional de la Infancia. (2015).** Estudio Propuesta de ruta de acompañamiento al desarrollo biopsicosocial para el diseño del Sistema Universal de Garantía de Derechos de niños, niñas y adolescentes, realizado por Miguel Araujo y Equipo. Santiago, Chile. Disponible en: http://www.creciendoconderechos.gob.cl/docs/2_Propuesta_de_ruta_de_acompanamiento_al_desarrollo.pdf

**Contreras, V.2013.** Familia y Discapacidad Intelectual: Guía de Apoyo para la Mejora se la Competencia Parental. Universidad Autónoma de Madrid.

**Contreras, M. (2007).** Pare, Mire y Actúe. Un aporte para Incorporar el Enfoque de Derechos de la Niñez en la Práctica Social. Hogar de Cristo y UNICEF. Disponible en: https://www.unicef.cl/archivos_documento/239/LIBRO%20PARE%20MIRE%20Y%20ACTUE. pdf

**Corte Interamericana de Derechos Humanos-Corte IDH. (2017).** Opinión Consultiva Oc-24/17 De 24 De noviembre de 2017 Solicitada Por La República De Costa Rica Identidad De Género, e Igualdad y No Discriminación a Parejas del Mismo Sexo. Recuperado de https://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_24_esp.pdf.

**Corte Interamericana de Derechos Humanos-Corte IDH. (1988).** Ficha Técnica Derecho a la Integridad Personal, Derecho a la Vida, Desaparición Forzada, Libertad Personal, Trato Cruel y Degradante.Disponible en:
http://www.corteidh.or.cr/cf/jurisprudencia2/ficha_tecnica.cfm?nId_Ficha=189&lang=es

**Corte Interamericana de Derechos Humanos, Corte IDH. (1982).** Ficha Técnica El Efecto de las reservas sobre la entrada en vigencia de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Disponible en: de http://www.corteidh.or.cr/cf/jurisprudencia/ficha_opinion.cfm?nId_Ficha=16&lang=es

**Dabas, E. (2011).** Haciendo redes. Perspectivas desde prácticas saludables. Ediciones Ciccus. Buenos Aires. Argentina.

**Dabas, E. (2001).** Red de Redes. Las prácticas de la intervención en redes sociales. Edición PAIDOS. Buenos Aires. Argentina

**Dávila, O y Ghiardo, F. (2005).** Trayectorias, transiciones y condiciones juveniles en Chile. Revista Nueva Sociedad, 200 pp. 115-126. Disponible en: http://csociales.ucsh.cl/wp-content/uploads/perspectivas/Perspectivas_21.pdf

**Decreto 152 (2016).** Aprueba reglamento del proceso de admisión de los y las estudiantes de

establecimientos educacionales que reciben subvención a la educación gratuita o aportes del Estado. Fecha Promulgación: 19-MAY-2016

**Decreto con Fuerza de Ley 2 (2009).** Fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley Nº20.370 con las normas no derogadas del decreto con fuerza de ley Nº1, DE 2005. MINISTERIO DE EDUCACIÓN. Fecha Promulgación: 16-DIC-2009.

**Elder, G. (1998).** The Life Course as Developmental Theory. Child Development. Disponible en: https://www.jstor.org/stable/1132065?seq=1

**Escobar de Morel, M. (2012).** La participación ciudadana en Paraguay. Análisis a partir de la transición democrática. Revista Internacional de Investigación en Ciencias Sociales, 1, 119-140.

**Federación Iberoamericana de Ombudsman (2018).** Migraciones y Movilidad Humana. XV Informe de Derechos Humanos. Madrid. Trama Editorial. Disponible en: https://www.corteidh.or.cr/tablas/33405.pdf
Gil, A. (2015). Redes Sociales en el Trabajo Social. Apuntes para la Praxis Profesional. Revista Eleuthera, 12, 181-196. DOI:10.17151/eleu.2015.12.10. Recuperado de http://vip.ucaldas.edu.co/eleuthera/downloads/Eleuthera12_10.pdf

**Fondo de Naciones Unidas para la Infancia-UNICEF. (2015).** Serie Los de los derechos de los niños, una orientación y un límite Nº 3. Igualdad y no discriminación de niños, niñas y adolescentes: necesidades de un sistema de garantía reforzadas. Santiago, de Chile. Recuperado de https://unicef.cl/web/wp-content/uploads/2015/06/3-Garantias-reforzadashttps://unicef.cl/web/wp-content/uploads/2015/06/3-Garantias-reforzadas-31.pdf31.pdf

**Fondo de Naciones Unidas para la Infancia-UNICEF. (2013).** Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas para adolescentes indígenas. Publicado por Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, Dependencia de Derechos Humanos, División de Programas, Nueva York. Recuperado de https://www.unicef.org/spanish/policyanalysis/files/UNDrip-ProductV9a-Web-SP2https://www.unicef.org/spanish/policyanalysis/files/UNDrip-ProductV9a-Web-SP2-Reader.pdfReader.pdf

**Fondo de Naciones Unidas para la Infancia-UNICEF. (2007).** Catálogo de experiencias y buenas prácticas de trabajo con infancia y adolescencia mapuche. Disponible en: https://www.unicef.cl/archivos_documento/228/BUENASPRACTICAS%20final.pdf

**Gil, A.M (2015).** Redes Sociales en el Trabajo Social. Apuntes para la Praxis Profesional. Revista Eleuthera, 12, 181-196. DOI:10.17151/eleu.2015.12.10. Disponible en: http://vip.ucaldas.edu.co/eleuthera/downloads/Eleuthera12_10.pdf

**Heinz, W. (2000).** La transición de los jóvenes y el empleo en Alemania. Revista Internacional de las Ciencias Sociales164, pp.30-40. Disponible en: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000120432_spa

**Instituto Catalán de la Mujer. (2007).** Quaderns De L'Institut / 2 La salut des de la sensibilitat de gènere. Institut Català de la Dones Lucía Artazcoz Lazcano. Recuperado de http://dones.gencat.cat/web/.content/03_ambits/docs/publicacions_quaderns02.pdf

**Instituto Interamericano del Niño, la Niña y Adolescentes. IIN-OEA (2019).** Infancia y Género. Un Encuentro Necesario. Montevideo, Uruguay. Disponible en: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Infancia%20Y%20G%C3%A9nero%20-%20Un%20encuentro%20necesario.pdf

**Instituto Interamericano del Niño-IIN-OEA. (2018).** En Línea con la Región…Hacia Una Cultura de Derechos. Disponibleen:http://novedades.iinadmin.com/wphttp://novedades.iinadmin.com/wp-content/uploads/2018/05/CHI.pdfcontent/uploads/2018/05/CHI.pdf

**Instituto Interamericano de Niño-IIN-OEA. (2010).** La Participación de Niños, Niñas y Adolescentes en las Américas. A 20 años de la Convención de Derechos del Niño. Instituto Interamericano del Niño, la Niña y el Adolescente-IIN. Organización de Estados Americanos-OEA. Disponible en: http://www.iin.oea.org/pdf-iin/A-20-anos-dehttp://www.iin.oea.org/pdf-iin/A-20-anos- de-la-Convencion.pdfla-Convencion.pdf

**Instituto Interamericano del Niño-IIN-OEA. (2015).** Trabajando con las Familias de Personas con discapacidad. Disponible en: http://www.iin.oea.org/Cursos_a_distancia/Lectura13_disc..UT3.pdf

**Instituto de Políticas Públicas en Derechos Humanos-IPPDH y Organización Internacional para las Migraciones-OIM. (2016).** Derechos humanos de la niñez migrante. Migración y Derechos Humanos". IPPDH del MERCOSUR y OIM. Bueno Aires, Argentina. Disponible en: http://www.ippdh.mercosur.int/wp-content/uploads/2017/02/Derechos-Humanos-de- lahttp://www.ippdh.mercosur.int/wp-content/uploads/2017/02/Derechos-Humanos-de-la-Ninez- Migrante.pdfNinez-Migrante.pdf

**Martínez, V. (2006-10). El Enfoque Comunitario.** Estudio de sus modelos Base. Disponible en: http://repositorio.ichile.cl/handle/2250/122235.

**MINJU-DDHH (2018).** Análisis de la Aplicación de Enfoque Basado en Derechos Humanos en el plan Nacional de Derechos Humanos. División de Promoción, Subsecretaría de Derechos Humanos, Ministerio de Justicia de Chile. Disponible en: http://ddhh.minjusticia.gob.cl/media/2018/08/ANALISIS_DE_APLICACION_DE_ENFOQUE_BASADO_EN_DERECHOS_HUMANOS_EN_EL_PNDH.pdf

**MINJU-DDHH. (2017).** Guía para la Incorporación del Enfoque de Derechos Humanos en Políticas Públicas. Subsecretaría de Derechos Humanos, Ministerio de Justicia de Chile. Disponible en:http://ddhh.minjusticia.gob.cl/media/2019/04/39346-POLITICAS-PUBLICAS-DDHHhttp://ddhh.minjusticia.gob.cl/media/2019/04/39346-POLITICAS-PUBLICAS-DDHH-FINAL-MARZO18.pdfFINAL-MARZO18.pdf

**Ministerio Secretaría General de Gobierno-MSGG. (2016).** Guía Ilustrada para una Comunicación sin Estereotipos de Género. MSGG con la colaboración del Servicio Nacional de la Mujer Recuperado de https://minmujeryeg.gob.cl/doc/estudios/2016-guia-il-com-sinestereotipos-genero-mmeg-msgg.pdf.

**Obach, A. Sadler M. y Aguayo, F. (2011).** Previniendo la Violencia con Jóvenes. Talleres con Enfoque de Género y Masculinidades. Manual para Facilitadores y Facilitadoras. Editado por Cultura y Salud y el servicio. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S025447201100020001&script=sci_arttext.

**Organización de Estados Americanos-OEA (1994).** Convención Interamericana Para Prevenir, Sancionar y erradicar la Violencia Contra la Mujer "Convención de Belem Do Para". Disponible en: https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-61.html

**Organización Internacional del Trabajo-OIT. (1989).** Convenio Nº 169 Sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes de la Organización Internacional del Trabajo. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Disponible en: https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=279441

**Organización de las Naciones Unidas-ONU. (2017).** Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares Convención sobre los Derechos del Niño. Comité de Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares y Comité de los Derechos del Niño. Disponible en: https://www.refworld.org.es/docid/5bd788294.html

**Organización de las Naciones Unidas-ONU. (2016).** Manual para Parlamentarios N° 26. Oficina del

Alto Comisionado de Naciones Unidas y Unión Interparlamentaria. Disponible en: https://www.refworld.org.es/pdfid/5b72fb824.pdf

**Organización de Naciones Unidas-ONU Mujer (2014).** Declaración y Plataforma de Acción de Beijing Declaración política y documentos resultados de Beijing+5 Disponible en: https://beijing20.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/CSW/BPA_S_Final_WEB.pdf

**Organización de Naciones Unidas-ONU. (2013).** Comité de los Derechos del Niño. Convención sobre los Derechos del Niño. Observación General N°17 sobre el Derecho del niño al descanso, el esparcimiento, el juego, las actividades recreativas, la vida cultural y las artes. (Artículo 31). Nueva York, USA: Naciones Unidas.

**Organización de Naciones Unidas-ONU (2010).** Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. Disponible en http://undocs.org/es/CEDAW/C/GC/28

**Organización Naciones Unidas-ONU. (2009).** Observación General N°11, sobre Los niños indígenas y sus derechos en virtud de la Convención. Disponible en https://www.refworld.org.es/publisher,CRC,,,49f6bde02,0.html

**Organización de las Naciones Unidas-ONU. (2008).** Convención Internacional sobre los Derechos de Personas con Discapacidad. Asamblea General de Naciones Unidas. Disponible en: https://acnudh.org/load/2010/12/Foll-Discapacidad-ESP.pdf

**Organización de las Naciones Unidas-ONU. (2006).** Observación General N°9, relativa a los Derechos de los Niños con Discapacidad. Comité de Derechos del Niño. Disponible en: http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/762/Inf_NU_Observacio nDerechosNi%C3%B1osDiscapacidad_2006.pdf?sequence=1

**Organización de las Naciones Unidas-ONU. (2005).** Observación General N° 6. Trato de Menores No Acompañados y Separados de su Familia fuera de su País de Origen. Asamblea General de Naciones Unidas. Disponible en: https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2005/3886.pdf

**Organización de las Naciones Unidas-ONU. (1990).** Directrices de Naciones Unidas para la Prevención de la Delincuencia Juvenil. Directrices de RIAD. Asamblea General de Naciones Unidas. Disponible en: en:http://www.dpp.cl/resources/upload/files/documento/d5186cf58294d583d3a0e64e319 b1ee0.PDF

**Organización de Naciones Unidas-ONU, (1989).** Convención sobre los Derechos del Niño. Asamblea General de Naciones Unidas. Disponible en; https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/crc.aspx

**Organización de Naciones Unidas- ONU (1979).** Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) Disponible en: https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women

**Organización de Naciones Unidas-ONU (1948).** Declaración Universal de los Derechos Humanos. Asamblea General de Naciones Unidas. Disponible en: https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rightsno- WEB.pdf

**Organización Internacional para las Migraciones-OIM. (2016).** Derechos Humanos de la niñez Migrante. Serie Migración y Derechos Humanos. OIM, Instituto de Políticas públicas en Derechos Humanos del MERCOSUR. Buenos Aires, Argentina. Disponible en: http://www.ippdh.mercosur.int/wp-content/uploads/2017/02/Derechos-Humanos-de-la- Ninez-Migrante.pdf

ingreso de niños y niñas menores de 3 años a cuidado alternativo residencial, realizando acciones para aumentar la oferta de Familias de Acogida Externas en las diversas zonas del país, por lo cual todavía se requiere contar con residencias de protección para la primera infancia, que acojan niños y niñas en esa etapa de la vida, sin discriminación alguna y de acuerdo con los estándares de calidad vigentes y protocolos que aseguren a esta población la entrega de atenciones de calidad.

Además, respecto de los Colaboradores Acreditados y los programas del Servicio, el Decreto Supremo N° 5 de fecha 20 de abril de 2021 aprobó el Reglamento que fija estándares en estas materias a fin de favorecer el ejercicio pleno del derecho de los niños, niñas o adolescentes. Para evaluar el cumplimiento de estos estándares aplica la "Matriz para la determinación del cumplimiento de los estándares para la acreditación de colaboradores y para la ejecución de los programas de las líneas de acción, del Servicio Nacional de Protección Especializada a la niñez y adolescencia, para el bienio 2022-2023" (Resolución Exenta N° 17 Ministerio de Desarrollo Social y Familia).

Considerando lo anterior, el Servicio ha definido el modelo de intervención Residencia de Protección para Lactantes y Preescolares, el que además contemplará un Programa de Protección Especializado, permitiendo la adjudicación conjunta de ambos proyectos, a fin de dar respuesta a la necesidad de otorgar protección a este grupo, afectado por graves vulneraciones, según lo determinado por un Tribunal de Familia, otorgando simultáneamente la intervención del programa especializado ante situaciones que puedan o hayan atentado gravemente contra el normal desarrollo de los niños/as.

Los organismos colaboradores interesados en presentar propuestas deberán acompañar un formulario de presentación de proyectos para la modalidad de tipo residencial y otro para la modalidad ambulatoria, adjudicándose ambos proyectos a un mismo colaborador. Ambas modalidades serán administradas de forma separada para efectos del pago de los aportes financieros que entrega el Servicio y para el registro de las intervenciones en la base de datos institucional SIS Mejor Niñez. Sin embargo, en términos del proceso de intervención, se trata de un diseño único e integrado, en sus objetivos, resultados esperados, recursos humanos y metodología.

**De conformidad a lo dispuesto en el artículo 2 de la ley N° 20.032, la acción del Servicio y sus colaboradores acreditados se sujetará a los siguientes principios:**

*"1) El respeto, la promoción, la reparación y la protección de los derechos humanos de las personas menores de dieciocho años contenidos en la Constitución Política de la República, la Convención sobre los Derechos del Niño, los demás tratados internacionales en la materia ratificados por Chile y que se encuentren vigentes, y las leyes dictadas conforme a ellos, asegurando las condiciones que otorguen el necesario bienestar biopsicosocial, así como la efectividad de sus derechos y las condiciones ambientales y oportunidades que los niños, niñas y adolescentes requieren según su etapa de desarrollo, mediante una intervención oportuna y de calidad.*
*2) La promoción de la integración familiar, escolar y comunitaria del niño, niña o adolescente y su participación social.*
*3) La profundización de la alianza entre las organizaciones de la sociedad civil, gubernamentales, regionales y municipales, en el diseño, ejecución y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez y a la adolescencia.*
*4) La transparencia, eficiencia, eficacia e idónea administración de los recursos que conforman el régimen de aportes financieros del Estado, establecido en la presente ley, a los colaboradores acreditados por parte del Servicio, en su destinación a la atención de los niños, niñas y adolescentes. Para ello, el Servicio deberá fiscalizar y supervigilar la ejecución de las diversas líneas de acción que desarrollen los colaboradores acreditados en los ámbitos técnicos y financieros y en otros que resulten relevantes para su adecuado desempeño. Las funciones de fiscalización y supervigilancia se encontrarán separadas.*
*5) La probidad en el ejercicio de las funciones que ejecutan. Todo directivo, profesional y persona que se desempeñe en organismos colaboradores deberá observar una conducta intachable y un desempeño honesto y leal de sus funciones con preeminencia del interés general sobre el particular.*
*Los recursos públicos que se reciban por concepto de subvención deberán ser depositados y administrados en la forma que determine el reglamento.*
*6) Responsabilidad en el ejercicio del rol público que desarrollan. Las personas jurídicas que se desempeñen como organismos colaboradores del Estado serán civilmente responsables por los daños, judicialmente determinados, que se hayan ocasionado a raíz de vulneraciones graves de los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes causados tanto por hechos propios como*

**Organización Panamericana de la Salud-OPS (2015ª).** Intersectorialidad y equidad en salud en América Latina: una aproximación analítica. Washington.

**Organización Panamericana de la Salud-OPS (2015b).** Impulsar el enfoque de la Salud en Todas las Políticas en las Américas: ¿Cuál es la función del sector de la salud? Breve guía y recomendaciones para promover la colaboración intersectorial. Washington.

**Pacheco-Ladrón de Guevara, L. y otros. (2016).** Interculturalidad y derecho a la educación de la niñez indígena jornalera migrante. LiminaR, 14(1), 92-105. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166580272016000100007&lng=es&tlng=es.

**Palma, D. (1999).** La Participación y la construcción de ciudadanía. Departamento de Investigación, Universidad de Arte y Ciencias Sociales. Recuperado de http://168.96.200.17/ar/libros/chile/arcis/palma.rtf.

**Pérez, M. E., & Chhabra, G. (2019).** Modelos teóricos de discapacidad: un seguimiento del desarrollo histórico del concepto de discapacidad en las últimas cinco décadas. Revista Española de Discapacidad (REDIS), 7(1), 7–27.

**Perilla, L. y Zapata, B. (2009).** Redes Sociales, Participación e Interacción Social. Trabajo Social N.o 11, 2009. Páginas 147-158.

**Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo-PNUD. (2010).** Desarrollo Humano en Chile. Género: Los Desafíos de la Igualdad. Recuperado de http://www.cl.undp.org/content/chile/es/home/library/human_development/publication_2.html

**Purdue, S., Peterson, H. & Deng, C. (2018).** The case for greater youth participation in monitoring and evaluation in international development. Evaluation Journal of Australasia, 18(4), 206–221. Doi: 10.1177/1035719X18804401

**Quilodrán, A. (2017).** La Participación de Niños y Niñas en espacios Comunitarios: ¿Un aporte al ejercicio de su ciudadanía? Estudio cualitativo a partir de la voz de los niños y niñas participantes de dos programas de prevención comunitaria (PPC): Polpaico y La Legua. Tesis para optar al grado de Magister en Psicología, mención Psicología Comunitaria. Universidad de Chile. Disponible en: http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/143873

**Ramírez Pavelic, M. & Contreras Salinas, S. (2014).** Deconstruyendo la noción de infancia asociada a ciudadanía y participación, Revista internacional de investigación en Ciencias Sociales, 10 (1), 91-105.

**Rodríguez Pascal, I. (2007).** Para una sociología de la infancia: aspectos teóricos y metodológicos. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.

**Rozas, G., Gorrini, F. Meneses, S. y Colmenares N. (2018).** Territorialidad, una Experiencia de Intervención en Política Pública. Revista Políticas Públicas USACH. Vol. 11 Nº1, 2018. Disponible en: http://www.revistas.usach.cl/ojs/index.php/politicas/article/view/3355

**Ruiz-Casares, M., Collins,T., Tisdall, E. & Grover, S. (2017).** Children's rights to participation and protection in international development and humanitarian interventions: nurturing a dialogue, 21(1), 1-13. Doi: 10.1080/13642987.2016.1262520

**Sepúlveda, L. (2010)** Las Trayectorias de vida y el análisis del curso de vida como fuentes de conocimiento y orientación de políticas sociales. Revista Perspectivas Nº21, pp.27-53. Disponible en: http://ediciones.ucsh.cl/ojs/index.php/Perspectivas/article/view/436

**Servicio Nacional de Menores-SENAME y Centro de Medición Universidad Católica de Chile-MIDE UC. (2016).** Estudio de caracterización de programas de reinserción educativa de Sename y Mineduc: Recomendaciones para la política pública y buenas prácticas territoriales.

**Servicio Nacional de Menores-SENAME y Fundación La Frontera, (2016).** Guía De Trabajo. Diversidad Cultural y Derechos de La Infancia: Desarrollo de la Intervención desde El Enfoque Intercultural.
Disponible en: http://www.fundacionlafrontera.cl/wpcontent/uploads/2016/06/Gu%C3ADa-OPDhttp://www.fundacionlafrontera.cl/wpcontent/uploads/2016/06/Gu%C3ADa-OPD-Diversidad-Cultural-y-Derechos-de-Infancia.pdfDiversidad-Cultural-y-Derechos-de-Infancia.pdf

**Servicio Nacional de Menores. SENAME. (2012**). Orientaciones para la Inclusión de Niños, Niñas Y Adolescentes con Necesidades Especiales en Residencias De Protección. Documento De Apoyo Técnico, Área De Gestión Programática, Departamento De Protección De Derechos. Disponible en: https://www.el Servicio.cl/wel Servicio/p7_05-04-2018/ORIENTACIONES-INCLUSION-NNA.pdf

**Servicio Nacional de Menores-SENAME (2005).** Sistemas Locales de Protección de Derechos de la Infancia Adolescencia: Una Aproximación Conceptual y de Aplicación Práctica. Documento Interno.

**Serrano, C. (2010).** Políticas de Desarrollo Territorial en Chile Rimisp – Centro Latinoamericano de Desarrollo Rural. Recuperado de en: https://www.sociedadpoliticaspublicas.cl/archivos/BLOQUE1/Descentralizacion/Politicas_de_desarrollo_territorial_en_Chile.pdf.

**Stefoni, C. (2016).** Educación e interculturalidad en Chile: Un marco para el análisis. Estudios internacionales (Santiago), 48(185), 153-182. Recuperado dehttps://dx.doi.org/10.5354/0719-3769.2016.44534

**Tarragona, M. (2013).** Psicología Positiva y Terapias Constructivas: Una Propuesta Integradora. Revista Terapia Psicológica 2013, Vol.31, N|1, 115-125. Sociedad Chile de Psicología Clínica.

**Universidad Católica de Temuco-UCT y UNUCEF (2014).** Módulos de apoyo de la docencia: Infancia, adolescencia e interculturalidad. Disponible en: https://www.unicef.org/chile/informes/m%C3%B3dulos-de-apoyo-de-la-docencia-infancia-adolescencia-e-interculturalidad

**Verdugo Alonso, M. Á., Schalock, R. L., Gómez Sánchez, L. E., & Others. (2021).** El modelo de calidad de vida y apoyos: la unión tras veinticinco años de caminos paralelos.

# Anexo 1

Considerando los marcos normativos y éticos presentados, el Servicio Nacional de Menores, antecesor legal del Servicio Nacional para la Protección Especializada firmó **una serie de convenios, con la finalidad de contribuir al ejercicio integral de derechos y el principio de no discriminación de los niños, niñas y adolescentes migrantes que son sujetos de atención en su red de atención**. de protección especializada. A continuación, se presentan de manera sintética los convenios establecidos:

| Institución con la cual se establece el convenio | Nombre del Convenio | Fecha de suscripción | Síntesis de los propósitos de los convenios |
|---|---|---|---|
| Ministerio del Interior. | **"Convenio de Colaboración entre el Ministerio del Interior y el Servicio Nacional de Menores".** | 7 de abril del 2010. | -SENAME facilitará el ingreso oportuno de hijas e hijos de familias inmigrantes y/o vulnerados en sus derechos o infractores de ley, cualquiera sea su condición migratoria. Asimismo, apoyará al Depto. de Extranjería para la resolución de residencia de niños, niñas y adolescentes (NNA) que no se encuentre con padre, madre o tutor en el país o que se encuentren en proceso de adopción.<br>-Extranjería entregará información de NNA de familias de inmigrantes y/o refugiadas cuya residencia se encuentre en trámite o pendiente de resolución definitiva y de aquellos que han solicitado con anterioridad la residencia, pero se les ha extraviado su documentación. Además, podrá regularizar la situaciónmigratoria de NNA que son parte de la red de protección o de responsabilidad penal.<br>-Las solicitudes de residencia que se efectúen en el marco de este convenio, SENAME aportará con uninforme social. Además, Extranjería podrá solicitar información adicional a instituciones públicas e instituciones de la sociedad civil.<br>-Extranjería enviará sus requerimientos por escrito al Director/a de SENAME, con copia a la Unidad de Relaciones Internacionales. SENAME enviará sus requerimientos al Depto. de Extranjería. Ambasinstituciones se comprometen a dar respuesta en un plazo de 90 días. Convenio se encuentra vigente, y en proceso de actualización. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ministerio del Interior y Seguridad Pública. | **"Acuerdo de Colaboración entre el Ministerio del Interior y Seguridad Pública y el Servicio Nacional de Menores".** | 26 de febrero del 2014. | "El Ministerio del Interior y Seguridad Pública, a travésde la Sección de Refugio y Reasentamiento del Departamento de Extranjería y Migración y el SENAME,por medio del presente convenio, acuerdan el texto del Protocolo Relativo a solicitudes de reconocimiento de la condición de refugiado de niños, niñas y adolescentes". |
| Ministerio de Relaciones Exteriores | **"Convenio de Colaboración entre el Ministerio de Relaciones Exteriores y el Servicio Nacional de Menores".** | 6 de septiembre de 2017. | "Sobre la base de la información proporcionada por la Dirección General de Asuntos Consulares y de Inmigración (DIGECONSU), se garantizará la intervención del SENAME con los niños, niñas y adolescentes chilenos, menores de 18 años de edad que carezcan de redes de apoyo efectivas y se encuentren, o pudiesen encontrarse, en situación de vulnerabilidad o vulneración de derechos en el extranjero, en el contexto del Programa de Fortalecimiento de la Política Consular y Migratoria. La intervención de SENAME en Chile, tendrá por finalidad activar la red para su protección o para la restitución de sus derechos vulnerados, lo cual, se realizará directamente o a través de su red de instituciones colaboradoras. DIGECONSU en coordinación con SENAME, solicitará la intervención la intervención de autoridades públicas competentes y de instituciones especializadas de protección a la infancia, a través de la Red Consular de Chile presente en el país donde se encuentre el niño, niña o adolescente". |
| Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables del Perú, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de Chile. | **"Acuerdo Interinstitucional entre el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables del Perú y el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de Chile, Sobre Protección y Retorno Seguro de Niñas, Niños y** | 26 de febrero del 2018. | "Este instrumento guiará el accionar coordinado entre el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables del Perú- a través de la dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes-, y el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de Chile –a través del SENAME-, para los efectos del traslado y/o reunificación familiar en Chile o Perú, o el ingreso al sistema residencial de protección de cada país, respecto de niñas, niños y adolescentes sin cuidados |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | **Adolescentes sin Cuidados Parentales".** | | parentales que seencuentren ingresados a los respectivos sistemas de protección de cada país por orden del Tribunal u organismos competentes". |
| Secretaría de Derechos Humanosde la República del Ecuador y el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de Chile. | **"Acuerdo Interinstitucional entre laSecretaría de Derechos Humanos de la República del Ecuador y el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de Chile, Sobre Protección y Retorno Seguro de Niños, Niñas y Adolescentes sin Cuidados Parentales".** | 6 de junio de 2019 | "Este instrumento guiará el accionar coordinado entre la Secretaría de Derechos Humanos del Ecuador- a través de la Dirección de Acceso Efectivo a la Justicia, Protección y Reparación Integral-, y el Ministerio de Justicia de Derechos Humanos – a través del Servicio Nacional de Menores-, para los efectos del traslado y/o reunificación familiar en Chile o Ecuador, o el ingreso a otras modalidades alternativas de cuidado, respecto deniñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales de cada país por orden del Tribunal u autoridad administrativa competente". |
| Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia de República Dominicana. | **"Acuerdo Interinstitucional entre el Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia de República Dominicana y el Servicio Nacional de Menores de Chile, Sobre Protección y-retorno Seguro de Niñas, Niños y Adolescentes sin Cuidados Parentales".** | 22 de julio de 2019 | "Establecer acciones de cooperación y coordinaciónentre ambas partes, para la protección de niños, niñas y adolescentes residentes en República Dominicana o en Chile, que requieren ciertas medidas que deben ser adoptadas por las autoridades de protección a la infancia de ambos países para la restitución de derechos". |

Además de los Convenios anteriormente mencionados, **el Servicio ha emitido la Resolución Exenta N ° 186 de fecha 21 de marzo del 2022 que aprueba *"Procedimiento sobre la gestión de casos de niños, niñas y adolescentes extranjeros sujetos de atención del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, o chilenos que se encuentren en el exterior en condiciones de vulneración de derechos"***. Dicha resolución, contiene tres grandes temáticas: (1) Acceso a derechos por parte de niños, niñas y adolescentes extranjeros; (2) Acciones para realizar en los casos de niños, niñas y adolescentes extranjeros sujetos de atención del Servicio; (3) Casos especiales en el contexto de procesos migratorios.

**Adicionalmente, se cuenta con la Resolución Exenta N ° 173 de fecha 15 de marzo del 2022 sobre *"Protocolo de compra de pasajes para la reunificación familiar de un niño, niña o adolescente extranjero"*,** la cual tiene como objetivo describir el procedimiento que se debe realizar en caso de que se requiera la compra de pasajes para la reunificación familiar de un niño, niña o adolescente extranjero, sujeto de atención del Servicio que se encuentre en Chile.

[1] Rol Interno del Tribunal.

[2] Los factores de alto riesgo de recurrencia de violencia están destacados en el dosier, en el documento "Factores de riesgo y protectores de recurrencia de las tipologías de violencia o maltrato" (ver anexo).

[3] El proyecto se podrá ejecutar en una comuna distinta a la que preferentemente se define en este anexo siempre y cuando se encuentre dentro de la Focalización definida en él y mantenga el mismo "factor lugar" señalado en el anexo n°1 de licitación, que define el monto del aporte financiero por parte del Servicio. Si la focalización es comunal, el proyecto se ubicará en la misma comuna base señalada en el anexo n°1, sin embargo, si la focalización es regional o provincial, el proyecto podría ubicarse en otra comuna dentro de la focalización definida.

[4] El formulario debe ser completado con fuente Arial tamaño 10 e interlineado sencillo, márgenes normales del documento. Cualquier modificación señalada o extensión superior a los máximos establecidos puede afectar la evaluación según se indica en la rúbrica.

[5] Por delegatario, se entiende a aquella persona a la que el representante legal le ha otorgado poder simple para cumplir este rol.

[6] La presente modalidad de cuidado alternativo residencial está dirigida a niños, niñas y adolescentes entre 9 años a 13 años, 11 meses y 29 días de edad, los cuales se encuentran en una situación de desprotección avanzada5, razón por la cual han debido ser separados temporalmente de su núcleo familiar, por orden judicial, decretada por un juez/a con competencia en Familia.

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

[7] Se considerarán válidos para la evaluación el que proporcionen información relativa al territorio focalizado o, en su defecto, proporcionen información de una unidad geográfica superior al territorio (región o provincia) que sean representativos o deductivos al territorio en cuestión

[8] Se deben considerar fuentes gubernamentales, de Organismos Internacionales y de estudios realizados por Universidades.

[9] Se refiere a transformar un concepto o principio técnica en una estrategia de intervención concreta.

[10] En caso de considerar más actividades, cada una de ellas será revisada a partir de pauta de evaluación.

[11] Loyden, L. (2019). *Acompañamiento terapéutico: actualidad, notas y reflexiones*. Buenos Aires: Editorial Polemos.

[12] Loyden, L. (2021). *Supervisión colaborativa y covisión*. Buenos Aires: Editorial Polemos.

[13] Evento único, Periódico o Permanente

[14] En caso de considerar más actividades, cada una de ellas será revisada a partir de pauta de evaluación.

[15] en conformidad a la letra a) del artículo 30 de la ley 20.032, el colaborador deberá cumplir con un 75 por ciento del personal conformado por profesionales y/o técnicos especializados acorde a la respectiva línea programática, incluyendo a quienes trabajen en trato directo con los niños, niñas y adolescentes.

[16] Completar un formulario de currículo por cada trabajador/a presente en el proyecto.

[17] Para acreditar el título es necesario que se acompañen al currículo los certificados académicos correspondientes, con tal de poder validar los estudios de pregrado, postgrado (si corresponde) y capacitaciones.

**SEGUNDO: LLÁMASE** al Décimo Tercer Concurso Público de proyectos para la línea de acción cuidado alternativo, programa de acogimiento residencial terapéutico de adolescencia temprana, modelo residencias de tipo familiar por curso de vida; y para la línea de acción fortalecimiento y vinculación, programas de fortalecimiento y revinculación familiar, complementario para residencia de tipo familiar por curso de vida, de conformidad a lo dispuesto en la ley N°20.032, que regula el régimen de aportes financieros del Estado a los colaboradores acreditados.

**TERCERO: PUBLÍQUESE** la presente resolución exenta en la página web del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.**

---

**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)

AMV/AGT/GOE/AAO/AGV/MPN

**DISTRIBUCIÓN:**

1. DIVISIÓN DE ESTUDIOS Y ASISTENCIA TÉCNICA
2. DIVISIÓN DE SERVICIOS Y PRESTACIONES

3. DIVISION DE SUPERVISION EVALUACION Y GESTION
4. DIVISIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
5. DIVISIÓN GESTIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAS
6. SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA - ARICA
7. SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA - TARAPACÁ
8. SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA - ANTOFAGASTA
9. SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA
10. SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA - COQUIMBO
11. SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA - VALPARAÍSO
12. SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA - METROPOLITANA
13. SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA - MAULE
14. SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA - ÑUBLE
15. SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA - BIOBIO
16. SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA - LA ARAUCANÍA
17. SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA - LOS RÍOS
18. SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA - LOS LAGOS
19. SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA - AYSÉN
20. SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA - O'HIGGINS
21. UNIDAD JURÍDICA REGIONAL MAGALLANES
22. FISCALÍA
23. DEPARTAMENTO DE DISEÑO Y EVALUACIÓN
24. OFICINA DE PARTES
25. UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN DE LA OFERTA

Documento firmado con Firma Electrónica Avanzada, el documento original disponible en:
https://ceropapel.servicioproteccion.gob.cl/validar/?key=26996304&hash=7cc7e