RESOLUCIÓN EXENTA Nº 01258/2026

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

Santiago, 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; el decreto supremo N°6, de 2024, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Subsecretaría de la Niñez, que nombró alto directivo público al suscrito en el cargo de director nacional del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia; en el dictamen N° E151592, de 2025, de la Contraloría General de la República; la resolución N°36, de 2024, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón, modificada y complementada por las resoluciones N°s 8, de 2025, y N°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, asimismo, el artículo 23 de la ley N°21.302, que regula la línea de acción fortalecimiento y vinculación, contempla el programa de preparación para la vida independiente, el cual es complementario a la intervención que se realiza en las modalidades de cuidado alternativo, y estará enfocado a la preparación y acompañamiento para la vida independiente de adolescentes y jóvenes que, habiendo agotado las posibilidades de vinculación familiar, deban egresar de los programas de protección especializada y vivir por sus propios medios. Además, este programa deberá considerar la coordinación con otros ministerios y servicios, tales como vivienda, salud, trabajo y previsión social, que favorezcan un egreso adecuado de los programas de cuidado alternativo y una inserción exitosa en las redes de protección social. Dicho programa se encuentra regulado en el artículo 13 del decreto supremo N°7, de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Subsecretaría de la Niñez, y será complementario del programa de acogimiento residencial de la línea de acción de cuidado alternativo que se licita en el presente concurso.

10° Que, de acuerdo con el artículo 18 ter de la ley N°21.302, el Servicio deberá garantizar la existencia de suficiente oferta de las distintas líneas de acción y programas de protección especializada, en todas las regiones del país, conforme a la demanda real o estimada en cada una de ellas. Las estimaciones deberán revisarse y ajustarse anualmente. Asimismo, deberá proveer la oferta programática de cuidado alternativo en aquellos casos en que, por una amenaza grave e inminente, esté en riesgo la vida o integridad del niño, niña o adolescente, siempre que la medida sea decretada por el tribunal competente y no exista otra medida eficaz para evitar la eventual vulneración. De igual modo, propenderá a la disponibilidad progresiva de familias de acogida para todo niño o niña entre 0 y 3 años.

11° Que, en este concurso se licitarán proyectos para la línea de acción cuidado alternativo de tipo residencial, correspondientes al programa de acogimiento residencial terapéutico de adolescencia, modelo de intervención residencias de tipo familiar por curso de vida, los que se adjudicarán conjuntamente con dos proyectos de la línea de acción fortalecimiento y vinculación, éstos son, programa de fortalecimiento y revinculación para adolescencia y el

programa de preparación para la vida independiente. Estos últimos programas según lo dispuesto en los artículos 23 y 24 de la ley N°21.302 y los artículos 11, 12 y 13 del decreto supremo N°7, de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Subsecretaría de la Niñez serán complementarios del primero.

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

"El Servicio podrá hacer el llamado a la licitación pública requiriendo que el colaborador acreditado postule con una única propuesta que contemple la presentación de dos o más proyectos de la atención que se prestará en programas de la línea de acción intervenciones ambulatorias de reparación conjuntamente con programas de la línea de acción fortalecimiento y vinculación. En estos casos, si el colaborador acreditado presentare una propuesta que no contemple todos los proyectos licitados, aquella será declarada 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.

13° Que, los colaboradores acreditados del Servicio podrán presentar propuestas a uno o más códigos que se liciten, o a la totalidad de éstos, pudiendo adjudicarse más de un proyecto, considerando los distintos modelos de intervención de cada línea de acción, sin embargo, cada código se adjudicará a un único colaborador. Para este concurso, se licitará el programa de acogimiento residencial que se adjudicará conjuntamente con 2 programas - correspondientes al programa de fortalecimiento y revinculación y el programa de preparación para la vida independiente - a un mismo colaborador, según el respectivo código, de acuerdo a las bases técnicas de cada modelo de intervención y lo dispuesto en las respectivas bases administrativas.

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

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 institucional www.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 Cuarto Concurso Público** de proyectos para la línea de acción cuidado alternativo, programa de acogimiento residencial terapéutico de adolescencia, 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, y programas preparación para la vida independiente complementarios para residencia

de tipo familiar por curso de vida, para colaboradores acreditados del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, cuyo texto es el siguiente:

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

- Programa de preparación para la vida Independiente

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

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

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, 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.- Bases técnicas para el funcionamiento del programa de preparación para la vida independiente, de la línea de acción fortalecimiento y vinculación.

4.- 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, 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 y línea de acción de fortalecimiento y vinculación, programa de fortalecimiento y revinculación familiar y programa preparación para la vida independiente”.

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

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

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

Anexo N° 6: “Delegación poder especial para firmar 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 Terapeuta de revinculación familiar”.

Anexo N° 9: “Experiencia y formación académica del/a Terapeuta de Ocupacional del programa preparación para la vida independiente.”

Anexo N° 10: “Declaración jurada simple sobre inhabilidades contempladas en ley de presupuestos”.

Anexo N° 11: “Nómina de funcionarias, funcionarios y personas contratadas a honorarios que participaron en el proceso concursal”.

Anexo N° 12: Resolución exenta N°605, de 05 de junio de 2023, del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, (Enfoques Transversales).

Anexo N° 13: Lineamiento Preparación para la Transición a la Vida Adulta, de jóvenes entre 18 y 24 años que se encuentran estudiando o según lo indique la legislación vigente y que se mantienen en Residencias de origen por curso de vida del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia. (Resolución exenta N° 253, de fecha 27 de febrero de 2026, del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia)

I. BASES ADMINISTRATIVAS:

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

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, 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 y programa de preparación para la vida independiente, complementarios para residencia de tipo familiar por curso de vida.

2.- OBJETIVO

Convocar a los colaboradores acreditados a presentar propuestas al Décimo Cuarto 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, N°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, 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 y Bases Técnicas para el funcionamiento del Programa Preparación para la Vida Independiente, de la línea de acción Fortalecimiento y Vinculación, complementario para Residencia de tipo familiar por curso de vida del Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia, así como, 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 aplicada 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 y línea de acción de fortalecimiento y vinculación, programa de fortalecimiento y revinculación familiar y programa preparación para la vida independiente”, 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.	9 de noviembre de 2026
Periodo de Consultas	Desde el 9 de noviembre hasta el 16 de noviembre hasta las 23:59
Publicación de Respuestas, aclaraciones y/o rectificaciones.	23 de noviembre de 2026
Cierre de Recepción de las propuestas.	2 de diciembre de 2026 hasta las 23:59 horas.
Apertura de propuestas	3 de diciembre de 2026 a las 10:00 horas.
Periodo de evaluación.	Desde el 4 de diciembre de 2026 hasta el 24 de diciembre de 2026
Fecha estimada de adjudicación	Hasta el 12 de enero de 2027
Publicación en la página del Servicio	Hasta el 14 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 1 de febrero de 2026.
Plazo para subsanación de información remitida por el colaborador acreditado.	Hasta el 8 de febrero de 2026.
Fecha estimada de firma de los convenios.	Hasta el 17 de febrero de 2026.
Fecha estimada para dictación de la resolución que aprueba el convenio y notificación.	Hasta el 22 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, 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, y programa preparación para la vida independiente complementarios 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 dos proyectos de la línea de acción fortalecimiento y vinculación, programa de fortalecimiento y revinculación para adolescencia, y programa preparación para la vida independiente, regulándose cada modelo de intervención por sus respectivas bases técnicas. Estos programas se individualizarán con un mismo código adjudicándose al mismo colaborador.

Los participantes podrán presentar propuestas a uno o más 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, los programas de acogimiento residencial se adjudicarán conjuntamente con 2 programas de la línea de acción de fortalecimiento y revinculación al mismo colaborador. En consecuencia, si un colaborador acreditado presenta una propuesta que no incluya los 3 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 Cuarto 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 Metropolitana	CAR.metropolitana@servicioproteccion.gob.cl
Proyectos en la Región de O'Higgins,	CAR.ohiggins@servicioproteccion.gob.cl
Proyectos en la Región de Maule	CAR.maule@servicioproteccion.gob.cl
Proyectos en la Región de Biobío	CAR.biobio@servicioproteccion.gob.cl
Proyectos en la Región de Los Ríos	CAR.losrios@servicioproteccion.gob.cl;
Proyectos en la Región de Aysén	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 Cuarto 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 Cuarto 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, un archivo por documento, sin archivos comprimidos, ni en carpeta compartida en línea, y en formato que impida su modificación posterior al cierre de recepción de las propuestas, 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 y línea de acción de fortalecimiento y vinculación, programa de fortalecimiento y revinculación familiar y programa preparación para la vida independiente", 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 cada programa la línea de acción 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 y línea de acción de fortalecimiento y vinculación, programa de fortalecimiento y revinculación familiar y programa preparación para la vida independiente", sólo una Declaración Jurada sobre inhabilidad contemplada en el artículo 30 de la Ley N°20.032 de acuerdo al Anexo N°5.

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

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

    d. Anexo N°9: "Experiencia y formación académica del/a Terapeuta de Ocupacional del programa preparación para la vida independiente."

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 artículo 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, el programa de fortalecimiento y revinculación y el programa de preparación para la vida independiente. En el evento de no acompañar el formulario de presentación de propuesta técnica conforme al Anexo N°2 de las presentes bases, que 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, al programa de fortalecimiento y revinculación y el programa de preparación para la vida independiente, bastará la presentación de una sola declaración jurada en el formulario de presentación de propuesta técnica (Anexo N°2), que contiene 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 y de la línea de acción intervenciones fortalecimiento y vinculación programa de fortalecimiento y revinculación familiar y programa de preparación para la vida independiente”, 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 de acogimiento residencial terapéutico para adolescencia, programa de fortalecimiento y revinculación y programa de preparación para la vida independiente, 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, en el orden de prelación que a continuación se indica:

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

2. Puntaje del criterio 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 preparación para la vida independiente:

1. Puntaje del criterio 2 “Gestión de Personas,” descriptor 1, sobre la formación y experiencia del Terapeuta Ocupacional.

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, Y LÍNEA DE ACCIÓN INTERVENCIONES FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN, PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN FAMILIAR Y PREPARACIÓN PARA LA VIDA INDEPENDIENTE.

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 y de la línea de acción fortalecimiento y vinculación, programa de fortalecimiento y revinculación familiar, y programa de preparación para la vida independiente. 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 Cuidado Alternativo y de la Línea de Fortalecimiento y Vinculación se adjudicarán de manera conjunta. Para determinar la adjudicación final, la Comisión Evaluadora deberá considerar los puntajes obtenidos en ambas pautas de evaluación, aplicando las ponderaciones definidas según los modelos de intervención:

Programa de acogimiento residencial terapéutico para adolescencia: 60%

Programa de fortalecimiento y revinculación Familiar: 20%

Programa de preparación para la vida independiente: 20%

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

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: El Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia está dirigido a adolescentes de 14 a 17 años 11 meses, los cuales se encuentran en una situación de desprotección avanzada, razón por la cual han debido ser separados temporalmente de su núcleo familiar, por orden judicial, decretada por un juez con competencia en Familia.

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 adolescentes, 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: En los descriptores que se señala, se considerará que lo propuesto sean acciones específicas, demuestran factibilidad, señala medios para la verificabilidad.

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

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: SÍ CUMPLE / NO CUMPLE**
Desarrollo de la caracterización de los participantes del programa (en base a lo referido respecto a los participantes en las Bases Técnica del Programa) que presente, a lo menos, los siguientes aspectos; a. Caracterización desde enfoque curso de vida b. Requerimientos de atención a nivel de desarrollo físico, psicomotor, cognitivo y socioemocional. c. Efectos de la violencia y separación familiar en los adolescentes	
Caracterización atingente del territorio en donde se emplazará el Proyecto según su focalización en base a las siguientes dimensiones: a. Dimensión Territorial y Geográfica b. Dimensión Demográfica y Social c. Dimensión Cultural y Comunitaria d. Dimensión de Servicios y Recursos Comunitarios e. Dimensión Gobernanza e intersectorialidad	
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.	**100%**

El Plan de Trabajo presentado considera un mínimo de 3 actividades de coordinación para los siguientes sectores: **a) salud,** **b) educación,** **c) alguna otra red que signifique un aporte al desarrollo de niños, niñas y adolescentes** **Además, el plan identifica las fortalezas y debilidades del territorio para el logro de las coordinaciones propuestas, proponiendo soluciones a los nudos críticos identificados.**			
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: a) salud, b) educación, c) alguna otra red que signifique un aporte al desarrollo de los adolescentes.	**1**		
La propuesta incorpora un plan de trabajo de redes intersectoriales y comunitarias, que desarrolla las coordinaciones intersectoriales y comunitarias específicas que llevará el proyecto de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descrita en sección V 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: a) salud,	**2**		

b) educación, c) alguna otra red que signifique un aporte al desarrollo de los adolescentes.			
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. Además, considera un mínimo de 3 actividades de coordinación para TODOS los siguientes sectores: a) salud, b) educación, c) alguna otra red que signifique un aporte al desarrollo de los adolescentes. Sin embargo, NO identifica las fortalezas y debilidades del territorio para el logro de las coordinaciones propuestas, proponiendo soluciones a los nudos críticos identificados.	**3**		
La propuesta incorpora un plan de trabajo de redes intersectoriales y comunitarias, que desarrolla las coordinaciones intersectoriales y comunitarias específicas que llevará el proyecto de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descrita en sección V del Formulario de presentación de propuesta técnica. Además, considera un mínimo de 3 actividades de coordinación para TODOS los siguientes sectores: a) salud, b) educación, c)alguna otra red que signifique un aporte al desarrollo de los adolescentes. Además, identifica las fortalezas y debilidades del territorio para el logro de las coordinaciones propuestas, proponiendo soluciones a los nudos críticos identificados.	**4**		
		Total, puntaje descriptor	
Justificación Puntaje:			
		Puntaje Total de Criterio	**0**

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: **a) Residencialidad Terapéutica,** **b) Acompañamiento Terapéutico al adolescente,** **c) Articulación de Soportes Intersectoriales y Comunitarios,** **d) Estrategia interventiva para la complementariedad de cada componente con el componente "Acompañamiento Terapéutico para la Revinculación y/o Reunificación Familiar" del programa Fortalecimiento y Revinculación.**	**40%**		
Grado de desarrollo	**Escala**	**Puntaje asignado**	**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**		
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: a) Residencialidad Terapéutica, b) Acompañamiento Terapéutico al adolescente, c) Articulación de Soportes Intersectoriales y Comunitarios d) Estrategia interventiva para la complementariedad de cada componente con el componente "Acompañamiento Terapéutico para la Revinculación y/o Reunificación Familiar" del programa Fortalecimiento y Revinculación.	**1**		
La propuesta de estrategia de intervención operacionaliza componentes de intervención de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descrita en sección V del Anexo del	**2**		

Formulario de presentación de propuesta técnica, sin embargo, considera solo DOS de los siguientes elementos: a) Residencialidad Terapéutica, b) Acompañamiento Terapéutico al adolescente, c) Articulación de Soportes Intersectoriales y Comunitarios, d) Estrategia interventiva para la complementariedad de cada componente con el componente "Acompañamiento Terapéutico para la Revinculación y/o Reunificación Familiar" del programa Fortalecimiento y Revinculación.			
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 TRES de los siguientes elementos: a) Residencialidad Terapéutica, b) Acompañamiento Terapéutico al adolescente c) Articulación de Redes Intersectoriales y Comunitarias d) Estrategia interventiva para la complementariedad de cada componente con el componente "Acompañamiento Terapéutico para la Revinculación y/o Reunificación Familiar" del programa Fortalecimiento y Revinculación.	**3**		
La propuesta de estrategia de intervención operacionaliza componentes de intervención de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descrita en sección V del Formulario de presentación de propuesta técnica, considerando TODOS los siguientes elementos: a) Residencialidad Terapéutica, b) Acompañamiento Terapéutico al adolescente, c) Articulación de Redes Intersectoriales y Comunitarias, d) Estrategia interventiva para la complementariedad de cada componente con el componente "Acompañamiento Terapéutico para la Revinculación y/o Reunificación Familiar" del programa Fortalecimiento y Revinculación.	**4**		
		Total, puntaje descriptor	
Justificación Puntaje:			
Descriptor 2	**Porcentaje descriptor**		
La propuesta de estrategia de intervención operacionaliza los enfoques transversales en los	**20%**		

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

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

Descriptor 3	Porcentaje descriptor		
La propuesta desarrolla estrategias que garantizan la participación de los adolescentes del programa de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descrita en sección V del Formulario de presentación de propuesta técnica y con el Decreto Supremo N°14 del Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2021), considerando los siguientes elementos: **a)la expresión de opinión en un ambiente respetuoso,** **b)la toma progresiva de decisiones,** **c) su proceso terapéutico, y** **d)ejercicio de autonomía progresiva en actividades diarias.**	**20%**		
Grado de desarrollo	**Escala**	**Puntaje asignado**	**Puntaje Ponderado**
La propuesta de intervención NO desarrolla estrategias que garanticen la participación de los adolescentes en NINGUNO de los elementos indicados, o bien lo propuesto NO es coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V del Formulario de presentación de propuesta técnica y con el Decreto Supremo N°14 del Ministerio de Desarrollo Social (2021)	**0**		
La propuesta desarrolla estrategias que garantizan la participación de los adolescentes del programa de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V del Formulario de presentación de propuesta técnica y con el Decreto Supremo N°14 del Ministerio de Desarrollo Social (2021), Sin embargo, considera medidas para SOLO UNO de los siguientes elementos: a) la expresión de opinión en un ambiente respetuoso, b) la toma progresiva de decisiones, c) su proceso terapéutico, y d) ejercicio de autonomía progresiva en actividades diarias.	**1**		
La propuesta desarrolla estrategias que garantizan la participación de los adolescentes del programa de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V del Formulario de presentación de propuesta técnica y con el Decreto Supremo N°14 del Ministerio de Desarrollo Social (2021). Sin embargo, considera medidas para SOLO DOS de los siguientes elementos:	**2**		

a) la expresión de opinión en un ambiente respetuoso, b) la toma progresiva de decisiones, c) su proceso terapéutico, y d) ejercicio de autonomía progresiva en actividades diarias.			
La propuesta desarrolla estrategias que garantizan la participación de los adolescentes del programa de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V del Formulario de presentación de propuesta técnica y con el Decreto Supremo N°14 del Ministerio de Desarrollo Social (2021). Sin embargo, considera medidas para SOLO TRES de los siguientes elementos: a) la expresión de opinión en un ambiente respetuoso, b) la toma progresiva de decisiones, c) su proceso terapéutico, y d) ejercicio de autonomía progresiva en actividades diarias.	**3**		
La propuesta desarrolla estrategias que garantizan la participación de los adolescentes del programa de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V Formulario de presentación de propuesta técnica y con el Decreto Supremo N°14 del Ministerio de Desarrollo Social (2021), considerando medidas para TODOS los siguientes elementos: a) la expresión de opinión en un ambiente respetuoso, b) la toma progresiva de decisiones, c) su proceso terapéutico, y d) ejercicio de autonomía progresiva en actividades diarias.	**4**		
		Total, puntaje descriptor	
Justificación 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: **a) Son diferenciadas para cada etapa** **b) Contribuyen al logro de objetivos específicos del programa de manera coherente con la Base Técnica del programa**	**20%**

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

programa de manera coherente con la Base Técnica del programa. c) Se asocia cada actividad a componente de intervención de manera coherente con la Base Técnica del programa. e) Al menos 1 actividad por etapa que asegure la integralidad del programa con su complementario, de manera coherente con la Base Técnica del Programa.			
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: a) Son diferenciadas para cada etapa. b) Contribuyen al logro de objetivos específicos del programa de manera coherente con la Base Técnica del programa. c) Se asocia cada actividad a un componente de intervención de manera coherente con la Base Técnica del programa. d) Al menos 1 actividad por etapa que asegure la integralidad del programa con su complementario, de manera coherente con la Base Técnica del Programa.	**4**		
Total, puntaje descriptor			
Justificación Puntaje:			
Puntaje total criterio			**0**

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: **a) al menos 1 actividad mensual por año de ejecución de proyecto,** **b) participación de equipo integrado,**	**40%**

c) participación equipo administrativo y técnico.			
Grado de desarrollo	**Escala**	**Puntaje asignado**	**Puntaje Ponderado**
La propuesta NO desarrolla un plan de cuidado de equipo.	**0**		
La propuesta desarrolla un plan de cuidado de equipo, sin embargo, las actividades propuestas NO son de práctica reflexiva para prevenir el síndrome del burnout y estrés crónico en el equipo.	**1**		
La propuesta desarrolla un plan de cuidado de equipo con actividades de práctica reflexiva para prevenir el síndrome del burnout y estrés crónico en el equipo. Sin embargo, considera SOLO UNO de los siguientes requisitos: a) al menos 1 actividad mensual por año de ejecución de proyecto, b) participación de equipo integrado, c) participación equipo administrativo y técnico.	**2**		
La propuesta desarrolla un plan de cuidado de equipo con actividades de práctica reflexiva para prevenir el síndrome del burnout y estrés crónico en el equipo. Sin embargo, considera SOLO DOS de los siguientes requisitos: a) al menos 1 actividad mensual por año de ejecución de proyecto, b) participación de equipo integrado, c) participación equipo administrativo y técnico	**3**		
La propuesta desarrolla un plan de cuidado de equipo con actividades de práctica reflexiva para prevenir el síndrome del burnout y estrés crónico en el equipo, considerando TODOS de los siguientes requisitos: a) al menos 1 actividad mensual por año de ejecución de proyecto, b) participación de equipo integrado, c) participación equipo administrativo y técnico	**4**		
		Total, puntaje descriptor	
Justificación Puntaje:			
Descriptor 2	**Porcentaje descriptor**		

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

mediante instrumentos respecto de las 3 temáticas propuestas (Primeros Vínculos, Trauma Complejo y Enfoque Comprensivo de la Familia) b) diseño de un plan anual de nivelación que responda a las necesidades detectadas en el equipo completo, orientado a homologar conocimientos y habilidades respecto de las 3 temáticas propuestas (Primeros Vínculos, Trauma Complejo y Enfoque Comprensivo de la Familia) c) 3 mecanismos para garantizar la participación del equipo del proyecto, en al menos, un curso de formación (capacitación) impartido por el Servicio por cada año de ejecución del Proyecto.			
La propuesta desarrolla una estrategia para la formación de los equipos del proyecto, sin embargo, considera SOLO DOS de los siguientes elementos: a) levantamiento anual de brechas de capacitación mediante instrumentos respecto de las 3 temáticas propuestas (Primeros Vínculos, Trauma Complejo y Enfoque Comprensivo de la Familia) b) diseño de un plan anual de nivelación que responda a las necesidades detectadas en el equipo completo, orientado a homologar conocimientos y habilidades respecto de las 3 temáticas propuestas (Primeros Vínculos, Trauma Complejo y Enfoque Comprensivo de la Familia) c) 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.	**3**		
La propuesta desarrolla una estrategia para la formación de los equipos del proyecto, considerando TODOS los siguientes elementos: a) levantamiento anual de brechas de capacitación mediante instrumentos respecto de las 3 temáticas propuestas (Primeros Vínculos, Trauma Complejo y Enfoque Comprensivo de la Familia) b) diseño de un plan anual de nivelación que responda a las necesidades detectadas en el equipo completo, orientado a homologar conocimientos y habilidades respecto de las 3 temáticas propuestas (Primeros Vínculos, Trauma Complejo y Enfoque Comprensivo de la Familia) c) 3 mecanismos para garantizar la participación del equipo del proyecto, en al menos, un curso de formación	**4**		

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

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

Criterio 4: Comportamiento y Experiencia del colaborador acreditado 10%	
Descriptor 1	**Porcentaje descriptor**
Disposición de administración provisional de uno o más proyectos ejecutados por el colaborador acreditado para la línea de acción de cuidado alternativo, mediante resolución exenta totalmente tramitada y notificada por parte de la Dirección Regional, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 49 de la ley N°21.302, considerando el periodo desde el 01 octubre de 2021 y hasta contado cinco días hábiles antes de la fecha de la apertura de las propuestas.	**30%**

Comportamiento del colaborador	Escala	Puntaje asignado	Puntaje Ponderado
SI se dispuso de administración provisional de uno o más proyectos ejecutados por el colaborador acreditado para la línea de acción de cuidado alternativo de residencial, mediante resolución exenta totalmente tramitada y notificada por parte de la Dirección Regional, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 49 de la ley N°21.302, considerando el periodo de dos años contado cinco días hábiles antes de la fecha de la apertura de las propuestas.	**0**		0,000
NO se dispuso de administración provisional de uno o más proyectos ejecutados por el colaborador acreditado para la línea de acción de cuidado alternativo residencial, mediante resolución exenta totalmente tramitada y notificada por parte de la Dirección Regional, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 49 de la ley N°21.302, considerando el periodo de dos años contado cinco días hábiles antes de la fecha de la apertura de las propuestas.	**4**		0,000
		Total, puntaje descriptor	
Justificación Puntaje:			

Descriptor 2	Porcentaje descriptor
Se dispuso el término unilateral y anticipado del convenio relativo a proyectos ejecutados por el colaborador acreditado, para la línea de acción cuidado alternativo residencial, mediante resolución exenta del Director Regional totalmente tramitada, considerando el periodo de dos años contado cinco días hábiles antes de la fecha de la apertura de las propuestas.	**40%**

Comportamiento del colaborador	Escala	Puntaje asignado	Puntaje Ponderado
Se dispuso el término unilateral y anticipado del convenio relativo a UNO O MÁS proyectos ejecutados por el colaborador acreditado, para la línea de acción cuidado alternativo residencial, mediante resolución exenta del Director Regional totalmente tramitada, considerando el periodo de dos años contado cinco días hábiles antes de la fecha de la apertura de las propuestas.	**0**		
NO Se dispuso el término unilateral y anticipado del convenio relativo a proyectos ejecutados por el colaborador acreditado, para la línea de acción cuidado alternativo residencial, mediante resolución exenta del Director Regional totalmente tramitada, considerando el	**4**		

periodo de dos años contado cinco días hábiles antes de la fecha de la apertura de las propuestas.			
		Total, puntaje descriptor	
Justificación Puntaje:			
Descriptor 3	**Porcentaje descriptor**		
El colaborador acreditado se encuentra ejecutando proyectos de Cuidado Alternativo Residencial a nivel nacional que hayan iniciado hasta cinco días hábiles antes de la fecha de la apertura de las propuestas. No se consideran los proyectos que se encuentren en cierre.	**30%**		
Experiencia del Colaborador Acreditado	**Escala**	**Puntaje asignado**	**Puntaje Ponderado**
El colaborador acreditado no se encuentra ejecutando proyectos de Cuidado Alternativo Residencial a nivel nacional, iniciado hasta cinco días hábiles antes de la fecha de la apertura de las propuestas.	**2**		
El colaborador acreditado se encuentra ejecutando UNO O DOS proyectos de Cuidado Alternativo Residencial a nivel nacional, con inicio contados hasta cinco días hábiles antes de la fecha de la apertura de las propuestas.	**3**		
El colaborador acreditado se encuentra ejecutando TRES O MÁS proyectos de Cuidado Alternativo Residencial a nivel nacional, que hayan iniciado hasta cinco días hábiles antes de la fecha de la apertura de las propuestas.	**4**		
		Total, puntaje descriptor	
Justificación Puntaje:			
		Puntaje total criterio	**0**
		Puntaje total	**0**

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 del formulario de presentación de propuesta técnica, considerando los siguientes elementos: **a) Factores que facilitan la reunificación familiar** **b) Factores que dificultan la reunificación familiar**	**20%**		
Grado de desarrollo	**Escala**	**Puntaje asignado**	**Puntaje Ponderado**
La propuesta NO presenta una estrategia de intervención para el proceso de reunificación familiar.	**0**		
La propuesta presenta una estrategia de intervención para el proceso de reunificación familiar, sin embargo, lo presentado NO es coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V del formulario de presentación de propuesta técnica.	**1**		
La propuesta presenta una estrategia de intervención para el proceso de reunificación familiar, de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V del formulario de presentación de propuesta técnica. Sin embargo, NO considera NINGUNO de los siguientes elementos: a) Factores que facilitan la reunificación familiar b) Factores que dificultan la reunificación familiar.	**2**		
La propuesta presenta una estrategia de intervención para el proceso de reunificación familiar, de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V del formulario de presentación de propuesta técnica. Sin embargo, considera SOLO UNO de los siguientes elementos: a) Factores que facilitan la reunificación familiar b) Factores que dificultan la reunificación familiar.	**3**		
La propuesta presenta una estrategia de intervención para el proceso de reunificación familiar, de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V de	**4**		

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

las Bases Técnicas del Programa. Sin embargo, considera solo UNO de los siguientes elementos: a) Abordaje terapéutico con la familia y el adolescente. b) Fortalecimiento de las capacidades de cuidado y protección de la familia u otros adultos, c) Gestión y activación de soportes intersectoriales y comunitarios para la familia u otro adulto con el que se proyecte el cuidado familiar estable. d) Estrategia interventiva para la complementariedad de cada ámbito de acción del componente con al menos un componente de intervención del programa base.			
La propuesta de estrategia de intervención operacionaliza los ámbitos de acción del componente de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V de formulario de presentación de propuesta técnica y con las Bases Técnicas del Programa. Sin embargo, considera solo DOS de los siguientes elementos: a) Abordaje terapéutico con la familia y el adolescente b) Fortalecimiento de las capacidades de cuidado y protección de la familia u otros adultos, c) Gestión y activación de soportes intersectoriales y comunitarios para la familia u otro adulto con el que se proyecte el cuidado familiar estable. d) Estrategia interventiva para la complementariedad de cada ámbito de acción del componente con al menos un componente de intervención del programa base.	**2**		
La propuesta de estrategia de intervención operacionaliza los ámbitos de acción del componente de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V del formulario de presentación de propuesta técnica y con las Bases Técnicas del Programa. Sin embargo, considera solo TRES de los siguientes elementos: a) Abordaje terapéutico con la familia y el adolescente b) Fortalecimiento de las capacidades de cuidado y protección de la familia u otros adultos, c) Gestión y activación de soportes intersectoriales y comunitarios para la familia u otro adulto con el que se proyecte el cuidado familiar estable.	**3**		

d) Estrategia interventiva para la complementariedad de cada ámbito de acción del componente con al menos un componente de intervención del programa base.			
La propuesta de estrategia de intervención operacionaliza ámbito de acción del componente de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V de formulario de presentación de propuesta técnica y con las Bases Técnicas del Programa. considerando TODOS los siguientes elementos: a) Abordaje terapéutico con la familia y el adolescente, b) Fortalecimiento de las capacidades de cuidado y protección de la familia u otros adultos, c) Gestión y activación de soportes intersectoriales y comunitarios para la familia u otro adulto con el que se proyecte el cuidado familiar estable. d) Estrategia interventiva para la complementariedad de cada ámbito de acción del componente con al menos un componente de intervención del programa base.	**4**		
Total, puntaje descriptor			
Justificación 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, respondiendo a los siguientes elementos: **a) son diferentes y específicas para cada etapa** **b) contribuyen al logro de objetivos específico del programa de manera coherente con la Base Técnica del programa.** **c) se asocia cada actividad a ámbito de acción del componente de intervención de manera coherente con la Base Técnica del programa.**	**40%**		
Grado de desarrollo	**Escala**	**Puntaje asignado**	**Puntaje Ponderado**

La propuesta de estrategia de intervención NO desarrolla al menos 3 actividades en cada etapa de intervención.	**0**		
La propuesta de estrategia de intervención desarrolla al menos 3 actividades en cada etapa de intervención, sin embargo, lo presentado NO es coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V del formulario de presentación de propuesta técnica.	**1**		
La propuesta de estrategia de intervención desarrolla al menos 3 actividades en cada etapa de intervención, de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V del formulario de presentación de propuesta técnica. Sin embargo, estas NO responden a NINGUNO de los siguientes elementos: a) son diferentes y específicas para cada etapa b) contribuyen al logro de objetivos específicos del programa de manera coherente con la Base Técnica del programa. c) se asocia cada actividad a ámbito de acción del componente de intervención de manera coherente con la Base Técnica del programa.	**2**		
La propuesta de estrategia de intervención desarrolla al menos 3 actividades en cada etapa de intervención, de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V del formulario de presentación de propuesta técnica. Sin embargo, estas responden a SOLO UNO O DOS de los siguientes elementos: a) son diferentes y específicas para cada etapa b) contribuyen al logro de objetivos específicos del programa de manera coherente con la Base Técnica del programa. c) se asocia cada actividad a ámbito de acción del componente de intervención de manera coherente con la Base Técnica del programa.	**3**		
La propuesta de estrategia de intervención desarrolla al menos 3 actividades en cada etapa de intervención, de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V del formulario de presentación de propuesta técnica. Además, estas responden a TODOS de los siguientes elementos:	**4**		

a) son diferentes y específicas para cada etapa b) contribuyen al logro de objetivos específicos del programa de manera coherente con la Base Técnica del programa. c) se asocia cada actividad a ámbito de acción del componente de intervención de manera coherente con la Base Técnica del programa.			
Total, puntaje descriptor			
Justificación Puntaje:			
		Puntaje total criterio	**0**

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

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

Pauta de evaluación Línea Fortalecimiento y Vinculación

Programa de Preparación para la Vida Independiente

Criterio 1: Estrategia de Intervención (80%)			
Descriptor 1	**Porcentaje descriptor**		
La propuesta presenta una estrategia de intervención para el desarrollo progresivo de la autonomía de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V del Formulario de propuesta técnica, considerando todas las siguientes áreas de contenido relevantes para la vida interdependiente: **1. Salud y autocuidado** **2. Organización Doméstica** **3. Educación y Vocación** **4. Capacitación, empleo e inserción laboral** **5. Educación Financiera** **6. Ciudadanía y moverse por la ciudad** **7. Habitabilidad o vivienda** **8. Desarrollo personal e identidad**	**20%**		
Grado de desarrollo	**Escala**	**Puntaje asignado**	**Puntaje Ponderado**
La propuesta NO presenta una estrategia de intervención para el desarrollo progresivo de la autonomía en las ocho áreas de contenido relevantes para la vida interdependiente, o bien, lo presentado NO es coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V del Formulario de propuesta técnica.	**0**		
La propuesta presenta una estrategia de intervención para el desarrollo progresivo de la autonomía de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V del Formulario de propuesta técnica. Sin embargo, considera SOLO UNA O DOS de las siguientes áreas de contenido relevantes para la vida interdependiente: 1. Salud y autocuidado 2. Organización Doméstica	**1**		

3. Educación y Vocación 4. Capacitación, empleo e inserción laboral 5. Educación Financiera 6. Ciudadanía y moverse por la ciudad 7. Habitabilidad o vivienda 8. Desarrollo personal e identidad			
La propuesta presenta una estrategia de intervención para el desarrollo progresivo de la autonomía de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V del Formulario de propuesta técnica. Sin embargo, considera SOLO TRES O CUATRO de las siguientes áreas de contenido relevantes para la vida interdependiente: 1. Salud y autocuidado 2. Organización Doméstica 3. Educación y Vocación 4. Capacitación, empleo e inserción laboral 5. Educación Financiera 6. Ciudadanía y moverse por la ciudad 7. Habitabilidad o vivienda 8. Desarrollo personal e identidad	**2**		
La propuesta presenta una estrategia de intervención para el desarrollo progresivo de la autonomía de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V del Formulario de propuesta técnica. Sin embargo, considera SOLO CINCO, SEIS O SIETE de las siguientes áreas de contenido relevantes para la vida interdependiente: 1. Salud y autocuidado 2. Organización Doméstica 3. Educación y Vocación 4. Capacitación, empleo e inserción laboral 5. Educación Financiera 6. Ciudadanía y moverse por la ciudad 7. Habitabilidad o vivienda 8. Desarrollo personal e identidad	**3**		
La propuesta presenta una estrategia de intervención para el desarrollo progresivo de la autonomía de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V del Formulario de propuesta técnica, considerando TODAS	**4**		

las siguientes áreas de contenido relevantes para la vida interdependiente: 1. Salud y autocuidado 2. Organización Doméstica 3. Educación y Vocación 4. Capacitación, empleo e inserción laboral 5. Educación Financiera 6. Ciudadanía y moverse por la ciudad 7. Habitabilidad o vivienda 8. Desarrollo personal e identidad			
Total, puntaje descriptor			
Justificación 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 (criterio habilitante), descritas en sección V del formulario de presentación de propuesta técnica y con Base Técnica del Programa, considerando los siguientes elementos: **a) Generación de condiciones para realizar el trabajo de preparación para la vida interdependiente.** **b) Desarrollo de habilidades que favorezcan el ejercicio de la autonomía progresiva** **c) Gestión de soportes intersectoriales y comunitarios.** **d) Estrategia interventiva para la complementariedad de cada ámbito de acción del componente con al menos un componente de intervención del programa base.**	**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 del formulario de presentación de propuesta técnica NI con las Bases Técnicas del Programa.	**0**		
La propuesta de estrategia de intervención operacionaliza ámbito de acción del componente de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se	**1**		

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: a) Generación de condiciones para realizar el trabajo de preparación para la vida interdependiente b) Desarrollo de habilidades que favorezcan el ejercicio de la autonomía progresiva c) Gestión de soportes intersectoriales y comunitarios d) Estrategia interventiva para la complementariedad de cada ámbito de acción del componente con al menos un componente de intervención del programa base.			
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 elementos: a) Generación de condiciones para realizar el trabajo de preparación para la vida interdependiente b) Desarrollo de habilidades que favorezcan el ejercicio de la autonomía progresiva c) Gestión de soportes intersectoriales y comunitarios d) Estrategia interventiva para la complementariedad de cada ámbito de acción del componente con al menos un componente de intervención del programa base.	**2**		
La propuesta de estrategia de intervención operacionaliza los ámbitos de acción del componente de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V del formulario de presentación de propuesta técnica y con las Bases Técnicas del Programa. considerando TRES los siguientes elementos: a) Generación de condiciones para realizar el trabajo de preparación para la vida interdependiente b) Desarrollo de habilidades que favorezcan el ejercicio de la autonomía progresiva c) Gestión de soportes intersectoriales y comunitarios d) Estrategia interventiva para la complementariedad de cada ámbito de acción del componente con al menos un componente de intervención del programa base.	**3**		
La propuesta de estrategia de intervención operacionaliza ámbito de acción del componente de	**4**		

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: a) Generación de condiciones para realizar el trabajo de preparación para la vida interdependiente b) Desarrollo de habilidades que favorezcan el ejercicio de la autonomía progresiva c) Gestión de soportes intersectoriales y comunitarios d) Estrategia interventiva para la complementariedad de cada ámbito de acción del componente con al menos un componente de intervención del programa base.			
Total, puntaje descriptor			
Justificación 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 (criterio habilitante). Además, estas responden a los siguientes elementos: **a) son diferentes y específicas para cada etapa** **b) contribuyen al logro de objetivos específico del programa de manera coherente con la Base Técnica del programa** **c) se asocia cada actividad a ámbito de acción del componente de intervención de manera coherente con la Base Técnica del programa.**	**40%**		
Grado de desarrollo	**Escala**	**Puntaje asignado**	**Puntaje Ponderado**
La propuesta de estrategia de intervención NO desarrolla o NO desarrolla al menos 3 actividades en cada etapa de intervención.	**0**		
La propuesta de estrategia de intervención desarrolla al menos 3 actividades en cada etapa de intervención, sin embargo, lo presentado NO es coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V del Formulario de presentación de propuesta técnica (criterio habilitante)	**1**		

La propuesta de estrategia de intervención desarrolla al menos 3 actividades en cada etapa de intervención, de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V del Formulario de presentación de propuesta técnica (criterio habilitante). Sin embargo, estas NO responden a NINGUNO de los siguientes elementos: a) son diferentes y específicas para cada etapa b) contribuyen al logro de objetivos específicos del programa de manera coherente con la Base Técnica del programa. c) se asocia cada actividad a ámbito de acción del componente de intervención de manera coherente con la Base Técnica del programa.	**2**		
La propuesta de estrategia de intervención desarrolla al menos 3 actividades en cada etapa de intervención, de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V del Formulario de presentación de propuesta técnica (criterio habilitante). Sin embargo, estas responden a SOLO UNO O DOS de los siguientes elementos: a) son diferentes y específicas para cada etapa b) contribuyen al logro de objetivos específicos del programa de manera coherente con la Base Técnica del programa. c) se asocia cada actividad a ámbito de acción del componente de intervención de manera coherente con la Base Técnica del programa.	**3**		
La propuesta de estrategia de intervención desarrolla al menos 3 actividades en cada etapa de intervención, de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V del Formulario de presentación de propuesta técnica (criterio habilitante). Además, estas responden a TODOS de los siguientes elementos: a) son diferentes y específicas para cada etapa b) contribuyen al logro de objetivos específicos del programa de manera coherente con la Base Técnica del programa. c) se asocia cada actividad a ámbito de acción del componente de intervención de manera coherente con la Base Técnica del programa.	**4**		
		Total, puntaje descriptor	

Justificación Puntaje:	
Puntaje total criterio	**0**

Criterio: Gestión de Personas (20%)			
Descriptor 1	**Porcentaje descriptor**		
El/la Terapeuta Ocupacional posee formación profesional de al menos 8 semestres, y cuenta con especialización en el modelo de ocupación humana u otros afines. Además, posee experiencia de, al menos un año continuo en proyectos en el ámbito ocupacional ligado a infancia y adolescencia vulnerada.	**100%**		
Grado de desarrollo	**Escala**	**Puntaje asignado**	**Puntaje Ponderado**
NO se presenta Formato para presentación de Terapeuta Ocupacional, o bien, no se incluyen los antecedentes curriculares y de experiencia del/la profesional propuesto/a.	**0**		
Se presenta Formato para presentación de Terapeuta Ocupacional, incluyendo los antecedentes curriculares y de experiencia del/la Terapeuta Ocupacional propuesto/a, sin embargo, la persona propuesta no cumple con ninguno de los requisitos mínimos establecidos para el cargo.	**1**		
Se presenta Formato para presentación de Terapeuta Ocupacional, incluyendo los antecedentes curriculares y de experiencia del/la profesional propuesto/a, sin embargo, la persona propuesta cumple con SOLO UNO de los requisitos mínimos establecidos para el cargo: a) formación profesional de terapia ocupacional en carrera de al menos 8 semestres b) especialización en el modelo de ocupación humana u otros afines c) experiencia de, al menos, un año continuo en proyectos en el ámbito ocupacional ligado a infancia y adolescencia vulnerada.	**2**		
Se presenta Formato para presentación de Terapeuta Ocupacional, incluyendo los antecedentes curriculares y de experiencia del/la profesional propuesto/a, sin embargo, la persona propuesta cumple con SOLO DOS de los requisitos mínimos establecidos para el cargo: a) formación profesional de terapia ocupacional en carrera de al menos 8 semestres	**3**		

b) especialización en el modelo de ocupación humana u otros afines c) experiencia de, al menos, un año continuo en proyectos en el ámbito ocupacional ligado a infancia o adolescencia vulnerada.			
Se presenta Formato para presentación de Terapeuta Ocupacional, incluyendo los antecedentes curriculares y de experiencia del/la profesional propuesto/a, cumpliendo con TODOS los requisitos mínimos establecidos para el cargo: a) formación profesional de terapia ocupacional en carrera de al menos 8 semestres b) especialización en el modelo de ocupación humana u otros afines. c) experiencia de, al menos, un año continuo en proyectos en el ámbito ocupacional ligado a infancia o adolescencia vulnerada.	**4**		
		Total puntaje descriptor	
Justificación Puntaje:			
		Puntaje total criterio	**0**

ACTA PUNTAJE FINAL PROYECTOS DE ADJUDICACIÓN CONJUNTA

APLICA A PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA

CON PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN FAMILIAR Y PREPARACIÓN PARA LA VIDA INDEPENDIENTE

1. DATOS GENERALES	
Fecha de Evaluación:	
Nombre del Proyecto:	
Concurso Nº:	
Código licitación anexo N°1:	
Región:	
Colaborador Acreditado:	

2. PUNTAJE FINAL PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO Y COMPLEMENTARIO DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN FAMILIAR Y DE PREPARACIÓN PARA LA VIDA INDEPENDIENTE			
Criterios	**Ponderador**	**Puntaje**	**Puntaje Ponderado**
Evaluación Final programa de acogimiento residencial terapéutico para adolescencia	60%		0,000
Evaluación Final Fortalecimiento y Revinculación Familiar.	20%		0,000
Evaluación Final Preparación para la Vida Independiente	20%		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	2,9 - 4	Adjudicable

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.		

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, y el programa preparación para la vida independiente** 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, el programa de fortalecimiento y revinculación familiar y el programa de preparación para la vida independiente, 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 Cuarto 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 Metropolitana	CAR.metropolitana@servicioproteccion.gob.cl
Proyectos en la Región de O'Higgins,	CAR.ohiggins@servicioproteccion.gob.cl
Proyectos en la Región de Maule	CAR.maule@servicioproteccion.gob.cl
Proyectos en la Región de Biobío	CAR.biobio@servicioproteccion.gob.cl
Proyectos en la Región de Los Ríos	CAR.losrios@servicioproteccion.gob.cl;
Proyectos en la Región de Aysén	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/a para el programa de fortalecimiento y revinculación familiar. Deberán adjuntarse los títulos profesionales de grado y certificados de especialización, postgrado o cursos.

-Anexo N° 9 “Experiencia y formación del/la Terapeuta ocupacional del programa de preparación para la vida independiente”: deberá presentarse la experiencia y formación del/el terapeuta ocupacional propuesto/a. 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, el programa de fortalecimiento y revinculación y el programa de preparación para la vida independiente 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 y/o terapeuta ocupacional para el programa de preparación para la vida independiente 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.

<u>b- Respecto de los Recursos Materiales, se deberá acompañar la siguiente documentación:</u>

Previo a la firma del convenio del programa de acogimiento residencial se solicitará al colaborador adjudicado entregar los documentos correspondientes, que acrediten que el inmueble donde se implementará el proyecto se encontrará en condiciones de operar al momento de iniciar la atención efectiva de los niños, niñas y adolescentes, esto es, título de

dominio, contrato de arriendo, destinación en comodato u a otro título, que garantice que se contará con aquél por un tiempo determinado, el que no podrá ser inferior a la duración del proyecto.

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

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

Ubicación:

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

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

Los programas complementarios de fortalecimiento y revinculación y preparación para la vida independiente, utilizarán la misma infraestructura e implementación del programa de acogimiento residencial terapéutico familiar para adolescencia.

<u>c- Otra documentación que deberá presentar por cada programa:</u>

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
Preparación para la vida independiente	5,8	Lugar

e) Tablas: criterios, categorías y factores:

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

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	20%

actividades propias de su edad a causa de sus condiciones de salud.	
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, aun cuando, éstos se hayan originado con anterioridad a la total tramitación del presente convenio. En este caso, deberán incorporarse en el respectivo convenio, las razones de continuidad o buen servicio que fundamenten y permiten acceder a rendir gastos, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 50 del D.S N°7, de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Subsecretaría de la Niñez y el artículo 36 de la resolución N°2, de 2026, 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, o aquella que la modifique y/o reemplace. El último pago del aporte financiero del Estado se realizará hasta 15 días siguientes al término de la ejecución del proyecto, para efectos de realizar el cierre de éste.

La rendición de cuentas deberá incluir los gastos totales asociados a la ejecución de cada proyecto, así como los ingresos a los que hace referencia el artículo 26 bis de la ley N°20.032. En consecuencia, se aceptarán los gastos que tengan su origen en la atención especializada

de los niños y niñas, realizados hasta 15 días siguientes al término de la ejecución del proyecto, para efectos de realizar el cierre de éste.

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

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

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

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

Los **colaboradores acreditados de naturaleza privada** que se encuentren en la obligación de restituir los aportes financieros del Estado deberán efectuar el reintegro dentro del plazo máximo de 60 días hábiles contado desde el término del proyecto. En el caso de los **organismos públicos, el colaborador acreditado** que se encuentre en la obligación de restituir los aportes financieros del Estado deberá efectuar el reintegro a más tardar, dentro del mes siguiente al cierre de la rendición de cuentas del respectivo convenio.
Si en la fiscalización a la que se refiere el artículo 39 de la ley N°21.302 se identifica el incumplimiento de alguna exigencia, el Servicio podrá retener el pago de los recursos a que se refiere el artículo 30 de la ley N°20.032 hasta el cincuenta por ciento, hasta que el colaborador acreditado disponga de las medidas necesarias para cumplir con la exigencia no satisfecha.

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

Para estos efectos, en materia de rendición de cuentas regirá lo dispuesto en la Resolución N°2, de 2026, de la Contraloría General de la República, que fija Normas de Procedimiento

sobre Rendición de Cuentas, o su normativa que la modifique y/o reemplace, lo dispuesto en la ley N°21.302, la ley N°20.032 y los artículos 46 y siguientes del Decreto Supremo N°7, de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Subsecretaría de la Niñez, que aprueba reglamento de la ley N°20.032, que regula el régimen de aportes financieros del Estado a los colaboradores acreditados del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia y la ley de presupuestos del sector público correspondiente, así como, las instrucciones que dicte este Servicio sobre la materia que se encuentren vigentes.

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 Parte 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.- <u>PROHIBICIÓN DE FRACCIONAMIENTO.</u>

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, 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

LINEA DE ACCIÓN

CUIDADO ALTERNATIVO

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

I. NTRODUCCIÓN

El presente documento corresponde a la Base Técnica del **Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia, el cual se orienta a adolescentes de 14 a 17 años 11 meses, ingresados/as por encontrarse en situación de desprotección avanzada en la que, por diversas circunstancias, no cuentan con los cuidados permanentes** de, al menos, uno de sus padres biológicos o adoptivos, o de adultos en condiciones de responsabilizarse de su crianza. Para el Comité de Derechos del Niño, la adolescencia es una etapa del desarrollo que merece especial interés, ya que ofrece la oportunidad de contrarrestar daños de experiencias pasadas y generar resiliencia para enfrentar desafíos futuros (ONU, 2016).

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

En este nuevo contexto legal, el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia tiene el deber de entregar prestaciones a niños, niñas y adolescentes gravemente amenazados o vulnerados en sus derechos, a través del diagnóstico especializado, la restitución de derechos, la reparación del daño ocasionado y la prevención de la ocurrencia de nuevas vulneraciones.

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

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

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

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

adolescente con su familia y el desarrollo de un programa de preparación para la vida independiente, según corresponda a la situación y edad del sujeto acogido, obligaciones que todo programa de cuidado alternativo debe cumplir" (BCN, 2021, p. 20).

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

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

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

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

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

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

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

II. MARCO NORMATIVO

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

Por otra parte, el artículo 1 de la Ley N° 21.430, establece que su objeto es la garantía y protección integral, el ejercicio efectivo y el goce pleno de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, en especial de los derechos humanos que les son reconocidos en la Constitución, la Convención sobre los Derechos del Niño y demás tratados internacionales de derechos humanos vigentes. Este cuerpo legal establece el derecho de niños, niñas y adolescentes a un nivel de vida y entorno adecuado que les permita su mayor realización física, mental, espiritual, moral, social y cultural posible (artículo 25) y, en caso de aquellos/as gravemente amenazados o vulnerados, el artículo 51 reconoce su derecho a la Protección especial o reforzada, constituyéndolos en sujetos preferenciales de las políticas públicas.

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

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

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

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

En términos generales, las instancias derivantes (OLN[5] y Tribunal con competencia en Familia), deben **solicitar la asignación de cupos** en los programas de protección especializada de acuerdo a los establecido en el artículo 8, letra t de la ley N°21.302, el cual establece que es el Director/a Regional del Servicio de Protección Especializada el/la encargado/a de esta función que permite el ingreso de niños, niñas y adolescentes

a la oferta de programas de sus cinco líneas de acción, mecanismo que se encuentra operacionalizado en el Decreto Supremo N° 12 del 2021 del Ministerio de Desarrollo Social y Familia7.

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

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

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

Finalmente, la Ley N° 21.302 plantea que los programas de la Línea de acción de Cuidado Alternativo se ejecutan de manera complementaria con uno o dos programas de la Línea de acción de Fortalecimiento y Vinculación que, **para efectos del presente Programa, recae en el Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar,** cuyo objetivo según la ley es la formación de la familia de origen y/o extensa, según corresponda, en el fortalecimiento de sus habilidades parentales y crianza para, de este modo, lograr la reunificación, en primer lugar, y en caso de no ser posible, la mantención de vínculos y la definición de otra alternativa de cuidado familiar permanente a través de la adopción (artículo 23, 1) **y, en el Programa de Preparación para la Vida Independiente,** enfocados en la preparación y acompañamiento para la vida independiente. Los 3 programas se articulan en un el Modelo Residencial Terapéutico Integrado.

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

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

En el sentido antes señalado, el Programa de Diagnóstico Clínico Especializado marca un cambio en la forma de definir las situaciones de protección y desprotección que afectan a niños, niñas y adolescentes, incluyendo en este concepto las dimensiones: características de la situación de vulneración, situación del niño, niña o adolescente; capacidades y respuesta de los padres/madres o cuidadores y características

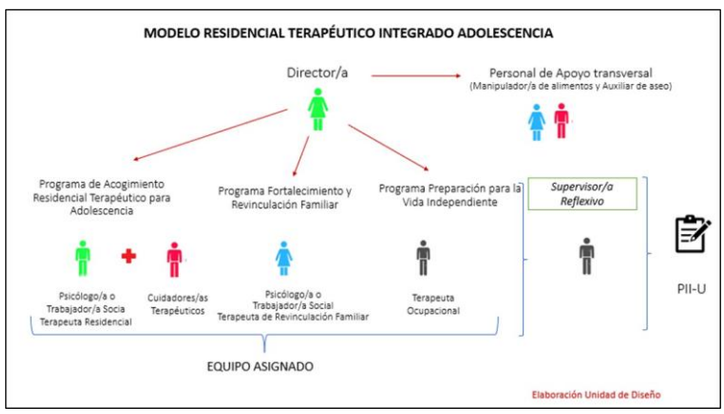
contextuales o del entorno, asumiendo una visión ecosistémica para la evaluación de ingreso de los niños, niñas y sus familias a los programas de protección especializada.

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

IV. MARCO CONCEPTUAL

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

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

4.1 VIOLENCIA, MALTRATO Y SUS CONSECUENCIAS EN EL DESARROLLO

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

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

La misma Observación General Nº13 conceptualiza la violencia como “toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual” (ONU, 2011, p. 4), según lo señalado en el artículo 19 de la Convención. El concepto de violencia utilizado en esta observación considera todas las formas de daño, ampliando lo señalado previamente por la Observación General Nº8 (ONU, 2006) respecto de los castigos corporales o físicos y otras formas de tratos crueles y degradantes. Además, plantea que la violencia puede ser perpetrada por adultos, otros niños/as o autoinflingida.

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

Existe consenso en la literatura especializada de que es importante comprender el fenómeno de la violencia desde el modelo ecológico (Bronfenbrenner, 1979, 1987; Belsky, 1980, 1993), desde el cual se destaca su naturaleza multicausal y multifacética. El modelo enfatiza que la violencia es producida por una combinación de factores que actúan en los diferentes niveles ecosistémicos -macrosistema, exosistema, mesosistema, microsistema y ontosistema- influyendo en las probabilidades de ocurrencia y en el desarrollo de niños, niñas y adolescentes (Pinheiro, 2006). A su vez, los diferentes factores de cada nivel también se van a ver afectados por el contexto de los entornos en los que los/as niños/as interactúan: familia, escuela, instituciones, lugares de trabajo, comunidad y la sociedad en general (Pinheiro, 2006). Desde una perspectiva ecosistémica, se plantean que hay factores de riesgo y protección presentes en todos los niveles y que interactúan en cadenas causales. Desde este modelo, se entiende que los factores de riesgo distales, como los factores del nivel macro (condiciones de desigualdad, la inequidad, los desplazamientos forzados y las crisis sociales y sanitarias) tienen un efecto sobre los factores de riesgo mediales

presentes en los niveles exo y mesosistémicos y proximales patentes, en los contextos microsociales donde los niños desarrollan su cotidianidad (Mor elato, 2011), lo que, de no ser compensado por los factores de protección, puede tener como desenlace una expresión de violencia hacia los niños/as y adolescentes. Un ejemplo de lo anterior lo podemos visualizar en cómo la reciente pandemia de COVID 19 incrementó la violencia contra los niños, niñas y adolescentes en Latinoamérica y el Caribe (UNICEF, 2021a; OMS, 2020).

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

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

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

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

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

Durante el año 2021, UNICEF realizó un estudio cuya metodología utilizó como técnica de levantamiento de información entrevistas y encuestas dirigidas a cuidadores/as, para explorar sus conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) respecto de la violencia contra la niñez y adolescencia en Chile. En sus resultados se establece que el 53% de los/las cuidadores/as reportaron exclusivamente prácticas disciplinarias positivas o no violentas como estrategias educativas efectivas, versus el 47% de éstos que consideran, al menos, una práctica violenta como estrategia efectiva. En complemento a lo anterior, cabe agregar que los/as cuidadores/as que recibieron maltrato en su infancia y validan estas prácticas, las consideran efectivas en mayor proporción (61,5%) respecto de quienes vivieron maltrato, pero no lo validan (43,7%), y quienes no fueron maltratados en su infancia (44,4%). Respecto a las/los adolescentes se reporta que, si bien disminuye significativamente la exposición a violencia física en esta etapa, aumenta la prevalencia de violencia psicológica (UNICEF; Pontificia Universidad Católica de Chile, Centro de Justicia y Sociedad [CJS] y Dirección de Estudios Sociales [DESUC], 2021). Con respecto a la violencia psicológica, según la última Encuesta

Nacional de Juventudes (Instituto Nacional de la Juventud, 2022) se registran máximos históricos. Del total de adolescentes que han vivido este tipo de violencia, un 17,8% lo ha sido en una situación de conflicto familiar, siendo las más afectadas mujeres (47,7%, versus el 36,9% de los hombres), y en zonas urbanas (43,6%) por sobre las rurales (26,8%), (Instituto Nacional de la Juventud, 2022).

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

Los resultados del estudio de polivictimización recién referidos son consistentes y complementados con los datos aportados por el informe Análisis de la Situación de la Niñez y Adolescencia (SITAN, por sus siglas en inglés) en Chile, desarrollado por UNICEF (2022). En este informe se da cuenta del análisis integrado de las cifras y estadísticas oficiales aportadas por distintas instituciones y servicios, la evidencia actual disponible respecto de la efectivización de los derechos de la niñez y adolescencia y la opinión de los/las adolescentes respecto de las brechas existentes en el contexto nacional para el ejercicio de sus derechos. En el eje de protección, se destaca como datos relevantes el que el 85% de las víctimas de delitos sexuales contra menores de edad eran mujeres, que las victimizaciones de las adolescentes por delitos sexuales ha aumentado en los últimos años y que, comparativamente respecto de los adolescentes varones, presentan porcentajes más altos de victimización por *bullying* sexual y por acoso sexual a través de internet. También se da cuenta de un aumento significativo de las redes de explotación sexual en torno a las residencias de protección principalmente femeninas, lo que las constituye en un grupo específico respecto del cual se hace necesario reforzar la protección. Destaca también que, en prácticamente todas las dimensiones abordadas por este informe, los niños, niñas y adolescentes en situación de movilidad humana se encuentran más afectados que los demás niños/as y adolescentes. Finalmente, otro grupo específico que presenta una

exposición a distintos tipos de violencia y discriminación son aquellos adolescentes LGTBIQ+ (UNICEF, 2022).

Así como las causas de la violencia hacia los/las niñas son multifactoriales, los efectos de la victimización también van a depender de múltiples factores, tales como: las características de la víctima; quien ejecute la violencia; características del incidente violento; la frecuencia de los eventos violentos; el entorno social y cultural; las redes primarias y secundarias; entre otros. Considerando esa diversidad de condiciones intervinientes, pueden evidenciarse diferentes impactos sobre el desarrollo de niños/as y adolescentes, quienes manifiestan dificultades en casi todas dimensiones evolutivas (Cichetti & Lynch, 1993; Cichetti & Rogosch, 1997; Lessinger, et al., 2006).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Los conceptos desarrollados en este apartado son parte de la evaluación de la situación de desprotección que presentan los niños y niñas, y especialmente los adolescentes, la cual es realizada por el Programa de Diagnóstico Clínico Especializado. Dicha evaluación da cuenta de las características de la violencia y del daño ocasionado por

ésta en los diferentes ámbitos del desarrollo (físico, emocional, social, cognitivo, afectivo y sexual) de los/las adolescentes, así como de sus necesidades de cuidado, factores protectores y recursos, todo lo cual debe ser considerado en su acompañamiento durante el paso de los/las adolescentes por el Modelo Residencial Integrado para Adolescencia.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

en la adolescencia, lo que explicaría los cambios de ánimo frecuentes en los/las adolescentes (UNICEF, 2021b).

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

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

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

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

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

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

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

Es así que el enfoque de curso de vida plantea que existe una fuerte vinculación "entre las experiencias de vida de los sujetos, los marcos institucionales en que éstas se desenvuelven y los contextos sociohistóricos específicos que condicionan la experiencia de una cohorte particular" (Sepúlveda, 2010). Desde este punto de vista, se considera a los individuos en grupos de edad en referencia con su entorno social y momentos históricos (Sepúlveda, 2010; Consejo Nacional de Infancia, 2016). Por lo tanto, no sólo se considera su edad cronológica, sino cómo ese grupo etario se ha desarrollado en un contexto socio cultural y tiempo determinado.

Los conceptos de trayectoria, transición y *turning point* son claves desde este enfoque, ya que otorgan una mirada comprensiva y a largo plazo. El primero hace referencia "al itinerario de vida de los sujetos; el proceso que marca el comienzo y fin de un ciclo entendido como un todo unitario" (por ejemplo, las trayectorias abarcan distintos ámbitos: laboral, educacional, de pareja, etc.), mientras que el segundo refiere a los "diversos episodios en que se desagrega esa trayectoria, no necesariamente predefinidos o predeterminados, pero que marcan cambios en el estado, posición o situación de los individuos al interior de la sociedad" (por ejemplo, entradas y salidas del sistema educativo, del sistema residencial, del mercado laboral, del matrimonio, etc.) (Sepúlveda 2010, p.34; Blanco, 2011). Por su parte, el *turning point* se refiere a eventos que provocan fuertes modificaciones e incluso virajes en la dirección del curso de vida, tales como podría ser la muerte de un familiar cercano, el ingreso a la residencia e incluso una experiencia subjetiva que haya sido amenazante o traumática. En cualquier caso, se trata de eventos que cambian cualitativamente el curso de vida en el largo plazo (Blanco, 2011).

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

4.3 CUIDADO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO CON ADOLESCENTES

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

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

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

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

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

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

El cuidado basado en el enfoque informado del trauma requiere la toma de conocimiento, sensibilidad y comprensión de los/as adultos/as cuidadores respecto del impacto de las experiencias de violencia y adversidades tempranas que han afectado a los/las adolescentes (Burns & Emond, 2023), asumiendo que la experiencia traumática ha condicionado su desarrollo vital, determinando sus creencias, ideas y concepción de la realidad, siendo un marco para comprender que estas pueden definir y afectar profundamente el núcleo de la identidad (Levenson, 2017, en Munizamy & Elze, 2020). Como consecuencia de lo anterior, se releva la necesidad de brindar atenciones que reconozcan la "vulnerabilidad emocional de los sobrevivientes al trauma, siendo importante no repetir inadvertidamente dinámicas de interacciones abusivas en la relación de ayuda" (Morrison et al., 2015 en Levenson, 2017, p.6).

En el mismo sentido, la práctica sensible al trauma en el contexto residencial implica: (1) Tener un conocimiento profundo de los/las adolescentes y sus historias de vida, familiares y de vulneración, y (2) El reconocimiento constante de los efectos de las trayectorias traumáticas en sus sistemas nerviosos, y con ello, en sus comportamientos cotidianos (UNICEF, 2024). En este sentido, todos/as los/as adultos/as dentro del espacio residencial deben estar preparados/as para comprender que hay estímulos cotidianos que pueden gatillar en los/as adolescentes sensaciones corporales que los conectan con sus historias de trauma y desencadenan respuestas reflejas, sobre las cuales ellos/ellas no tienen control (UNICEF, 2024). Uno de los objetivos del

acogimiento residencial sensible al trauma es reemplazar, a través del aprendizaje, estas respuestas reflejas por nuevas estrategias para enfrentar los estímulos que las desencadenan, avanzando en integrar respuestas reflexivas, que permiten la autorregulación y el manejo de emociones (Holden et al., 2020).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

V. PARTICIPANTES DE LA RESIDENCIA

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

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

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

Cabe señalar que se actuará bajo el principio de no discriminación, por lo que no se establece como criterio de ingreso para los participantes del programa su condición étnica o pertenencia cultural, situación socioeconómica, género, nacionalidad, religión u otra razón arbitraria. Los/as adolescentes con necesidades especiales, por su parte, y que presenten cualquier discapacidad física, sensorial, intelectual o mental, acreditada mediante certificados emitidos por la entidad competente, en rangos leve o moderada, deben ser incluidos en esta modalidad de protección con los ajustes razonables que se requieran para ello. Quienes presentan discapacidades que requieren de apoyos profundos y sistemáticos, en situación de alta dependencia[12], en tanto, deben ser ingresados a modelos residenciales específicos, a fin de responder acabadamente a sus necesidades

VI. RUTA DE INGRESO

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

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

acompañamiento ya iniciado en el Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico y sus programas complementarios.

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

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



Fuente: Elaboración propia –Unidad de Diseño

VII. ÁMBITOS DE ACCIÓN

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

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

7.1 OBJETIVOS

Objetivo de Fin

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

Objetivo General

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

Objetivos Específicos

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

7.2 COMPONENTES

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

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

7.2.1 RESIDENCIALIDAD TERAPÉUTICA

Síntesis

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

Objetivo

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

Aspectos Centrales

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

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

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

El **espacio físico** guarda relación con el diseño, disposición y acondicionamiento de las dependencias de la residencia, las cuales ofrecen un entorno óptimo y saludable para el diario vivir, asimilándolo a un ambiente familiar que se adapta de manera dinámica y funcional a las necesidades, características particulares y capacidades del/la adolescente. Ello promueve su crecimiento y pleno desarrollo, junto con incrementar la percepción de sentirse seguros/as, valorados/as y en la confianza de participar de su propio cuidado y uso del espacio. En este sentido, el componente brinda una adecuada infraestructura y condiciones de habitabilidad se constituyen en la base sobre la cual ocurren las interacciones relacionales y funcionamiento cotidiano, ofreciendo un equilibrio entre las zonas comunes dispuestas para el esparcimiento, encuentro y formación grupal, y habitaciones que proveen de privacidad. Las dependencias de la residencia están pensadas para crear espacios seguros, contenedores y funcionales, en los cuales el/la adolescente tenga la oportunidad de ocuparlos en sintonía con sus particularidades, necesidades e intereses, permitiéndole transitar a través de ellos con libertad.

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

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

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

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

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

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

basadas en el dolor, tales como arrebatos impulsivos, actos agresivos, huidas, autolesiones, retraimiento, desafío e inflexibilidad.

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

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

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

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

Frecuencia

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

7.2.2 ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO A EL/LA ADOLESCENTE

Síntesis

El acompañamiento terapéutico al/la adolescente corresponde al desarrollo de acciones para favorecer su bienestar y desarrollo identitario, lo que se realiza sobre un marco de una residencialidad terapéutica y considerando sus trayectorias vitales, características y recursos que les permita desarrollar estrategias óptimas ante situaciones adversas y gestionar de mejor manera la expresión de sus emociones, mejorando su sensación de agencia personal. El componente se desarrolla desde un enfoque informado en trauma, y se organiza en los siguientes principios del modelo CARE (Holden, 2023): implicancia de la familia, basado en las relaciones, centrado en el desarrollo y basado en las competencias, todo lo cual contribuye a la resignificación de las trayectorias y/o experiencias de desprotección del/la adolescente.

Objetivo

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

Aspectos centrales

El componente está a cargo de un/a profesional Psicólogo/a o Trabajador/a Social con colaboración de el/la Terapeuta Ocupacional[l14], cuyo accionar de todos se complementa con el/la profesional a cargo del proceso de reunificación. El/la profesional a cargo realiza todas sus intervenciones dentro de un marco de una residencialidad terapéutica (descrito en el primer componente) el cual actúa como base para el desarrollo de todo el quehacer terapéutico. Dichas intervenciones son ajustadas a las necesidades particulares de cada adolescente, según sus características y trayectorias vitales, y siempre desde un enfoque de curso de vida.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Frecuencia

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

7.2.3 GESTIÓN Y ARTICULACIÓN DE SOPORTES INTERSECTORIALES Y COMUNITARIOS

Síntesis

El componente comprende la gestión de soportes de redes intersectoriales y comunitarias, la cual se orienta tanto a facilitar el acceso de adolescentes y sus familias a las prestaciones institucionales y comunitarias, como a favorecer su integración social, canalización de intereses y satisfacción de sus necesidades mientras se encuentran en la residencia familiar. Así también, mediante la articulación de recursos

territoriales, brinda soportes al ejercicio de la parentalidad a las familias en caso de adolescentes que egresarán bajo su cuidado, con énfasis en la etapa de sostenibilidad de los cambios, acompañando la detección y el uso de espacios de participación y oportunidades, que proporcionan contención y que fortalezcan la pertenencia local.

Objetivo

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

Aspectos Centrales

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

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

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

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

Las coordinaciones con el **sector educación** promueven la continuidad en los estudios formales del/la adolescente, procurando la nivelación de éstos en casos de rezago y la mantención en sus establecimientos educacionales, a fin de que logren finalizar la educación primaria y secundaria. Esto, considerando su edad, necesidades y trayectorias educacionales, junto con evitar posibles dinámicas estigmatizadoras u otras que desencadenen procesos de desescolarización. Además de ello, son relevantes aquellas gestiones con centros de educación técnica, educación superior, formación profesional u otro afín, que sirva de plataforma para una carrera profesional u oficio. En este sentido, toman relevancia los cursos SENCE, vinculación con la sociedad civil y empresas, y el Convenio vigente con Subsecretaría de Educación Superior[19].

Respecto a la articulación con servicios de protección social, el componente implica conocer y gestionar el acceso y buen uso de **otros sectores**, como es el caso de acceso a subsidios de arriendo y habitabilidad rural en MINVU, diversas oficinas y programas municipales, FOSIS, Registro Civil, Servicio Nacional de Migraciones, Casas de Transición a la Vida Adulta[20] y Comisarías locales. Además de ellos, el

componente asume el abordaje y acceso a garantías, según fines requeridos, en atención a condiciones y situaciones específicas que presenta el/la adolescente y su familia, tales como condición de migrantes o situación de movilidad humana[21], pertenencia a pueblos originarios, población LGTBIQ+, situación de pobreza, entre otras.

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

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

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

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

Frecuencia

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

7.3. ETAPAS DE LA INTERVENCIÓN

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

Es preciso que, antes del ingreso de los/las adolescentes al Programa, se requiere que el espacio físico se encuentre habilitado, así como también que estén definidas las funciones y los roles de cada profesional y técnico del Equipo Integrado, de manera clara, y las relaciones entre ellos. Asimismo, todo el equipo debe estar **capacitado en la *práctica informada en trauma, la propuesta de abordaje para la co-regulación emocional de los/las adolescentes y en conocimiento de los protocolos*** a aplicar en la residencia, a fin de que se encuentre preparado para desarrollar la Residencialidad Terapéutica, que es la base sobre la que se desarrolla el Acompañamiento Terapéutico Individual para la resignificación y el Acompañamiento

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



7.3.1 INGRESO Y ACOGIDA

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

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

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

La etapa se inicia con la recepción del documento de solicitud de ingreso emitido por el ente derivante que, en este caso, es exclusivamente el Tribunal de Familia o con competencia en esta materia, y culmina con la realización de la o las primeras entrevistas con la familia de el/la adolescente. Para su implementación se cuenta con un plazo de 6 semanas, una vez que el Director/a ha elegido el Equipo Asignado para cada adolescente (y su familia), conformado por un/a Psicólogo/a o Trabajador/a Social + un/a Cuidador/a Terapéutico (ambos del Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico), un Psicólogo/a o Trabajador/a Social del Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar, + un Terapeuta Ocupacional del Programa de Preparación para la Vida Independiente.

Durante esta etapa se realizan **5 procesos/acciones**:

- Registro de ingreso y conformación de equipo asignado
- Acogida residencial
- Revisión documental

- Inicio de visitas familiares y otros relevantes
- Activación intersectorial inicial

a. Registro de ingreso y conformación de equipo asignado

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

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

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

El/la Director/a **define el Equipo Asignado** que será responsable del acompañamiento directo y permanente al/la adolescente y su familia, constituido por cuatro integrantes: un/a Psicólogo/a o Trabajador/a Social + un/a Cuidador/a Terapéutico (ambos del Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico), un Psicólogo/a o Trabajador/a Social del Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar, + un Terapeuta Ocupacional del Programa de Preparación para la Vida Independiente.

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

b. Acogida terapéutica residencial

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

En los casos en que sea posible, es decir, cuando se trate de un/a adolescente que ingrese de otro proyecto de cuidado alternativo y/o no bajo la calidad de ingreso inmediato o de urgencia, el equipo de la residencia debe realizar la **preparación para el ingreso** con las acciones de ajuste, tales como, habilitar el espacio que se le

asignará al comienzo (habitación y otros), dar aviso a los/las demás adolescentes ya ingresados, revisar la información que se disponga al inicio con la finalidad de realizar acciones para que su llegada sea acogedora y segura para todos y todas (adolescentes y equipo del modelo integrado). Cuando no sea posible prever con demasiada antelación respecto del ingreso de un/a adolescente, se realizan las acciones señaladas apenas se tome conocimiento de aquello (y algunas de ellas previamente, como la de tener preparado un espacio habitacional y la conformación del equipo de ingreso y acogida), a fin de que él o ella perciba, pese a lo inmediato de su llegada, una bienvenida cálida y acogedora.

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

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

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

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

El proceso de acogida comienza desde que el/la adolescente llega a la residencia, tras lo cual se realiza la **entrevista** a objeto de conocerlo/la e iniciar formalmente el acompañamiento en el proceso de acogida. Desde esta perspectiva, el principal propósito de la acogida es que el/la adolescente comience a **percibir la residencia como un espacio seguro**, para lo cual el equipo en su conjunto, a través de sus

prácticas cotidianas e interacciones, tiene la responsabilidad de desplegar distintas estrategias que favorezcan la percepción de seguridad en el/la adolescente, a partir de un espacio físico acogedor, que responda de manera cálida a sus necesidades (esto implica asegurar alimentación de calidad, servicios de higiene, regulación de temperatura, enseres personales, entre otros), mostrarle que está en un entorno protegido y predecible, en el cual puede ir confiando paulatinamente y aprendiendo nuevas formas de relacionarse. El equipo integrado, en su conjunto, a través de cada acción (u omisión) debe generar un entorno que reduzca las tensiones y situaciones de conflicto, creando, a la vez, un ambiente que promueva su deseo de participar y mantenerse en ello (incluso cuando le sea difícil), brindando oportunidades para desarrollar procesos de aprendizaje.

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

En la medida que el/la adolescente se encuentre receptivo y con mayor apertura a este nuevo contexto, se le podrá acompañar a recorrer las dependencias, presentarle a los otros/as adolescentes y a los/las adultos/as que se desempeñan en este entorno. Se le explica cómo se organiza la residencia, sus rutinas y horarios, las tareas que realiza cada integrante del equipo, qué adulto/a estará a su cargo, a quién recurrir en su ausencia, mostrarle su dormitorio y también los acuerdos de convivencia que garantizan que el espacio residencial sea un espacio seguro. Estas acciones pueden realizarse un momento más tarde de su llegada, al día siguiente, o en los días posteriores, dado que se privilegia que la acogida

sea un proceso flexible y respetuoso, ya que la experiencia de llegar a la residencia requiere tiempo para ser registrada/procesada. El *timing**[26]*** de las acciones dependerá del estado emocional del/la adolescente y de la lectura que realice el/la adulto/a a su ánimo, de cómo se va sintiendo el/la adolescente y los posibles problemas de adaptación que pudiera presentar para contenerlo/a, apoyarlo/a e ir proporcionando más información, respetando sus tiempos en todo momento.

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

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

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

Es muy importante que durante toda la estadía y, especialmente durante las primeras semanas, el ambiente residencial otorgue predictibilidad y, a la vez, flexibilidad, esto quiere decir que el/la adolescente debe conocer las actividades que se desarrollarán durante el día a día en la residencia, sus horarios, días en que será visitado por su familia de origen, entre otras acciones que son parte de la cotidianeidad. Un aspecto

central a incluir en este proceso con todos los/las adolescentes, es informarle sobre el motivo que generó el ingreso a la residencia, y las acciones que se harán para que la estadía en este lugar de acogimiento transitorio sea lo más breve posible y/o se generen todas las acciones necesarias para un egreso en condiciones que garanticen su bienestar. Todo ello proporcionará mayor seguridad y confianza durante su estadía, puesto que el/la adolescente viene de un entorno familiar, probablemente, con un estilo relacional y pautas de interacción diferentes. Lo anterior, debe ser propiciado por todo el Equipo Integrado.

c. Revisión documental

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

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

d. Inicio de encuentros familiares

A fin de garantizar la continuidad de la vinculación entre el/la adolescente y sus referentes familiares y otras personas relevantes, será fundamental desde esta fase propiciar espacios para retomar la vinculación en este nuevo espacio de seguridad. Es prioritario que, durante los primeros 5 días a partir del ingreso del/la adolescente al Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico, se propicie el primer encuentro familiar (anteriormente llamado “visitas”), junto con que la familia de origen conozca al equipo que los acompañará terapéuticamente. Para ello, el/la profesional Psicólogo/a o Trabajador/a Social del Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico, + el profesional del Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar, como representantes del Equipo asignado, previa coordinación, acudan al domicilio para presentarse de manera conjunta a la familia, para dar cuenta del proceso de acompañamiento por parte del Modelo Residencial Integrado, sus objetivos y el alcance de la intervención, la importancia de su participación en las actividades que se convoquen, aclarando dudas al respecto, concordando a modo preliminar los próximos encuentros y horarios de visita, a menos que exista una resolución judicial que impida el contacto de algún adulto/a de la familia con el/la adolescente.

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

contribuir a la predictibilidad y seguridad que requiere desde el comienzo de su proceso terapéutico, previniendo eventuales situaciones de desregulación emocional y/o conductual.

En los casos que no existe tal imposibilidad, es importante considerar que, en los próximos encuentros con la familia, en la medida que sea pertinente, se vaya integrando al Cuidador/a Terapéutico/a cargo del acogimiento residencial y al Terapeuta Ocupacional a cargo del proceso de preparación para la vida independiente que se definieron para el proceso de acompañamiento al/la adolescente y su familia de origen, a fin de que la familia conozca a la totalidad de los miembros que conforman el Equipo Asignado que acompañará su proceso de intervención, explicando, a su vez, el propósito de sus tareas y cómo se desarrollará el trabajo conjunto.

Durante las primeras entrevistas con la familia de origen se presentan los alcances del Modelo Residencial Integrado, presentándolo como una instancia de apoyo a la revinculación familiar y una oportunidad de desarrollo para el/la adolescente, aludiendo -además- al motivo de ingreso de forma no amenazante, sino más bien como una invitación a formar, en conjunto, una alianza colaborativa en favor de él/ella. Además, se les debe mencionar que se informará al Tribunal con competencia en familia sobre el ingreso efectivo del/la adolescente y su grupo familiar, así como los avances periódicos de la intervención, otorgando claridad y transparencia al vínculo que recién comienza a construirse. Las visitas en el domicilio con el/la adulto/a de la familia que asumía el cuidado antes del ingreso están dirigidas también a conocerlo/a, e iniciar una relación de colaboración, empatizando respecto de los efectos generados por la separación del/la adolescente del entorno familiar. Además, se levanta información que resulte útil y relevante para el acompañamiento terapéutico residencial al/la adolescente, tales como temas de salud, requerimientos de tratamientos o cuidados especiales, sus rutinas previas, juegos, referencia a grupo de pares, vestuario y alimentos preferidos, percepción acerca de las situaciones que lo/la desregulan, formas que utilizaba para tranquilizarlo/a y eventuales recursos que contribuyan a su bienestar en el contexto residencial. Finalmente, se explora su perspectiva respecto de las personas significativas para el/la adolescente y se coordinan detalles para el primer encuentro (si aún no se ha dado), lo cual se facilita aportando el costo de la movilización desde el proyecto[27], cuando la familia lo requiere.

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

e. Activación intersectorial inicial

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

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

El Informe de la evaluación y el Plan de Intervención Individual elaborado por el Programa de Diagnóstico Clínico Especializado son la base de la planificación del acompañamiento profesional que proporcionará la residencia. Contiene una conclusión respecto de nivel de desprotección en el cual se encuentra el/la adolescente, en base a una evaluación realizada a partir del estudio de cuatro dimensiones, a saber: (1) Características de la situación de vulneración; (2) Situación del/la adolescente; (3) Capacidades y respuesta de los padres/madres o cuidadores/as y (4) Características contextuales o del entorno.

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

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

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

El PII-U es un instrumento técnico que integra la visión del equipo en coherencia con los hallazgos del diagnóstico y la opinión del/la adolescente, su familia, y eventualmente otros actores intervinientes que atienden a el/la adolescente (profesionales de otros programas de protección, educación, salud, u otros). Lo cual requiere que, en primer lugar, sean informados respecto de sus derechos y el alcance de la intervención residencial, como también cuáles son los mecanismos concretos de participación que favorecen su inclusión.

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

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

Considerando lo anterior, los/as profesionales que componen el Equipo asignado establecen responsabilidades respecto de su ámbito de competencia, tomando acuerdos para garantizar sinergia durante el proceso interventivo en función del bienestar del/la adolescente durante su estadía en la residencia y en la proyección

hacia el cuidado familiar estable, acordando actividades que deben ser concretas y posibles de realizar, y tener un/a responsable.

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

Cabe destacar que todas las acciones señaladas en la etapa de ingreso y el ajuste del Plan de Intervención Individual deben realizarse en un **plazo máximo de 30 días hábiles (6 semanas),)** tras el ingreso efectivo de un/a adolescente a la residencia.

7.3.3 EJECUCIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL UNIFICADO

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

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

I. Residencialidad Terapéutica

El desarrollo del acompañamiento residencial terapéutico es liderado por el/la Directora/a más un/a profesional Psicólogo/a o Trabajador/a Social y los Cuidadores/as Terapéuticos, con la colaboración del Equipo del Modelo Residencial Terapéutico Integrado en su conjunto, y tiene a la base la **participación**, en tanto principio y derecho consagrado en la Convención sobre los Derechos del Niño/a, el cual debe ser considerado como un pilar de las diversas prácticas que sostienen el acogimiento familiar en atención a los mecanismos individuales y colectivos establecidos en los lineamientos del Servicio en esta materia, plasmados en el reglamento de participación[30].

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

Por su parte, la permanencia de los/las adolescentes en la Residencia debe ser en sí misma un **espacio formativo**, que posibilite la experiencia de ejercicio de derechos y de resignificación, por tanto, todo su quehacer tiene un **propósito terapéutico**, sustentado en las teorías vinculares y modelos relacionales de intervención.

En este sentido, se debe destacar que el proceso de acompañamiento en esta etapa involucra en su ejecución a todo el Equipo Integrado de manera permanente, cuyas acciones desde este componente en esta etapa considera las **siguientes dimensiones: 1. Espacio Físico seguro;**

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

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

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

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

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

La infraestructura, su mobiliario y espacios de esparcimiento deben adecuarse a las características de los/las adolescentes, promoviendo el compartir con otros, pero también asegurar espacios de privacidad cuando el/la adolescente requiera estar solo/a como una estrategia de autorregulación, siempre acompañado por un adulto/a (como,

por ejemplo, el de referencia). Asimismo, la residencia debe permitir la exploración y el contacto con la naturaleza, por ejemplo, con la elaboración de un huerto, dado los beneficios asociados al cuidado, la producción y el trabajo en equipo, así como la posibilidad de decidir si los miembros de la residencia desean tener una mascota como una acción terapéutica de cuidado que potencie el bienestar y la salud de los/las adolescentes, en cuyo caso debe existir una tenencia responsable[31] liderada por el/la Directora/a, promoviendo el involucramiento de todos/todas los que componen la residencia en acciones de cuidado, entre otros.

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

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

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

a. Relaciones basadas en el respeto y el afecto: Los miembros del Equipo integrado deben establecer relaciones a partir del buen trato, cuyas cualidades relacionales se basen el respeto, la cercanía y el afecto en el vínculo *hacia* los/las adolescentes, promover este tipo de relación

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

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

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

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

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

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

e. Marco de Convivencia: Parte nuclear de la elaboración de la percepción de seguridad en el/la adolescente (y en todo el equipo), es generar una estructura de normas y límites y acuerdos de convivencia claros, el cual establezca los mecanismos a través de los cuales se resolverán los conflictos entre pares, orientando en torno a las relaciones cotidianas entre los/las miembros de la residencia. Ello permite brindarle estructura a los/las adolescentes y también a los cuidadores/as y a la totalidad de los miembros del Equipo Integrado, en tanto conocen previamente los mecanismos de actuación para mantener un clima socioemocional positivo, previniendo situaciones de desregulación emocional entre los/las adolescentes y, por otro lado, anticipa las

consecuencias lógicas de las acciones, en caso de que se incumplan los acuerdos de manera individual o interpersonal, siempre en un marco del buen trato. Para su adecuado asentamiento y mantención el marco de convivencia se debe establecer de manera **participativa**, considerando la opinión de los/las adolescentes, tanto en espacios informales como formales (por ejemplo, en instancias del "Consejo Adolescente"[32]), y que las normas y acuerdos de convivencia estén **visibles** dentro de la residencia, mediante un papelógrafo o póster y medio digital interno y protegido de la residencia (por ejemplo un perfil de red social, como Instagram o Facebook, administrada por el/la Directora/a o miembro del Equipo asignado y donde sólo estén los integrantes de la residencia) que permita su fácil visualización. Finalmente, es necesario que el marco de convivencia se vaya **revisando y ajustando** cada vez que se requiera o con al menos una frecuencia cuatrimestral, de manera que éste haga sentido (o siga haciendo sentido) a los miembros antiguos y nuevos que integran este espacio residencial terapéutico.

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

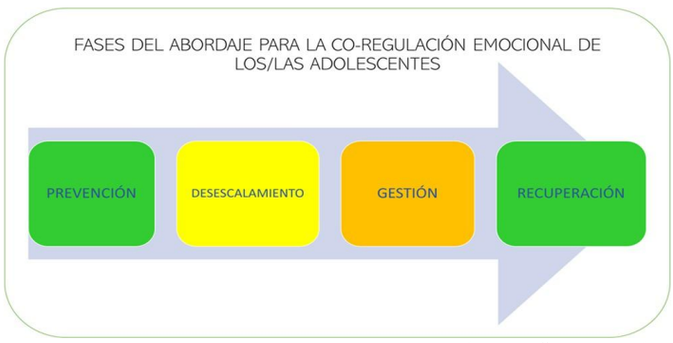
El desarrollo de competencias requiere el fomento del empoderamiento y participación de los/las adolescentes. En el marco de la recuperación de las experiencias de trauma y el desarrollo de la autonomía progresiva, la sensación de decisión, control y validación de la opinión son fundamentales. Las instancias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

g. Práctica informada en trauma: Si bien se trata de un marco que es transversal a todos los componentes del modelo de acogimiento residencial terapéutico, se describen las acciones para garantizar su bajada práctica ligada a una residencialidad terapéutica. Es así, como todos los miembros del Equipo Integrado deben operar bajo la regla de las ***"cuatro R"*** (SAMHSA, 2014): **Recordar** en cada momento que la experiencia de trauma es frecuente y que su impacto puede ser profundo, **Reconocer** las señales (indicadores) de trauma en las reacciones y respuestas emocionales y conductuales de las/los adolescentes, **Responder** con actitudes y acciones sensibles y con los apoyos adecuados y, **Resistir** la re-traumatización, evitando en todo momento prácticas que pueden dañar aún más a los/as adolescentes que han vivido experiencias de trauma. Es así, que el equipo asume una forma de intervenir que responde con sensibilidad a la historia y trayectoria particular de cada adolescente, acompañándolo/a de manera cotidiana en su rutina, brindándole protección, seguridad, oportunidades de aprendizaje de nuevas formas de vincularse y resolver conflictos. Asimismo, el Equipo de Cuidadores/es Terapéuticos/as deben tener la capacidad de identificar los sentimientos que están a la base de los comportamientos del/la adolescente y activar estrategias para co-regular[33] su estrés y calmarlo/a. Sin embargo, lo anterior no implica en ningún caso definir su identidad exclusivamente a partir de su historia de trauma y victimización, pues eso sería estigmatizante y reduccionista. Desde una práctica informada en trauma, el/la Directora/a debe disponer de espacios reflexivos de situaciones y comportamientos basados en el dolor ocurridas

en la residencia, dándole al aprendizaje un lugar explícito dentro de la rutina de trabajo del equipo, de tal modo que les permita a los distintos miembros entender mejor el: cómo hacemos las cosas, por qué las hacemos de esta manera y cómo podemos hacerlas aún mejor (Dangerfield y Carrasco, 2024). Los espacios reflexivos formales deben ser liderados por el/la Directora/a de la residencia y deben establecerse cada vez que se requieran (para favorecer el clima socioemocional del equipo y posterior a que ocurra una situación que amerite una situación de aprendizaje para la co-regulación emocional de un/a adolescente), documentando por escrito los procesos reflexivos del equipo para utilizarlos posteriormente en el análisis de su progresión.

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

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



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

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

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

PROPUESTA DE ABORDAJE PARA LA CO-REGULACIÓN EMOCIONAL DE LAS/LOS ADOLESCENTES[34]	
PREVENCIÓN: **CO-CREACIÓN DE UN ENTORNO TERAPÉUTICO Y SEGURO**	
Acciones fundamentales	*Ideas fuerza*
Brindar un espacio físico cálido y acogedor. **Desarrollar relaciones de confianza.** **Invitar a practicar nuevas habilidades.** **Comprender los comportamientos desafiantes.** **Construir una comunidad solidaria y fraterna.** **Estructurar en conjunto una rutina atractiva.**	A fin de prevenir una crisis hay que estar constantemente poniendo atención a l percepción de seguridad del/la adolescente, teniendo presente que un sistema neurológico afectado por trauma complejo activa la respuesta de peligro ante muchos estímulos. Para prevenir la desregulación emocional que pueda gatillar en una situación de crisis, el Equipo asignado centra su accionar en satisfacer las necesidades básicas y desarrollo de cada adolescente, participando en la construcción de un vínculo genuino, coherente y afectuoso. Ello contribuye significativamente a incrementar su percepción de seguridad, reciprocidad y equilibrio de poder, haciendo menos probable que se produzcan comportamientos desafiantes o respuestas de estrés. Para lograrlo, es fundamental que el Equipo asignado actúe bajo un enfoque y práctica informada en trauma, debiendo la organización realizar capacitaciones y actividades formativas en este enfoque y sus implicancias, a fin que les permita aprender a ser conscientes respecto de los efectos que cada adolescente puede estar generando en las relaciones a partir de su historia, así como tener herramientas para gestionar oportunamente estas respuestas (emocionales/conductuales) y, a su vez, saber cómo ponderar las características del entorno que están influyendo en él/ella. Esto permite interpretar los comportamientos agresivos de/la adolescente (si los hubiera) como basados en el dolor y utilizar estrategias y habilidades que respondan a sus necesidades, reduciendo al mismo tiempo el potencial de contra-agresión por parte de los adultos cuidadores. Prevenir las crisis tiene que ver también con incluir al/la adolescente y su familia en los procesos de tomas de decisiones relativos a su cuidado, fomentar el intercambio de información, la diversidad cultural y proponer una rutina interesante y que estimule la participación. En suma, esta fase considera abordar todos los aspectos descritos en el componente de Residencialidad Terapéutica, que están operativizados en la fase de ejecución (espacio físico, espacio socioemocional, espacio ideológico cultural). Favorecer un clima socioemocional en la residencia que responda a un espacio de seguridad contribuye a prevenir conductas basadas en el dolor, al dar respuesta a las necesidades particulares de cada adolescente, acompañándolo/a de manera cotidiana en su rutina, brindándole protección, seguridad, oportunidades de aprendizaje de nuevas formas de vincularse y resolver conflictos. El disponer de espacios reflexivos para el equipo, que tengan como finalidad el abordar el impacto físico y emocional que le ocasiona a sus miembros la atención de

	adolescentes que han vivido experiencias de desprotección, aporta al cuidado del equipo y a mantener un clima socioemocional en estado de regulación, que a su vez contribuye a emitir respuestas sensibles a los/las adolescentes.
DESESCALAMIENTO: **REDUCIR EL ESTRÉS Y LA ANSIEDAD**	
Acciones fundamentales	*Ideas fuerza*

Validar los sentimientos del/la adolescente. Escuchar, comprender y responder. **Respetar la distancia emocional.** **Invitar al/la adolescente para que se exprese. Realizar preguntas abiertas.** **Gestionar el entorno (objetos, personas).**	En esta fase el/la adolescente se encuentra ya en un estado de alteración emocional (o con un nivel incipiente de desregulación emocional), ante lo cual será fundamental que cuente con una figura de confianza que brinde apoyo, comprensión y protección, a fin de que la situación no siga escalando. Es necesario tener en cuenta que incluso las situaciones ambientales más benignas pueden percibirse como amenazantes o abrumadoras para cada adolescente. Por ejemplo, que alguien "choque" accidentalmente con otro/a adolescente, él/ella lo podría interpretar como un ataque, provocando una respuesta de estrés. En estos casos en los que hay cierta activación del sistema simpático (responsable de poner a nuestro sistema en un estado de alerta, generando en el organismo estímulos que producen estrés y agitación), pero aún se mantiene conexión con la corteza (parte más evolucionada del sistema nervioso central, que controla el pensamiento, la conciencia, la atención, la memoria, el lenguaje, actividad motora y los sentidos), el/la cuidador debe transmitir señales de seguridad, con la mirada y tono de voz, brindando una respuesta estructurada, que lo ayude a conectar con el lenguaje y con eso identificar lo que necesita. Con la finalidad de evitar el escalamiento de una crisis, la actitud del/la cuidador/a debe ser esencialmente terapéutica y respetuosa en relación con lo que ocurre. También validadora de la experiencia del/la adolescente, haciendo más probable que él/ella lo/a visualice como una ayuda, un interés y una base segura. Cuando el/la adolescente está ansioso o enfadado, el apoyo y la presencia de un adulto afectuoso, pero no abrumadoramente afectuoso, puede ser el bálsamo que elimine parte del dolor que originó emociones como esas. Es indispensable que el/la cuidador/a establezca contacto visual (aun cuando no prolongado) y se enfoque completamente en quien está comenzando a tener una crisis. No se le debe dejar solo/a, pero hay que procurar no invadir su espacio. La intervención debe ser directa, es decir, se debe procurar conectar al/la adolescente, entregando señales de seguridad y transmitiendo que hay disposición a ayudarle. Es fundamental la utilización correcta de técnicas que ayuden al desescalamiento, tales como:**técnicas no verbales** (manejo del silencio, tono de voz, expresión facial, contacto visual); **técnicas de estímulo y obtención de información**: "*mínimos estímulos*" los anima a poner en palabras lo que les pasa, expresar sentimientos y las fuentes de estrés (Ej. "ajá", "entiendo", "ya veo"; "*abrepuertas*" invita a el/la adolescente a ampliar un punto importante y obtener más información sobre lo que está sucediendo (Ej. "me gustaría escuchar más", "cuéntame más sobre eso"); "*preguntas cerradas*", útiles para aclarar un detalle relevante; "*preguntas abiertas*", los anima a dar más información y expresar sentimientos (Ej. "¿qué pasó antes?, ¿cómo respondió", ¿qué piensas de eso?); "*respuestas reflexivas*", reconocen lo que el/la adolescente está sintiendo y se le devuelve de forma que le ayuda a comprender, gestionar y afrontar sus emociones (Ej., "estás preocupado/a por tu hermana", "escucho cómo te sientes", "yo también me sentiría mal si me cancelaran el encuentro con mi familia"); "respuesta

	empática", le permite al/la adolescente saber que ha sido escuchado/a y que hemos comprendido lo que les está pasando (Ej. "realmente estás luchando con esto", "lo estás pasando mal ahora mismo, ¿verdad?", "estás realmente molesto con esto"; "*resumen",* útil para ayudar a comprender el significado de lo que se ha dicho y/o aclarar confusiones (Ej. "de acuerdo, déjame ver si entiendo lo que te pasa, entiendo que estás entrando a una nueva escuela y esta vez quieres hacerlo bien.."). **Técnicas de apoyo al comportamiento: apoyo ambiental y emocional:** Dado que los/las adolescentes que han estado expuestos a experiencias traumáticas suelen tener dificultades para regular sus emociones y son propensos a presentar arrebatos emocionales/conductuales, éstas técnicas ayudarían a responder rápidamente a posibles condiciones negativas del entorno, tales como: "*gestión del ambiente*", "*indicación*", "*gesto de afecto*", "*ayuda con los obstáculos*", "*redirección y distracciones*", "*proximidad*", "*mensaje directivo*"; **Técnicas de primeros auxilios emocionales:** Brindan a el/la adolescente apoyo inmediato para reducir la intensidad emocional (co-regulación), contribuyen a identificar y resolver la angustia y permiten mantener a el/la adolescente en la actividad: Las estrategias son "*corregular las emociones: ser una presencia tranquila*", se trata de una forma de brindar ayuda a los obstáculos emocionales que permitan que se calmen (con nuestra compañía o co-regulación) para ayudarlos a pensar (Ej. "a mí también me daría mucha vergüenza si alguien me insultara delante de mis amigos", "eso ha sido realmente aterrador", "tranquilo, no pasa nada por enojarte"). "*Mantener la relación y las líneas de comunicación*", refiere a la capacidad y acciones para mantener la sintonía evitando la ruptura total de la relación con el/la adolescente, manteniendo abiertas las líneas de comunicación (Ej. "es decepcionante que haya terminado el tiempo del partido antes de que pudieras entrar a la cancha", "veo lo enojado que estás, estoy aquí para escuchar lo que quieras decirme sobre eso". "Planificar y anticipar: ser un entrenador", opera cuando el/la adolescente vuelve a estar en control de sus emociones y está preparado para continuar, se pueden dar apoyo genuino para continuar y anticiparse a los obstáculos (Ej. "cuando necesites ayuda con un ejercicio, puedes levantar la mano", "se lo bueno que eres para darte cuenta de que estás demasiado frustrado para continuar"), entre otras[35].
GESTION: **MANTENER LA SEGURIDAD DE TODOS/AS**	
Acciones fundamentales	*Ideas fuerza*
Respirar profundamente y exhalar lentamente.	A medida que no se puede evitar el escalamiento de una crisis, el/la adolescente tiene menor capacidad de gestionar sus emociones y comportamientos, ya que la amígdala (el "cerebro emocional") envía el mensaje de peligro al "cerebro de supervivencia" y éste toma el control, limitándose el repertorio

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

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

Fuente: Elaboración propia Unidad de Diseño[38].

3. **Espacio ideológico cultural seguro:** De igual forma, esta dimensión la lidera el/la Director/a de la Residencia, con quien colaboran los/las cuidadores/as terapéuticos y los demás miembros del Equipo asignado. Las acciones que se deben desarrollar para

dar cobertura a esta dimensión son todas aquellas que promueven los espacios de participación colectiva y la idiosincrasia e identidad cultural de los/las adolescentes y de todo el equipo de la residencia en su conjunto, lo cual se operativiza en los ámbitos descritos a continuación.

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

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

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

(UNICEF, 2024).

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

b. **Respeto y promoción de la Identidad Cultural:** Todas las acciones que realice el Equipo Integrado deben mostrar un profundo respeto por la persona del/la adolescente, independiente de su condición o situación de origen. Al contrario, el espacio residencial debe promover el respeto y valoración de las diferencias y las acciones de inclusión, validando la identidad familiar y cultural de cada adolescente. Es así como el Equipo Integrado realiza esfuerzos y acciones para comprender y valorar el marco cultural de creencias y costumbres de la familia de origen del/la adolescente, desplegando conductas inclusivas e integradoras en los espacios de encuentro familiar y en la interacción con el propio adolescente. Por otra parte, se espera que el Equipo asignado favorezca instancias de celebración correspondiente a la cultura de cada adolescente (por ejemplo, en el caso de adolescentes en situación de migración y/o movilidad humana, o pertenecientes a etnias u originarios de un territorio particular - proveniente de otras regiones, localidad típica), mediante actividades como "***Fiesta costumbrista", "Mi comida típica favorita", "Las costumbres que más valoro"***, entre otras que promuevan un ambiente de inclusión e integración que facilite la incorporación de el/la adolescente en el espacio de acogimiento residencial terapéutico.

c. Enfoques transversales: Finalmente, el Equipo asignado en su accionar durante todo el proceso debe reflejar la incorporación de los enfoques transversales que se encuentran a la base del modelo de acogimiento residencial terapéutico integrado, tales como: diversidad de género, interculturalidad, inclusión, entre otros, con acciones que contengan un lenguaje motivante y acorde a la etapa del ciclo vital adolescente. Igualmente, en las prácticas cotidianas de la residencia se debe promover la diversidad como un valor que aporta a la convivencia y formación de sus integrantes. Lo anterior, implica la aplicación de lineamientos específicos que deben considerarse a la hora de tener población prioritaria de adolescentes que se encuentren en los siguientes grupos o colectivos[41] (UNICEF, 2022): 1. Adolescentes en situación de discapacidad o diversidad funcional, 2. Adolescentes LGTBIQ+, 3. Adolescentes en cuidados alternativos, 4. Adolescentes pertenecientes a pueblos indígenas, y 5. Adolescentes en situación migratoria y/o de movilidad humana.

II. Acompañamiento Terapéutico a el/la Adolescente

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

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

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

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

Por otra parte, el Equipo asignado puede contribuir a la vinculación entre el/la adolescente y su familia, en el marco de su acompañamiento terapéutico, con el envío de comunicaciones, cartas o correos electrónicos dirigidos a alguien de su familia, con la finalidad de organizar el contacto con sus hermanos/as y planificar las visitas que realiza la familia de modo provechoso. Holden (2023) indica que un acogimiento residencial centrado en la familia obtiene resultados más positivos, en tanto cada adolescente tiene una familia, por lo que -cuando y donde sea posible- el Equipo asignado debe mantener a la familia en el papel de padres/madres o cuidadores principales (abuela/o, tía/o, otro/a), ayudándoles a mantenerse activos en las actividades diarias del/la adolescente (por ejemplo, en compras, citas médicas, reuniones en la escuela, comidas, celebraciones, actividades recreativas). Este avance hacia la receptividad y la inclusión requiere de relaciones honestas y abiertas, caracterizadas por el respeto, la confianza, la sensibilidad cultural y la dedicación necesaria para propiciar este involucramiento. Las familias necesitarán tiempo, apoyo e información para tener un papel significativo en las decisiones que tomen con respecto al/la adolescente, lo que requiere del Equipo asignado que inicie y mantenga una verdadera alianza terapéutica en este trabajo[43].

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

1. Abordaje terapéutico con el/la adolescente

2. **Fortalecimiento de capacidades para el desarrollo de su agencia personal[44]**.

   a. *Abordaje terapéutico con el/la adolescente*

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

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

Para **crear experiencias de conexión y/o experiencias de aprendizaje interpersonal,** el Equipo asignado debe promover **instancias prácticas en la vida cotidiana orientadas a compartir** entre los/las adolescentes y entre ellos/ellas y los/las adultos que integran el acogimiento residencial terapéutico, tales como: salir a comprar juntos, salir a dar un paseo, sentarse a conversar, actividad de esparcimiento, jugar un

juego de mesa, entre otros (UNICEF, 2024), promoviendo las instancias de conexión cuando esto ocurra. En relación con el/la **profesional de Referencia, se constituye como un referente afectivo** para el/la adolescente, mediante el establecimiento de un vínculo cercano, estar atento a sus necesidades, dar respuesta contingente y oportuna a ellas, potenciando su desarrollo, acompañando en ocasiones importantes -cuando esté de turno y sea posible- (además de su familia), abordando conversaciones más personales y acompañando las actividades de la vida cotidiana (UNICEF, 2024).

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

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

Todas estas experiencias de aprendizaje interpersonal pueden moldear las creencias y expectativas generales que tienen los/las adolescentes sobre las personas adultas, creando ideas más sanas sobre sus relaciones y haciéndoles más receptivos/as a las relaciones de apoyo en el futuro. Así, las relaciones y los vínculos afectivos que los/as adolescentes forman en la residencia (con pares y adultos/as) son fundamentales a la hora de ayudarles a desarrollar competencias y construir relaciones significativas y experiencias de conexión a lo largo de su vida.

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

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

Desde un **acompañamiento terapéutico individual bien informado en trauma** se comprende que uno de los efectos más significativos de las trayectorias de violencia, de la experiencia de trauma y de las constantes pérdidas de los/las adolescentes en

acogimiento residencial, muchas veces no reconocidas ni simbolizadas, es la incapacidad para autorregular las emociones y controlar los impulsos, por lo que al enfrentarse a emociones fuertes, los/las adolescentes que han tenido estas experiencias podrían reaccionar, ya sea de forma exagerada o mínima. Así, mientras que algunos/as tienen dificultades para gestionar sus emociones y actúan impulsivamente, otros/as podrían retraerse y desapegarse para hacer frente a la situación cuando se sienten abrumados. Al respecto, el/la profesional responsable del proceso residencial del/la adolescente

(Psicólogo/a o Trabajador/a Social) ofrece un espacio individualizado que le permita ir *canalizando* los contenidos que va elaborando en su paso por la residencia y, a partir de sus recursos evolutivos, relacionados con la separación de su familia de origen y su trayectoria de violencia y/o experiencias traumáticas, aprovechando el vínculo de confianza que se ha desarrollado.

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

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

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

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

Es importante que este proceso sea acompañado/a como parte del abordaje terapéutico, tanto por parte del/la Cuidador/a Terapéutico, como del profesional a cargo de la reunificación/revinculación, dando espacio a que el/la adolescente exprese sus ambivalencias, temores, resistencias, alegrías, entre una diversidad de emociones que pueden surgir. También es importante que se intensifiquen encuentros entre el/la

Cuidador/a Terapéutico y la familia, para que se compartan información relevante respecto de la rutina del/la adolescente, sus gustos, su forma de relacionarse, entre otros aspectos que puedan contribuir a la residencialidad terapéutica, y luego, a la transición hacia el retorno al cuidado familiar.

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

Volviendo al abordaje terapéutico más global, el Equipo Integrado ofrece **espacios de interacción cotidiana para ensayar nuevas formas de gestionar sus emociones**, sus acontecimientos diarios, resolver problemas y establecer relaciones, lo que se ve favorecido cuando saben que pueden recurrir a personas adultas referentes que les ayudan y orientan en ello, lo cual es parte central del abordaje terapéutico con el/la adolescente.

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

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

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

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

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

validarlas, pero, al mismo tiempo, contenerlas, en el sentido de evitar que se impongan sobre la persona que las está viviendo (UNICEF, 2024).

- **Habilidades de corregulación y de autorregulación:** Los/las adolescentes requieren de personas adultas que les ayuden a controlar el estrés proporcionándoles una base segura, para lo cual los/as profesionales del Equipo asignado (e Integrado en su conjunto) utilizan estrategias de escucha activa, ayudar a los/las adolescentes a identificar, expresar y procesar sus emociones, utilizar un tono de voz tranquilizador y reconfortante, y satisfacer sus necesidades, lo que forma parte del proceso de co-regulación. Éste no es un proceso para solucionar un problema o hacer que desaparezca el dolor, sino una habilidad que les ayuda a aprender finalmente a calmarse por sí mismos/as.

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

- **Habilidades sociales e interpersonales:** Dimensión que se aborda en estrecha coordinación con el/la Terapeuta Ocupacional a cargo del proceso de preparación hacia la vida independiente. Los/las adolescentes aprenden habilidades relacionales al participar en relaciones sanas, así como aprenden a preocuparse por los/as demás al recibir tratos afectuosos por parte de quienes les cuidan. En este sentido, el Equipo asignado debe intencionar la sana convivencia entre pares, desarrollando habilidades interpersonales orientadas a llevarse bien con los demás integrantes de la residencia, así como de los entornos donde se relaciona y a establecer amistades. Las habilidades requeridas son la empatía, de resolución de conflictos, control de los impulsos, flexibilidad y comunicación, los que se van abordando en el día a día.
- **Autonomía:** Dimensión que se aborda en estrecha coordinación con el/la Terapeuta Ocupacional a cargo del proceso de preparación hacia la vida independiente. Esta se constituye en un primer soporte para lo que luego será el abordaje de fortalecimiento de competencias del/la adolescente. Corresponde a un conjunto de habilidades y actitudes que incluyen la capacidad de razonar, considerar diferentes puntos de vista y tener autoestima y respeto de sí mismo/a. Para que los/las adolescentes desarrollen estas habilidades y actitudes necesitan oportunidades en las que puedan elegir, considerando alternativas significativas. Para acompañarlos/as en este proceso, el Equipo asignado debe entablar conversaciones a modo de compartir valores y conocimientos en torno a diferentes respuestas a las situaciones que a los/as adolescentes se les presentan. El equipo debe ayudarles a aprender a tomar decisiones que redunden en su propio beneficio y que, al mismo tiempo, sean respetuosas con los/las demás, así como acompañarlos durante la ejecución de estas acciones.
- **Autosuficiencia:** Dimensión que se aborda en estrecha coordinación con el/la Terapeuta Ocupacional a cargo del proceso de preparación hacia la vida independiente. Holden (2023) la define como la convicción de una persona sobre su capacidad para tener éxito en una situación en concreto, por lo que desempeña un papel importante en la forma en que las personas afrontan las dificultades. La autosuficiencia positiva ayuda a los/las adolescentes a superar los retos de la vida y a alcanzar sus objetivos personales.

Para el cumplimiento de los objetivos del PII-U relacionados con esta dimensión, es fundamental la consideración del **juego (o lo lúdico) como una metodología esencial**, dado que, además de ser una actividad necesaria para el crecimiento y desarrollo normales de las habilidades físicas, cognitivas e interpersonales, es una herramienta importante para ayudar a los/las adolescentes a superar experiencias traumáticas (Perry, 2002, en Holden, 2023; Comité de Derechos del Niño, 2013). Esto ya que lo lúdico constituye la principal vía de aprendizaje, exploración e interacción, que les otorga

la oportunidad de arriesgarse a aprender por ensayo y error, de ganar y perder, o de probar cosas que den miedo sin repercusiones permanentes ni terribles. Por otra parte, el juego también permite reducir el estrés y liberar emociones de forma segura y adecuada, y lo que es más importante, tiene una función gratificante para el/la adolescente (Holden, 2023).

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

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

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

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

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

El principio **basado en competencias** (Holden, 2023) está a la base de este trabajo, por lo que el Equipo Integrado contribuye a apoyar a los/las adolescentes a ser competentes en la gestión de su entorno, así como motivarles para que afronten los desafíos y dominen nuevas habilidades. De este modo, la labor es acompañarlos a lo largo de su estadía en la residencia para que puedan desarrollar nuevas habilidades y puntos de vista para gestionar las dificultades y los acontecimientos de su vida.

El/la Terapeuta Ocupacional con apoyo de los demás integrantes del Equipo asignado realiza actividades orientadas a que los/las adolescentes aprendan a resolver problemas, gestionar sus emociones y desarrollar la flexibilidad y su capacidad de pensamiento crítico, las que son necesarias para que superen la adversidad y los conflictos internos. Se comienza por trabajar la motivación (o aspectos volitivos) del/la adolescente, para luego avanzar en que aumenten su motivación para aprender nuevas habilidades.

El trabajo orientado al desarrollo de competencias permite la auto-regulación emocional, proceso consistente con el desarrollo de autonomía progresiva. En tanto las

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

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

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

III. Articulación de Redes Intersectoriales y comunitarias

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

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

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

En concreto, durante el primer mes desde el ingreso y ya en la etapa de ejecución, el/la profesional Trabajador/a Social del Equipo asignado debe verificar que el/la adolescente se encuentre debidamente inscrito y recibiendo las prestaciones de la atención primaria

de **salud**, asistiendo a los controles que le correspondan (control de salud del/la adolescente, enfermedades agudas o crónicas, salud mental, salud sexual reproductiva, otros). En aquellos casos en los cuales por alguna razón no se haya logrado realizar la inscripción, se debe establecer contacto con las Oficinas Locales de Niñez, a fin de garantizar el acceso adecuado del/la adolescente a este sector, acompañando dicho proceso de articulación y vinculación con la red de salud en calidad de institución que asume el cuidado legal transitorio de éste/a.

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

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

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

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

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

- Adhesión a talleres deportivos
- Iniciativas articuladas por Juntas de Vecinos Talleres artísticos
- Espacios recreativos y que favorecen la socialización Programas de emprendimientos municipales
- Clubes deportivos locales

- Espacios formativos u otros organismos locales que resulten pertinentes conforme a sus necesidades y preferencias.

Por otra parte, una acción fundamental que el Equipo asignado debe realizar en este ámbito, como parte del proceso de intervención definido para un/a adolescente, es la coordinación con el Programa "***Casas de Transición a la Vida Adulta"[51]***. Este Programa está dirigido a jóvenes de 18 a 24 años egresados de programas residenciales o de familias de acogida, que no fueron revinculados a su familia de origen, extensa u otra y que se encuentren estudiando, y por voluntad propia postulan a una Casa de transición a la vida adulta. En este caso, el Equipo asignado, liderado por profesional Psicólogo/a o Trabajador Social de este Programa, en articulación con el/la Terapeuta Ocupacional [52], deben orientar y acompañar el proceso de postulación del/la adolescente con las mencionadas "Casas", facilitando que exista una continuidad en el acompañamiento tras el cumplimiento de la mayoría de edad. Para ello, a fin de reforzar la autonomía y autodeterminación, de forma individual el/la adolescente debe enviar su postulación al Programa, completando el Formulario de Postulación, ya sea a través de formulario web o en papel, y cumplir con los "Requisitos Generales para los/las Jóvenes"[53], dejando el Programa registro de dicha postulación.

Respecto de los/las **adolescentes inmigrantes y/o en situación de movilidad humana**, el equipo asignado deberá realizar las gestiones necesarias para que accedan y reciban cada vez que corresponda todos los servicios y prestaciones a los cuales tienen derecho. Además, si algún/a adolescente se encuentra en una situación migratoria irregular, la residencia tendrá que apoyar a la familia (en caso de que la haya), y de no ser posible, el Equipo asignado, a través de el/la Trabajador/a Social, deberá realizar las acciones para conseguir la regularización; como también, realizar las coordinaciones para la obtención de sus antecedentes escolares, con la finalidad de que se asegure su continuidad educativa, teniendo a la vista los lineamientos del Servicio y normativa vigente.[54]

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

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

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

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

Evaluación de Proceso con el/la adolescente y su familia

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

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

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

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

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

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

La última evaluación del PII-U tiene por objetivo revisar, junto al/la adolescente y su familia, si los objetivos y resultados esperados finales que contempló el Plan de Intervención Individual Unificado en cada uno de sus ámbitos de acción fueron alcanzados.

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

Así como las anteriores, esta acción también debe realizarse en conjunto con los/as participantes de la intervención, promoviendo su reflexión respecto del proceso que han llevado a cabo, mirando en retrospectiva las situaciones que originaron su ingreso y que propiciaron la ocurrencia de experiencias de violencia y desprotección que afectaron a sus hijos/as, para luego revisar en conjunto el camino recorrido, identificando los recursos que han movilizado los aprendizajes obtenidos y las herramientas desarrolladas, que han incidido en las transformaciones en las dinámicas familiares y en el logro de los objetivos de intervención. Es importante que el equipo promueva una evaluación desde una perspectiva formativa y de fortalezas, pero que, a la vez, ayude a los progenitores o cuidadores/as principales a identificar nudos que requieren atención para que no se reiteren situaciones que dañen a sus hijos o hijas. Asimismo, es importante verificar que las familias se encuentren conectadas con el sistema de protección social, salud y educación y que mantengan los soportes activados para apoyar sus tareas de cuidado.

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

Esta fase finaliza con el nuevo ajuste al Plan de Intervención Individual Unificado para la etapa de Sostenibilidad de los cambios, el cual además de los objetivos y actividades, contiene las debilidades, fortalezas y apoyos que perciben necesarios todos los actores del acogimiento para el momento de dar inicio a la convivencia. Ello se reporta al Tribunal de Familia competente en el Informe de Avance que se emite cada tres meses, junto al Plan de Intervención Individual Unificado ajustado a la etapa de Sostenibilidad de los cambios.

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

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

En la misma reunión de evaluación se definen en conjunto las posibles alternativas, entre éstas, el cuidado permanente de familiares de la red extensa, cuando éstos/as tienen disponibilidad y capacidades de cuidado, y el/la adolescente está de acuerdo (e idealmente también la familia de origen). Se favorece que la familia de origen 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 de la adopción, para lo cual es preciso ajustar el Plan de Intervención Individual Unificado acorde a esta determinación. Si bien la tendencia general en materia de adopciones nacionales e internacionales apunta principalmente a niños y niñas hasta la segunda infancia; la adopción de adolescentes ocurre y es una posibilidad cierta, sin perjuicio de que implica un desafío y preparación especial y diferente para las familias interesadas y extensión de los tiempos de vinculación con el/la adolescente respecto a niños/as más pequeños.

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

7.3.4 SOSTENIBILIDAD DE LOS CAMBIOS[57]

La etapa de sostenibilidad de los cambios se extiende por un **plazo máximo de 6 meses**[58], a partir del inicio de la convivencia permanente del/la adolescente en el hogar de la familia con la que se proyectó y se ha venido trabajando la reunificación. Esta etapa es principalmente liderada por el Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar, no obstante, es necesario considerar que el/la adolescente requiere contar con un espacio terapéutico propio para ser acompañado durante este proceso. Por ello, su objetivo es brindar un acompañamiento al/la adolescente durante este período inicial de convivencia con la familia, contribuyendo a la consolidación de la reunificación familiar.

Cabe señalar que esta etapa es una continuación del acompañamiento terapéutico que se brindó a el/la adolescente cuando estaba en el espacio residencial y no sólo un seguimiento, pues se trata de un acompañamiento activo. Por tanto, el/la Psicólogo/a o Trabajador/a Social de la residencia junto al Terapeuta Ocupacional del Programa Preparación para la Vida Independiente son responsables de acompañar al/la adolescente en este nuevo proceso que se inicia con la convivencia con su familia, manteniendo su vinculación y acompañamiento terapéutico, a fin de apoyarlo/a en ese tránsito del cuidado y favorecer su adaptación durante la reunificación familiar. Con tal finalidad, es preciso mantener coordinaciones y colaboración fluida y permanente con el/la Psicólogo/a o Trabajador/a Social del Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar que realiza la intervención vincular y con la familia que asume el cuidado estable durante esta etapa.

En el transcurso del primer mes de la reunificación, el acompañamiento debe realizarse con una frecuencia de dos veces por semana, debiendo **al menos** una de ellas tener carácter presencial[59] y, posteriormente, y a medida que los objetivos del PII-U se vayan alcanzado, éste podrá disminuir a una frecuencia mínima de una vez a la semana, hasta que tras la primera evaluación del PII-U se consensue entre todos los actores que participan del proceso una frecuencia quincenal. La etapa se compone de dos acciones centrales: Acompañamiento Terapéutico a el/la adolescente y Evaluación del PII-U.

a. Acompañamiento Terapéutico a el/la adolescente.

Esta acción está a cargo del Trabajador/a Social o Psicólogo/a de la Residencia y el/la Terapeuta Ocupacional. En casos de *egreso con familia*, durante esta etapa se focaliza en atender a los sentimientos y percepciones del/la adolescente frente a las distintas dimensiones de la convivencia que emerjan durante esta etapa, elaborando momentos conflictivos en caso de que hayan ocurrido, y conteniendo cuando se presenten desbordes emocionales producto de la vinculación con la familia con la cual se ha trabajado para asumir establemente sus cuidados. Así también, se le brinda apoyo ante cualquier inquietud que desee comunicar, recogiendo su opinión y explicando en un lenguaje comprensible y de acuerdo con su curso de vida aspectos que para él/ella resulte significativos respecto del cuidado de forma definitiva.

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

Así también, es necesario mantener un trabajo coordinado y colaborativo **con el Programa Mi Abogado y el curador ad lítem**, siendo importante, además, fortalecer la inserción comunitaria del/la adolescente, la vinculación con redes formales e informales, tales como otras figuras adultas que puedan ser referentes y contribuir a su bienestar; éstas pueden ser personas de la familia extensa, vecinos e incluso figuras de organizaciones comunitarias. El intersector claramente se constituye en un co-garante principal, por lo que se requiere asegurar que el/la adolescente se encuentre recibiendo las prestaciones del sistema educativo, de salud y protección social.

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

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

La evaluación del PII-U durante la etapa de sostenibilidad de los cambios se realiza al menos en dos ocasiones. La primera, tras tres meses de convivencia del/la adolescente con la familia con la cual se ha trabajado la reunificación o integración familiar y, la segunda, cuando se cumplan los criterios para definir el egreso, que se detallan más adelante. Las evaluaciones se realizan en sesiones conjuntas, de carácter presencial, en las cuales participa el/la adolescente, el grupo familiar que se ha constituido como alternativa familiar estable y el Equipo asignado. Estas podrán efectuarse en el domicilio de la familia donde transcurra la convivencia o en dependencias de la Residencia.

La primera evaluación apunta a revisar en conjunto los distintos ámbitos de la convivencia y satisfacción de necesidades del/la adolescente en el contexto familiar; dentro de éstos, la dinámica familiar, rutinas u otras facetas de la cotidianeidad, analizando factores protectores y de riesgo, avances producidos y de los problemas que puedan haber emergido en ésta, además de los tipos de apoyo que el sistema familiar requiere para continuar avanzando en el cuidado protector del/la adolescente. Así, en una sesión presencial, todos los actores mencionados evalúan el grado de cumplimiento de los objetivos establecidos para la etapa, ligados con las estrategias y actividades planificadas, contrastándolas con los criterios de logros definidos.

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

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

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

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

El primer y segundo criterio son indispensables para dar por superada esta etapa y avanzar a la etapa de egreso. Sin embargo, los restantes criterios representan indicadores concretos de sostenibilidad de los cambios alcanzados durante la intervención y, por lo tanto, de no estar presentes, es necesario solicitar ampliación del plazo para esta etapa, a objeto de continuar trabajando hacia su consecución.

Si pese a haber adoptado todas las medidas requeridas y la consecuente ampliación del plazo para intervenir no se logran sostener los cambios, se debe evaluar la solicitud de otras medidas de protección en favor del/la adolescente, sugiriendo, por ejemplo, la medida subsidiaria de la adopción, propuesta que deberá ser analizada reuniones de análisis de casos y definida en reunión resolutiva con la Unidad Regional de Adopción. Por otra parte, cuando un/a adolescente denuncie o alguno de los miembros del Equipo

asignado tome conocimiento de hechos eventualmente constitutivos de delitos cuyos responsables sean los adultos con los que se encuentre conviviendo, se debe aplicar la **Resolución Exenta N°155** u otra que la sustituya, y aplicando los procedimientos e instrucciones técnicas señaladas en dicho documento.

Una vez logrado el objetivo de que la familia pueda continuar asumiendo el cuidado del/la adolescente sin el acompañamiento del Equipo asignado se avanza a la etapa de egreso. En caso de adolescentes que egresan sin familia, una vez logrados los objetivos del PII-U para la etapa y ello/as logran vivir autónomamente sin la ayuda del Equipo asignado, se produce el egreso. En caso en que el/la adolescente haya cumplido la mayoría de edad y, por tanto, cesa la medida de protección; éstas no son causales técnicas suficientes para realizar el egreso de la residencia, más aún si se encuentra cursando estudios[60], por lo que se debe realizar con antelación al cumplimiento de los 18 años un proceso de intervención con el/la adolescente que lo prepare para un egreso independiente al cuidado familiar, junto con las coordinaciones necesarias con las redes intersectoriales y comunitarias, de tal manera que éstos puedan brindarle los soportes concretos de apoyo a la vida independiente.

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

7.3.5 EGRESO

Esta última etapa tiene una duración referencial de **10 días hábiles** y es liderada por el/la Director/a del Modelo Residencial Terapéutico Integrado. Ésta se inicia cuando se han evaluado como logrados los objetivos del PII-U en la etapa anterior. El Equipo asignado debe **elaborar el Informe de Egreso** (según formato adjunto en Anexo N°X), el cual se remite al Tribunal de Familia o con competencia en esta materia junto con la solicitud de egreso del/la adolescente.

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

El proceso de egreso propiamente tal, en tanto hito de cierre de proceso de intervención, se concreta con la respuesta positiva del Tribunal competente en materia de familia a la solicitud de modificación o cese de la medida de protección de permanencia en la residencia, debido a que se evalúa que se cuenta con las condiciones necesarias para dar término a la intervención residencial, definiendo que el vivir con la familia es sostenible sin acompañamiento. Las actividades de esta etapa son las siguientes:

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

a. Reunión del Equipo asignado.

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

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

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

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

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

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

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

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

c. <u>Elaboración informe de egreso</u>.

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

El informe da cuenta de los logros de la etapa de sostenibilidad de los cambios, es decir, del cumplimiento de los objetivos propuestos en el último ajuste del Plan de Intervención

Individual Unificado respecto de cada ámbito de intervención, utilizando para ello los criterios de logro establecidos en forma conjunta. Además, el Informe de Egreso compara la situación ex ante respecto de las cuatro dimensiones valoradas en el Informe de Diagnóstico Clínico Especializado y la situación de estas al cierre de la intervención, consignando los cambios en todas las variables incluidas en cada dimensión.

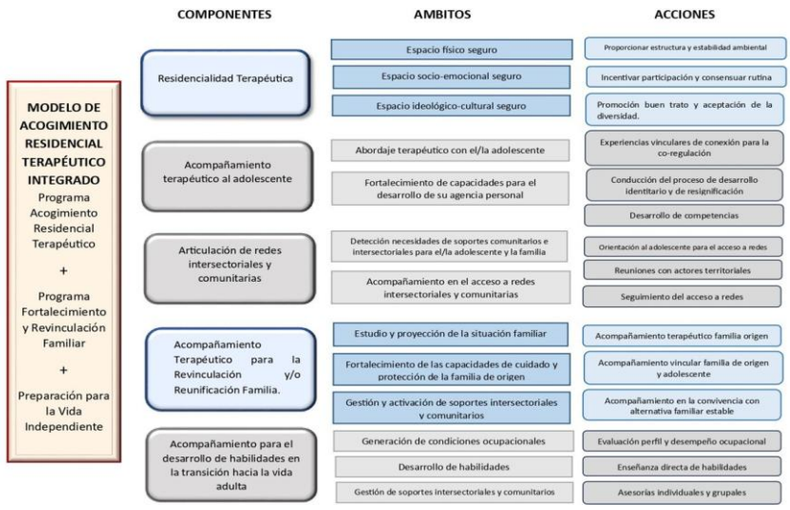
En base a lo anterior, se solicita al Juez de Familia competente mediante oficio, el egreso del/la adolescente del Modelo de Acogimiento Residencial Terapéutico Integrado. La copia del informe que se remite al Tribunal de Familia o con competencia en esta materia queda en la carpeta del/la adolescente.

d. <u>Cierre administrativo.</u>

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

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

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



7.4. MATRIZ LÓGICA

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

INDICADOR DE PROPÓSITO

OBJETIVO GENERAL	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	RESULTADO ESPERADO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Restituir el derecho de los niños y niñas a vivir en una familia estable y protectora	Porcentaje de niños y niñas que egresan del programa en el año t habiendo cumplido el 100% de los objetivos de su PII	(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 adolescentes egresados que cumplen el 100% del objetivo del PII-U de residencialidad terapéutica en el año t.	(N° de adolescentes egresados que cumplen el 100% del objetivo del PII-U de residencialidad terapéutica en el año t / N° de adolescentes 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 adolescentes egresados que cumplen el 100% del objetivo del PII-U de acompañamiento terapéutico individual en el año t	(N° de adolescentes egresados que cumplen el 100% del objetivo del PII-U de acompañamiento terapéutico individual en el año t / N° de adolescentes 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	Porcentaje de adolescentes egresados que cumplen el 100% del objetivo del PII-U de soportes intersectoriales y	(N° de adolescentes egresados que cumplen el 100% del objetivo del PII-U de acompañamiento	90%	Recuperando datos. Espere unos segundos e intente cortar o copiar de

adolescente en el Programa.	comunitarios en el año t	terapéutico individual en el año t / N° de adolescentes egresados en el año t) *100		nuevo.

VIII. RECURSOS

8.1 GESTIÓN DE PERSONAS

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

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

- La probidad en el ejercicio de las funciones que ejecutan. Todo directivo, profesional y persona que se desempeñe en Colaboradores Acreditados deberá observar una conducta intachable y un desempeño honesto y leal de sus funciones con preeminencia del interés general sobre el particular.

- Responsabilidad en el ejercicio del rol público que desarrollan. Las personas jurídicas que se desempeñen como organismos colaboradores del Estado serán civilmente responsables por los daños, judicialmente determinados, que se hayan ocasionado a raíz de vulneraciones graves de los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes causados, tanto por hechos propios como de sus dependientes, salvo que pruebe haber empleado esmerada diligencia para evitarlas. Lo anterior, sin perjuicio de la responsabilidad civil que por los mismos hechos pueda corresponderle a la persona natural que ejecutó los hechos.

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

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

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

En relación con los requisitos que deberá cumplir el Colaborador Acreditado para el pago de la subvención, se deberá 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 bases técnicas la relevancia de la gestión de las personas, enfoque que tiene que ver con el desarrollo y la importancia de cada persona para la organización, sus valores, comportamientos y su alineación con la misión del Servicio.

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

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

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

Recursos Humanos

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

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

El equipo señalado en la presente tabla corresponde al personal mínimo requerido para la correcta ejecución del proyecto. Sin perjuicio de lo anterior, los colaboradores acreditados podrán incorporar otros profesionales o técnicos que contribuyan a optimizar el desarrollo del programa, en el mismo sentido que estas Bases técnicas disponen, tanto desde lo técnico como desde lo administrativo, siempre que dicha contratación se encuentre debidamente justificada y aprobada y no modifique los cargos previamente establecidos. Estas incorporaciones adicionales podrán imputarse al Aporte Financiero Estatal (AFE).

De ejecutarse varias residencias en un mismo espacio físico, el colaborador acreditado podrá asignar la figura de un/a solo/a director/a con el apoyo de coordinadores/as en cada espacio residencial terapéutico por curso de vida.

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

Descripción de roles:

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

En concordancia a lo anterior, acompaña, asesora y conduce técnicamente al Equipo asignado en apoyo a la intervención, a través de reuniones periódicas y otras metodologías de trabajo, a través de un acompañamiento que promueva una práctica reflexiva[61], la que invita a la escucha, análisis y retroalimentación al interior del equipo. Además, brinda la posibilidad de acceder a la autoconciencia de prejuicios,

desafíos y puntos ciegos del trabajo que se lleva a cabo, intencionando cambios que permitan dotar de sentido, continuidad y consistencia al trabajo realizado al interior del equipo (Andersen, 1994).

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

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

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

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

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

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

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

Es importante señalar que los/las integrantes que componen este programa, forman parte del Equipo Integrado en su conjunto, en el cual cada uno/a realiza funciones específicas que aportan a la Residencialidad Terapéutica. Por lo tanto, todos y todas deben comprender el marco ético-conceptual en el cual desarrollan sus tareas y que la forma de vincularse con los/as adolescentes es parte del cuidado sensible que otorga la residencia.

8.2 INFRAESTRUCTURA

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

los derechos de la población atendida **en un espacio residencial único, que garantice sus particularidades e intimidad.**

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

1. Para su funcionamiento la residencia deberá contar con inmueble propio, arrendado o cedido por un tiempo determinado (no inferior a la duración del proyecto), que contemple apropiadas condiciones de seguridad, mantención, higiene, orden, accesibilidad, mobiliario, entre otros; los cuales deben ser apropiados para el quehacer y la atención de los/as adolescentes, las familias y visitas.

2. Debe garantizar la habilitación de dependencias para el uso exclusivo de los/as adolescentes y permitir una atención lo más personalizada posible y respetuosa de la privacidad, tanto para ellos/ellas, como para las familias en los momentos de encuentro familiar (visitas).

Sobre el inmueble:

- Dormitorios que permitan albergar hasta 20 adolescentes, considerando que cuenten con espacios que promuevan la privacidad.

- Espacios ornamentados y mobiliario adecuado para los/as adolescentes y sus familias.

- Sala de estar o de recepción, para el recibimiento de las familias de los/as adolescentes, o de aquellas personas vinculadas a la intervención (redes u otros programas que trabajen con el/la adolescente)

- Espacio para realización de intervenciones individuales, sesiones familiares, reuniones, entre otros.

- Espacio para el equipo para realizar labores, reuniones, supervisiones, espacios de análisis, entre otros.

Ubicación:

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

IX. SISTEMA DE REGISTRO.

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

X. REFERENCIAS.

Andersen, T. (1994). El equipo reflexivo: diálogos y diálogos sobre los diálogos. Barcelona: Gedisa

Atkinson, C. & Hyde, R. (2019). Care leavers's views about transition: A literatura review. Journal of Children's Services. Recuperado de https://doi.org/10.1108/JCS-05-2018-00013

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

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

Belsky, J. (1980). Child maltreatment: An ecological integration. American Psychologist, (35), 86-96.

Belsky, J. (1993). Etiology of child maltreatment: A developmental ecological analysis. Psychological Bulletin, (3), 83-96. Blanco, M. (2011). El enfoque del curso de vida: orígenes y desarrollo. Revista Latinoamericana de Población. Vol 5 (8), 5 – 31.

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

Bronfenbrenner, U. (1979). The ecology of human development: Experiments by nature and design. En D. Shaffer, Psicología del desarrollo. Infancia y adolescencia. Thompson.

Bronfenbrenner, U. (1987). La ecología el desarrollo humano: experimentos en entornos naturales y diseñados. Barcelona: Paidos.

Burns, A & Emond, R. (2023) Everyday Care: What Helps Adults Help Children in Residential Childcare? (3) p.1301-1306. Enlace: https://doi.org/10.3390/youth3040082.

Cardona, J. y Campos, J. (2018). La dimensión relacional del trabajo social: una perspectiva colaborativa. Revista de Treball Social. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, 214, 29-43.

Cervera, I., López- Soler, C., Alcántara-López, M. y Castro, M. (2020). Consecuencias del maltrato crónico intrafamiliar en la infancia: Trauma del desarrollo. Papeles del Psicólogo, vol. 41 (3), p1-12. Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, España. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77865632009

Cicchetti, D. & Lynch, M. (1993). Toward an ecological/transactional model of community violence and child maltreatment: Consequences for children's development. Psychiatry, 56, 96-117.

Cicchetti, D. & Rogosch, F. (1997). The role of self-organization in the promotion of resilience in maltreated children. Development and Psychopathology, 9, 797-815.

Comité de Derechos del Niño CDN (2016). Observación General N°20 sobre la efectividad de los derechos del Niño durante la adolescencia. Recuperado de: https://www.ohchr.org/es/documents/general-comments-and recommendations/generalcomment-no-20-2016-implementation-rights

Consejo Nacional de la Infancia. (2018). Análisis multivariable de estudio polivictimización en niños, niñas y adolescentes realizado por la Pontificia Universidad Católica de Chile.

Consejo Nacional de la Infancia. (2015). Estudio "Propuesta de ruta de acompañamiento al desarrollo biopsicosocial para el diseño del Sistema Universal de Garantía de Derechos de niños, niñas y adolescentes" realizado por Miguel Araujo y Equipo.

Santiago, Chile. Disponible en https://www.unicef.org/ecuador/pub_adolescence_sp.pdf).

Consejo Nacional de Infancia (2016). Política Nacional de Niñez y Adolescencia. Sistema integral de garantía de derechos de la niñez y adolescencia. 2015 – 2025. Recuperado: http://www.creciendoconderechos.gob.cl/docs/Politica-Nacional-de-Nin%CC%83ez-y-Adolescencia.pdf

Dangerfield, M y Carrasco, P. (2024). AMBIT Multi-Team training en Chile. Formación Oficial en Español Certificada por el Anna Freud Centre de Londres. Facultad de Psicología de la Universidad Diego Portales. Abril – Junio. 2024.

Dangerfield, M (2021) El Proyecto ECID. Un modelo de intervención comunitario para adolescentes de alto riesgo desvinculados de la red asistencial. Revista Aperturas Psicoanalítica (68) (2021), pp 1-28. https://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0001167

Delahooke. M. (2021). MÁS ALLÁ DE LA CONDUCTA - Descargar PDF | ePUB | Audio. https://z-library.es/mas-alla-de-la-conducta/ Duarte, C. (2012). Sociedades adultocéntricas: sobre sus orígenes y reproducción. Última Década, (36), 99-125.

Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. (2007a). Poly-victimization: A neglected component in child victimization. *Child Abuse & Neglect*,*31*(1), 7-26. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.06.008

Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. (2007b). Polyvictimization and trauma in a national longitudinal cohort. *Development and Psychopathology*, *19*(1), 149-166. https://doi.org/10.1017/S0954579407070083

Finkelhor, D. (2011) Crime, violence and abuse in the lives of children: Developmental Victimology.

Presentación 5th Violence Prevention Milestones Meeting Cape Town, South Africa. Recuperado de: https://nanopdf.com/download/crime-violence-and-abuse-in-the-lives-of-children developmental-victimology-davi_pdf

Fonagy, P. (2015). Usefulness of mentalization psychoanalytic progress. Ciencias Psicológicas (9), z 179-196. Recuperado de http://www.scielo.edu.uy/pdf/cp/v9nspe/v9nspea07.pdf

Gilbert, R., Spatz Widom, C., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., Janson S. (2009). Child

Maltreatment Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries.The Lancet, 373, 68–81. Recuperado de: https://www.kau.se/files/2017-09/Child%20malteratment%20Lancet%203%20jan%202009.pdf

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/

Hormazábal, K. (2022). Consecuencias de las trayectorias de institucionalización en el sistema de cuidado alternativo residencial de niños, niñas y adolescentes en Chile. Niñeces en Perspectiva de Derechos Humanos. Nuevas Rutas Interventivas, 12(1), 1-21.

Hornberger, L. (2006). Adolescent psychosocial growth and development. J. Pediatr Adolesc Gynecol (19)243 - 6.

Instituto Nacional de la Juventud (2022). Encuesta Nacional de Juventudes 2022. Recuperado de https://www.injuv.gob.cl/sites/default/files/10ma_encuesta_nacional_de_juventudes_2022.pdf

Lecannelier, F., Guajardo, H., Kushner, D., Barrientos, C. y Monje, G. (2021). La Complejidad del Trauma Complejo del Desarrollo: Una Propuesta del Modelo de Apego y Complejidad (MAC). Revista de Psicoterapia, 32 (120), p. 105-124. Recuperado de: https://revistas.uned.es/index.php/rdp/article/view/34668/25642

Lessinger, J., Haag, C. & Dalbosco, D. (2006). Neuroplasticidade e resiliencia em criancas e adolescentes vitimas de maustratos. En D. Dalbosco,

S. Koller & M. A. Matter (Eds.), Resiliencia e psicología positiva: Interfaces do risco à proteçao. Casa do Psicologo. 66-77.

Martínez, A. (2016). La violencia. Conceptualización y elementos para su estudio. Política y Cultura, 46, 7-31.

Merrick, M., Litrownik, A., Everson, M. & Cox, C. (2008). Más allá del abuso sexual: el impacto de otras experiencias de maltrato en los comportamientos sexualizados. Maltrato infantil, 13 (2), 122-132. Recuperado de: https://doi.org/10.1177/1077559507306715

MINSAL (2023). Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes. Subsecretaría de Salud Pública. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Recuperado de: https://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/programas-ciclo-vital/informacion-al-profesional-salud-joven-y-adolescente/

MINSAL (2018a). Servicios de salud integrales, amigables y de calidad para adolescentes. Orientación Técnica para la Atención Primaria de Salud.

MINSAL (2018b). Programa nacional de salud integral de adolescentes y jóvenes: Nivel especializado de atención abierta y cerrada 2018. Recuperado de https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/12/2018.12.13_PROGRAMA-ADOLESCENTES_web.pdf

Ministerio de Desarrollo Social y Consejo Nacional de la Infancia (2018). Plan de acción nacional de niñez y adolescencia 2018 – 2025. Recuperado de http://www.creciendoconderechos.gob.cl/docs/Plan_Accion_NNA_2018-2025.pdf

Morelato, G. (2011). Resiliencia en el maltrato infantil: aportes para la comprensión de factores desde un modelo ecológico. Revista de Psicología, 29(2), 203-224.

Orben, A., Tomova, L., Blakemore, S. (2020). The effects of social deprivation on adolescent development and mental health. Lancet child adolescent, vol. 4(8), 634-640.

Organización de Naciones Unidas, ONU. (2016). Comité de los Derechos del Niño. Observación general 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

ONU (2011). Observación general Nº 13. Derecho del niño a no ser objeto de ninguna forma de violencia.https://plataformadeinfancia.org/wp-content/uploads/2018/09/observacion-general-13-derecho-nino-no-ser-objeto-ninguna-forma-de-violencia-2011.pdf

ONU (2006). Observación general Nº 8. El derecho del niño a la protección contra los castigos corporales y otras formas de castigo crueles o degradantes. Comité de los Derechos del Niño.

OMS (2022). Maltrato Infantil.

OMS (2020). Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia contra los niños. OMS (2014). Social determinant of mental health. Switzerland.

Organización Panamericana de la Salud OPS (2010). Estrategia y plan de acción regional sobre los adolescentes y jóvenes 2010-2018. Pereda, N. y Tamarit, J. (2013). Victimología teórica y aplicada. Barcelona: Huygens Editorial.

Pereda, N., Guilera, G. y., Abad, J. (2011). Victimología del desarrollo. Incidencia y repercusiones de la victimización y la polivictimización en jóvenes catalanes. Generalitat de Cataluña. Departamento de Justicia Centro de Estudios Jurídicos y Formación Especializada.http://www.ub.edu/grevia/assets/victimologia_desenvolupament_cast.pdfy

Pinheiro, P. (2006). Informe mundial sobre la violencia contra los niños y niñas. https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/descargar.aspx?id=2954&tipo=documento

Radzik, M., Sherer, S., Neinstein, L. (2008). Psychosocial development in normal adolescents. En Neinstein, L., Gordon, C., Katzman, D., Rosen, D., Woods, E. (2007) (editores). Adolescent health care. A practical guide. 5th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins, 27-31.

Rygaard, P. (2005). El niño abandonado. Guía para el tratamiento de los trastornos de apego. Gedisa. Barcelona, España.

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

Sanders, R. (2013). Adolescent psychosocial, social, and cognitive development. Pediatr Review, 34, 354 - 358.

SENAME (2021). Orientación Técnica Residencia de Vida Familiar para Adolescentes. Departamento de Protección de Derechos.

Sepúlveda, L. (2010). Las trayectorias de vida y el análisis de curso de vida como fuentes de conocimiento y orientación de políticas sociales". Revista Perspectivas 21, 27-53.

Subsecretaría de Prevención del Delito. (2018). Primera encuesta nacional de polivictimización en niños, niñas y adolescentes.

Schweizer, S., Gotlib, I. & Blakemore, S. (2020). The role of affective control in emotion regulation during adolescence. American Psychological Association. Vol. 20 (1) 80-86.

Stein, M. (2005). Resilience and young people leaving care; overcoming de odds. Joseph Rowntree Foundation. Inglaterra. Steinberg, L. (2008). A social neuroscience perspective on adolescent risk-taking. Dev Review (28)78 -106.

UNICEF (2017). Violencia en la primera infancia. Marco regional de UNICEF para América Latina y El Caribe.

UNICEF (2021a). La pandemia incrementó la violencia contra los niños y niñas en América Latina y el Caribe. www.unicef.org. Recuperado de https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/la-pandemia-incremento-la-violencia-contra-los-ninos-y-ninas-en-america-latina-y-el-caribe

UNICEF (2021b). Neurodesarrollo ¿Por qué la adolescencia es una ventana de oportunidad?. Recuperado de https://www.unicef.org/uruguay/media/5421/file/Ficha%202%20-%20Neurodesarrollo.pdf

UNICEF (2022). Análisis de la situación de la niñez y adolescencia en Chile SITAN 2022. Resumen ejecutivo. Recuperado de: https://www.unicef.org/chile/media/8091/file/sitan%20resumen.pdf

UNICEF (2014). Observaciones Generales del Comité de los derechos del Niño. Recuperado de: https://www.unicef.org/UNICEFObservacionesGeneralesDelComiteDeLosDerechosDelNino-WE

UNICEF/Pontificia Universidad Católica de Chile, Centro de Justicia y Sociedad (CJS) y Dirección de Estudios Sociales (DESUC) (2021). Violencia contra la niñez y adolescencia en Chile. Estudio de Conocimientos, actitudes y prácticas. Resumen Ejecutivo. Recuperado de: https://www.unicef.org/chile/informes/violencia-contra-la-ni%C3%B1ez-y-adolescencia-en-chile

UNICEF (2024). Propuesta de Ajuste al Diseño de las Orientaciones Técnicas vigentes De Programas de Residencia Familiar de Adolescencia Temprana y Residencia Familiar para Adolescentes. Centro de Estudios Justicia y Sociedad, Pontificia Universidad Católica de Chile, UNICEF [Manuscrito sin publicar]

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

Van der Kolk, B.A., Roth, S., Pelcovitz, D., Sunday, S., & Spinazzola, J. (2005). Disorders of extreme stress: e empirical foundation of a complex adaptation to trauma. Journal of Traumatic Stress, 18, 389-399. doi: 10.1002/ jts.20047

Vitriol, V., Sciolla, A., Cancino, A., Contreras, F., Mansilla, C., Muñoz, M. I., Suazo, C., Jara, M., Vitriol, V., Sciolla, A., Cancino, A., Contreras, F., Mansilla, C., Muñoz, M. I., Suazo, C., & Jara, M. (2020). Cuidado Informado En Trauma: Un Modelo Emergente Para El Abordaje Del Subtipo Depresivo Con Historia De Adversdad Infantil. Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría, 58(4), 348–362. https://doi.org/10.4067/S0717-92272020000400348

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

XI. ANEXOS

ANEXO Nº1

FORMATO DE INFORME DE AVANCE DEL PLAN DE INTERVENCIÓN UNIFICADO

IDENTIFICACIÓN DEL ADOLESCENTE					
Nombre y apellidos					
Fecha de nacimiento		Edad	Cédula de identidad		
Nacionalidad:					
Escolaridad:		Establecimiento			
Fecha de Ingreso a la modalidad		Motivo de derivación			
RIT		Tribunal derivante	N° de informes de avance remitidos.		
OLN derivante					
Domicilio actual					
Nombre Proyecto					
Organismo Colaborador					
Región					
Nombres profesionales de Equipo Integrado responsable					
Nombres otros participantes (si corresponde)					
Fecha última evaluación del PII U					
Fecha elaboración informe de avance					

I. IDENTIFICACIÓN DEL/LA ADOLESCENTE

IDENTIFICACIÓN DEL/LOS ADULTO/S DE LA FAMILIA QUE PARTICIPA EN LA INTERVENCIÓN DEL PROGRAMA (agregar cuadro de identificación para cada uno de los adultos que participan en la intervención)				
Nombre y apellidos				
Fecha de nacimiento	Nacionalidad		Escolaridad	
Cédula de Identidad /Pasaporte			Relación con NNA	
Actividad				
Domicilio			Teléfono	

II. ACTUALIZACIÓN DE LA SITUACIÓN DEL ADOLESCENTE DESDE LAS DIMENSIONES DEL DIAGNÓSTICO (argumentar cada

dimensión en base a todas las variables, señalando claramente la evolución de estas – se mantiene, avance o retroceso)

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

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

Ámbito: Adolescentes	1 Informe	2 Informe	3 Informe	4 Informe
Objetivo 1:				
Objetivo 2:				
Objetivo 3 +				

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

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

IV. CONCLUSIÓN

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

Fecha del informe

Identificación y firma de los/las profesionales informantes.

ANEXO Nº2

FORMATO DE INFORME DE EGRESO

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

I. IDENTIFICACIÓN DEL ADOLESCENTE Y DEL ADULTO AL CUIDADO

IDENTIFICACIÓN DEL ADOLESCENTE							
Nombre y apellidos							
Fecha de nacimiento		Edad		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 en las cuatro dimensiones evaluadas al ingreso: situación de violencia, situación del adolescente, situación de la familia y situación del contexto.

Dimensiones	Al ingreso (DCE)	Al egreso
Situación de violencia		Interrupción o no de la situación de violencia que informó el DCE. Factores de riesgo de recurrencia de la violencia abordados en la intervención con el adolescente, la familia y en el contexto. y sus resultados. Factores protectores de la violencia desarrollados por el/la adolescente, la familia y en el contexto.
Situación del adolescente		Satisfacción de necesidades en el contexto familiar de egreso. Superación del impacto biopsicosocial de la violencia. Superación del impacto de la separación familiar en adolescentes ingresados/as a cuidado alternativo. Habilidades de la vida diaria desarrolladas por adolescentes.
Situación de la familia		Satisfacción de necesidades del adolescente al egreso. Se logró o no alianza terapéutica con el adulto. Reunificación con la familia de origen.

		Restitución del derecho a vivir en familia a través de otra alternativa de cuidado familiar. NNA mantiene vínculo con la familia, aunque no hubo reunificación familiar.
Situación del contexto		Disminución de la brecha de prestaciones intersectoriales al adolescente. Cuales se activaron y cuales recibe. En adolescentes, se activaron o no prestaciones para el tránsito a la vida adulta. Disminución de la brecha de prestaciones intersectoriales a la familia. Cuales se activaron y cuales recibe. Aumento de redes comunitarias informales del adolescente. Cuales. Aumento de redes comunitarias informales de la familia. Cuales. Aumento de redes comunitarias formales del adolescente. Cuales. Aumento de redes comunitarias formales de la familia. Cuales.

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

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

IV. CONCLUSIÓN

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

[1] El rol del cuidador es abordado en el documento del Ministerio de Desarrollo Social, 2024 y Holden, 2023.

[2] La familia de origen es el grupo en el cual el niño, niña o adolescente nacieron y vivieron hasta el momento de ser separados, por diversas causas, de su entorno familiar. Puede estar constituida por los progenitores, ambos o alguno de ellos, solos o con sus nuevas relaciones, los hijos de éstas, etc. Se considera familia de origen al núcleo de convivencia en el que el niño o niña ha transcurrido la mayor parte de su vida al momento de la intervención (RELAF, 2015).

[3] Revisar Diagnóstico Nacional de participación de niños, niñas, adolescencia y familia, noviembre 2022.

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

[5] Se excluye de derivar a línea de cuidado alternativo.

[6] Se sugiere revisar la Observación General N°13 y N°8, pues son una referencia central para la ejecución de éste y todos los programas del Servicio.

[7] Cada una de estas categorías incluye tipos específicos de violencia, por ejemplo, en las categorías de descuido y maltrato psicológico se inscriben las situaciones en que niños, niñas y adolescentes son observadores de violencia de género.

[8] Última actualización CIE-11 febrero de 2022.

[9] Considerando lo señalado en la Ley N°21.302, en su artículo 3, “seguirán siendo sujetos de atención del Servicio quienes tengan dieciocho años o más, siempre que se encuentren bajo cuidado alternativo y cursando estudios”.

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

[11] De acuerdo al Decreto N°6 del Ministerio de Desarrollo Social y Familia – Subsecretaría de la Niñez: Aprueba Reglamento que determina las estrategias y lineamientos para el trabajo con familias de los niños, niñas o adolescentes, quienes los tengan legalmente a su cuidado, y otras personas relevantes en la ejecución de las líneas de acción del Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, según lo descrito en el artículo 18 bis de la ley N°21.302.

[12] La Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad considera como Persona con Discapacidad a todo/a aquél/aquella que en relación a sus condiciones de salud física, psíquica, intelectual, sensorial u otras, al interactuar con diversas barreras contextuales, actitudinales y ambientales, presenta restricciones en su participación plena y activa en la sociedad (SENADIS, 2023). Desde esta definición, el foco para lograr la igualdad de condiciones en la participación social está en los apoyos que la persona con discapacidad necesita para alcanzar dicho objetivo. La situación de alta dependencia requiere apoyos profundos (importantes y diversos) que son sistemáticos, es decir deben brindarse

permanentemente, lo anterior, aunque en cada caso se debe realizar evaluación individual de las necesidades de apoyo, considerando el contexto. (Verdugo, et al.,2021).

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

[14] Profesional que forma parte del recurso humano del Programa Preparación para la Vida Independiente.

[15] El artículo 66 de la ley N°21.430, que establece las funciones de las Oficinas Locales de la Niñez, plantea en la letra i) su rol en la articulación de la oferta dirigida a niños, niñas y adolescentes a "… la oferta del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, a través de redes intersectoriales a nivel comunal, regional y nacional, procurando el acceso de los niños, niñas y adolescentes a la oferta social disponible y a los programas de protección especializados que se requieran".

[16] Se debe tener presente que el funcionamiento de la protección administrativa que será ejecutada por medio de las Oficinas Locales de la Niñez se encuentra supeditado a la publicación del Reglamento dispuesto en el artículo 66 g) de la ley N°21.430.

[17] Convenio bajo Resolución Exenta N°0121, de fecha 18 enero 2019, cuyo propósito es fortalecer y mejorar la salud integral de niños/as y adolescentes atendidos en la protección especializada, incluyendo el tamizaje de riesgo de consumo problemático de alcohol y otras drogas, así como su tratamiento en caso de presentarse.

[18] Convenio bajo Resolución N°2861, de fecha 30 septiembre 2021, en el cual se asegura el correcto traspaso de información entre SENADIS y el Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, brindando capacitaciones sobre la discapacidad y facilitando la coordinación entre equipos ejecutores.

[19] Convenio bajo Resolución Exenta N°0201, de fecha 24 marzo 2022, el cual entrega beneficios estudiantiles y acceso a educación superior, acompañando en los primeros años de formación terciaria. Esto, además de informar respecto de procesos de postulación, asesora en la inscripción, preparación y rendición de la PAES.

[20] Cuando se encuentre operativa dicha oferta.

[21] Procedimiento establecido en la Circular N°4, de fecha 2 marzo 2018.

[22] Al respecto, es relevante mencionar que el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia cuenta con la Unidad de Asistencia Técnica, la cual lidera procesos que permiten favorecer la reflexión en los fundamentos en la toma de decisiones y contribuye a la mejora continua de las prácticas de los equipos.

[23] En casos que haya familia identificada durante la vigencia del Programa.

[24] Cabe señalar que los plazos señalados son referenciales, puesto que están sujetos a los avances y/o retrocesos en el logro de los objetivos del Plan de intervención individual Unificado.

[25] De acuerdo con el Reglamento de asignación de cupos, la solicitud de ingreso a cuidado alternativo puede ser realizada por el tribunal en días no hábiles en forma telefónica, debiéndose ingresar al siguiente día hábil a la plataforma informática.

[26] Hace referencia a la organización temporal de una serie de acciones.

[27] El Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico debe disponer de un fondo para movilización dentro de su presupuesto.

[28] La Ley N° 21.302 señala que " Tratándose de la derivación a un programa de cuidado alternativo como medida de protección de emergencia, el programa de diagnóstico hará la evaluación y sugerencia del plan de intervención una vez ingresado el niño, niña o adolescente al Programa, en el más breve plazo".

[29] Este plazo es referencial, estando sujeto a los avances que se produzcan durante la intervención para concretar una alternativa familiar estable para el/la adolescente, así como los plazos que determine el Tribunal de Familia o con competencia en familia que ordenó la medida de protección.

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

MN/Decreto-14_27-DIC-2021.pdf

[31] Lo señalado, de acuerdo a la ley N°21.020 Sobre Tenencia Responsable de Mascotas y Animales de Compañía, publicada el 2 de agosto de 2017.

[32] Ver Etapa de Ejecución, apartado 3. Espacio ideológico cultural seguro, letra a. Instancias de Participación.

[33] Según Holden (2023), la capacidad de corregulación se define como "un proceso en el que los adultos afectuosos responden a sus necesidades y ayudan a los niños y adolescentes a aprender a calmarse por sí mismos"(p.179).

[34] Propuesta basada principalmente en "Therapeutic Crisis Intervention" del Modelo CARE (Holden et al., 2020); con aportes del Modelo "AMBIT" Tratamiento Integrador Basado en la Mentalización Adaptativa (Dangerfield y Carrasco, 2024); y de la Propuesta de Ajuste al Diseño de las Orientaciones Técnicas vigentes de Programas de Residencia Familiar de Adolescencia Temprana y Residencia Familiar para Adolescentes (UNICEF, 2024). Para profundizar en las acciones señaladas en el cuadro, se sugiere revisar en especial Holden et al., 2020.

[35] Para mayor detalle e información de las técnicas, se sugiere ver Therapeutic Crisis Intervention (Holden et al., 2020).

[36] Para mayor detalle, se sugiere ver Therapeutic Crisis Intervention (Holden et al., 2020).

[37] Para mayor detalle, se sugiere ver Therapeutic Crisis Intervention (Holden et al., 2020).

[38] Basado principalmente en Modelo CARE "Therapeutic Crisis Intervention" (Holden et al., 2020); con aportes del Modelo AMBIT (Dangerfield y Carrasco, 2024); y UNICEF, 2024.

[39] Decreto 14. Reglamento que regula los mecanismos y procedimientos de participación y de exigibilidad de derechos del Servicio Nacional de Protección a la Niñez y Adolescencia.

[40] Para mayor información se sugiere consultar: UNICEF (2021): Guía metodológica para realizar consultas a niños, niñas y adolescentes que se encuentran en acogimiento residencial, y UNICEF (2022): Guía metodológica para garantizar mecanismos y procesos de levantamiento de opinión y participación efectiva de niños, niñas y adolescentes.

[41] Ver detalle en: UNICEF (2022). Guía metodológica para garantizar mecanismos y procesos de levantamiento de opinión y participación efectiva de niños, niñas y adolescentes.

[42] Profesional que forma parte del recurso humano del Programa Preparación para la Vida

Independiente.

[43] El trabajo con la familia de el/la adolescente es liderado por el profesional a cargo del proceso de reunificación/revinculación, de manera coordinada y articulada con el Equipo asignado, proceso descrito en la Base Técnica del Programa Fortalecimiento y Revinculación Familiar para Adolescencia y Adolescencia Temprana.

[44] Ámbito que se conecta con el trabajo realizado desde el Programa de Preparación para la Vida Independiente, en el cual participan todos los/las adolescentes, independientes de la alternativa de ingreso proyectada, dado que el objetivo del programa es desarrollar habilidades que favorezcan el ejercicio de la autonomía progresiva.

[45] Profesional que forma parte del recurso humano del Programa Fortalecimiento y Revinculación Familiar para Adolescencia.

[46] Comprendida desde Holden (2023) como “la convicción de una persona sobre su capacidad para tener éxito en una situación en concreto” (p.180).

[47] Para ver el detalle de esta técnica, consultar en: UNICEF (2022): Guía metodológica para garantizar mecanismos y procesos de levantamiento de opinión y participación efectiva de niños, niñas y adolescentes.

[48] Las acciones desarrolladas con la familia orientadas a la reunificación/revinculación y sus resultados, así como el proceso para pasar a la siguiente etapa de sostenibilidad de los cambios, se describen en la Base Técnica del Programa Fortalecimiento y Revinculación familiar para Adolescencia.

[49] Ámbito que se conecta con el trabajo realizado desde el Programa de Preparación para la Vida Independiente, en el cual participan todos los/las adolescentes, independientes de la alternativa de ingreso proyectada, dado que el objetivo del programa es desarrollar habilidades que favorezcan el ejercicio de la autonomía progresiva.

[50] Ver Base Técnica del Programa de Preparación para la Vida Independiente, parte integrante del Modelo de Acogimiento Residencial Terapéutico Integrado.

[51] Una vez que esté operativo este Programa.

[52] Profesional perteneciente al Programa de Preparación para la Vida Independiente.

[53] El detalle de las acciones de postulación a las “Casas de Transición a la Vida Adulta” y los requisitos generales para los/las jóvenes, se encontrarán en las Bases Técnicas del Programa “Casas de transición a la Vida Adulta”, una vez que se encuentre operativo este Programa.

[54] Para el abordaje con adolescentes inmigrantes, se debe tener en especial consideración el documento “Enfoques Transversales”, específicamente el apartado. I.3.1 “Intervenciones desde el enfoque de interculturalidad con niños, niñas, adolescentes y sus familias en situación de migración” y tener a la vista los siguientes documentos: 1. Resolución Exenta 186 sobre gestión de casos de NNA extranjeros sujetos de atención del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia: REX-186-NNA-en el exterior-condiciones-de-vulneración_2022.pdf (sharepoint.com) 2. Resolución Exenta 173 que aprueba protocolo sobre compras de pasajes para la reunificación familiar de un niño, niña o adolescente extranjero: REX-173-COMPRA-PASAJES.pdf (sharepoint.com) 3. Protocolo para la protección de NNA no acompañados y separados en el contexto de la migración y/o en necesidad de protección internacional: 30475 (pjud.cl) 4. Por último, es necesario tener a la vista y conocer el http://tratadepersonas.subinterior.gob.cl/media/2015/07/MITP-Protocolo-Intersectorial-de-Atenci%C3%B3n-de-V%C3%ADctimas-de-Trata-de-Personas.pdf

[55] No obstante, la evaluación del PII-U podrá realizarse toda vez que sea necesario, en atención a las circunstancias que afectan a la familia en su conjunto, a fin de ir ajustando los objetivos y estrategias de intervención en función de los logros o retrocesos que se observan en el proceso desarrollado.

[56] Una vez que esté operativo este Programa.

[57] En esta etapa el/la adolescente se encuentra vigente en los programas del Modelo de Acogimiento Residencial Terapéutico Integrado, pues el cambio desde su estadía en la residencia hacia el retorno a la convivencia familiar de origen (u otra alternativa) requiere ser acompañado y no constituye el egreso del Modelo.

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

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

[60] Considerando lo señalado en la Ley N°21.302, en su artículo 3, “seguirán siendo sujetos de atención del Servicio quienes tengan dieciocho años o más, siempre que se encuentren bajo cuidado alternativo y cursando estudios”.

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

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

BASE TÉCNICA

PROGRAMA FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN FAMILIAR PARA RESIDENCIA DE TIPO FAMILIAR POR CURSO DE VIDA

PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA

TABLA DE CONTENIDO

I. INTRODUCCIÓN.

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

III. CONCEPTUALIZACIÓN.

Revinculación Familiar y Reunificación Familiar

La reunificación familiar como proceso gradual y multidimensional Factores que facilitan y dificultan el proceso de reunificación familiar

IV. PARTICIPANTES DEL PROGRAMA.

V. RUTAS DE INGRESO.

VI. ÁMBITOS DE ACCIÓN.

4.1 OBJETIVOS.

4.2 COMPONENTE.

4.2.1. ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO PARA LA REVINCULACIÓN Y/O REUNIFICACIÓN FAMILIAR.

6.3. ETAPAS DE LA INTERVENCIÓN. ETAPA 1: INGRESO Y ACOGIDA.

ETAPA 2: AJUSTE DEL PLAN DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL UNIFICADO PII-U. ETAPA 3: EJECUCIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL UNIFICADO (PII-U). ETAPA 4: SOSTENIBILIDAD DE LOS CAMBIOS.

ETAPA 5: EGRESO.

6.4 MATRIZ LÓGICA.

VII. RECURSOS.

7.1 GESTIÓN DE PERSONAS.

7.2 INFRAESTRUCTURA.

VIII. REFERENCIAS.

IX. ANEXOS. ANEXO N° 1.

I. INTRODUCCIÓN

El presente documento corresponde a la Base Técnica del **Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar para Acogimiento Residencial Terapéutico de Adolescencia**, encargado de la intervención con la familia del/la adolescente u otro/a adulto/a que se constituya como alternativa familiar estable. El Programa es complementario al Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico y, por tanto, de ejecución conjunta con éste, lo cual se realiza a través del Modelo Residencial Terapéutico Integrado. Dicho Modelo cuenta, además de éste, con otro programa complementario que es el Programa de Preparación para la Vida Independiente.

El Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia atiende a adolescentes de entre 14 y 17 años, 11 meses, separados de su medio familiar de origen por una orden judicial, la cual aplica cuando ellos/ellas no cuentan con los cuidados permanentes de, al menos, uno de sus padres biológicos o adoptivos, o de adultos en condiciones de responsabilizarse de su crianza. Esta medida de protección es excepcional, transitoria, periódicamente revisable y de competencia exclusiva de la autoridad judicial.

El Modelo Residencial Terapéutico Integrado se inserta en el nuevo Sistema de Garantías para los niños, niñas y adolescentes del país, establecido en la Ley N°21.430 (BCN, 2022) sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia. Por lo tanto, su implementación en los territorios requiere la coordinación con el intersector, especialmente en lo referente a prestaciones complementarias para los/las adolescentes y sus familias.

Para el Comité de Derechos del Niño, la adolescencia es un período de transición valioso en sí mismo, que ofrece la oportunidad de ampliar las posibilidades en la vida, contrarrestando daños de experiencias pasadas y generando resiliencia para enfrentar desafíos futuros (ONU, 2016). Los/las adolescentes que atenderá el Programa, se encuentran en una etapa de cambios biopsicosociales acelerados que es desafiante para los/las cuidadores/as adultos y/o la familia que los/las acompaña en este tránsito.

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

El Acuerdo Nacional por la Infancia (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2018) estableció el compromiso del Estado de Chile sobre implementar una modalidad que logre la reunificación familiar en condiciones de protección estables en el tiempo y que favorezca el contacto los/las adolescentes y sus familias mientras están en programas de cuidado alternativo.

En consistencia con lo antes señalado, la ley que creó el Servicio estableció dentro de su oferta especializada la modalidad de Fortalecimiento y Revinculación Familiar, para intervenir con las familias de niños, niñas y adolescentes ingresados a programas de cuidado alternativo residencial o familiar. La Ley N° 21.302 define la revinculación familiar como un proceso gradual, continuo y supervisado, compuesto de un conjunto de acciones acordes a la edad y desarrollo evolutivo del niño, niña o adolescente, sus necesidades y a las características de su familia y su entorno, el cual tiene la finalidad de afianzar la capacidad de los padres o familiares para asumir su cuidado personal. Por otra parte, el Modelo de Acogimiento Residencial Terapéutico Integrado que se propone favorece la continuidad de los vínculos del/la adolescente con su familia y otros referentes significativos, cuando ello responde a su interés superior.

A lo anterior se suman las características de la intervención familiar que mandata el Reglamento de familia[1] el cual indica el deber de los equipos respecto de **incentivar su participación, fortalecer las capacidades de los adultos para dar respuesta a las necesidades de los/las adolescentes y generar soportes de apoyo a la familia a través**

de las redes intersectoriales y comunitarias, con la finalidad de que se produzca el retorno del/la adolescente a la convivencia en el medio familiar y comunitario, previniendo nuevas situaciones de violencia hacia ellos/ellas.

Cabe señalar que, si no es posible la reunificación familiar con la familia de origen o extensa o con otro adulto de referencia, el Programa iniciará acciones para restituir el derecho a vivir en familia mediante una familia adoptiva.

Para el diseño de las presentes Bases Técnicas se consideraron los resultados de estudios actualizados del medio nacional e internacional en materia de intervención con familias en contexto de cuidado alternativo, profundizando en lo referente a la revinculación y reunificación familiar, además del uso de metodologías centradas en los recursos y que fomentan la participación de los/las adolescentes y familias, junto con el documento de Diagnóstico de Participación, 2022. Un documento guía fue el de "Lineamientos para el trabajo con familias de niños, niñas y adolescentes que se encuentran en cuidado alternativo residencial y familiar" (UNICEF, 2021).

El presente documento muestra, en primer lugar, los conceptos centrales para comprender los procesos de revinculación y reunificación familiar, su carácter gradual y multidimensional y los factores a considerar para la sostenibilidad de los cambios, a fin de garantizar la seguridad, protección y estabilidad y prevenir la reiteración de vulneraciones y el reingreso del/la adolescente a cuidado alternativo. Luego, se presentan los/las participantes de la intervención y las rutas de ingreso a la modalidad, a lo que sigue el desarrollo del diseño metodológico del Programa, a través de los ámbitos de acción: objetivos, componente, etapas y matriz lógica, con los indicadores para medir sus resultados. Además, el diseño y ejecución de los proyectos debe considerar el documento "Enfoques transversales", el cual incluye los enfoques de: derechos humanos, derechos de la niñez y adolescencia, interculturalidad, inclusión, género, participación, curso de vida, territorial e intersectorialidad y trabajo en redes[2].

Después se presentan los recursos humanos y materiales requeridos y las referencias bibliográficas utilizadas en todo el documento, finalizando con el anexo 1.

La presente Base Técnica está dirigida especialmente a los equipos de Colaboradores Acreditados, quienes ejecutarán el Modelo Residencial Terapéutico Integrado, como también a la sociedad civil y organismos que velan por el bienestar de niños, niñas y adolescentes en situación de desprotección[1].

Finalmente, con el presente modelo se avanza hacia el cumplimiento de las "Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños de las Naciones Unidas" (2010), que eleva los estándares de atención residencial y la transitoriedad de este cuidado a través del fortalecimiento de la intervención familiar.

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

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

En el sentido antes señalado, el Programa de Diagnóstico Clínico Especializado marca un cambio en la forma de definir las situaciones de protección y desprotección que afectan a niños, niñas y adolescentes, incluyendo en este concepto las dimensiones: (1) Características de la situación de vulneración; (2) Situación del niño, niña o adolescente; (3) Capacidades y respuesta de los padres/madres o cuidadores y (4) Características contextuales o del entorno; asumiendo una visión ecosistémica para la evaluación de ingreso de los niños, niñas, adolescentes y sus familias a los programas de protección especializada.

Por su parte, la oferta de cuidado alternativo residencial mantiene el ordenamiento por curso de vida, excluyendo de esta atención al tramo de 0 a 3 años que, por mandato legal, debe

siempre recibir cuidado alternativo familiar, situación que paulatina, pero progresivamente, debiera extenderse hasta los 6 años.

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

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

El Modelo Residencial Terapéutico Integrado se operacionaliza en un espacio físico común, también liderado por el Director/a, quien debe asegurar la armonía y complementariedad del quehacer de los tres programas. Como se dijo antes, el modelo lo ejecuta el Equipo Integrado y para el acompañamiento a cada adolescente y su familia se conforma el **Equipo Asignado,** compuesto por cuatro participantes del Equipo integrado: el/la Psicólogo o Trabajador/a Social + el/la Cuidador/a Terapéutico de la residencia, el/la Psicólogo/a o Trabajador/a Social del Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar, y el/la Terapeuta Ocupacional del Programa de Preparación para la Vida Independiente, este equipo genera sinergia mediante acciones planificadas y articuladas que son complementarias, evitando, de esta manera, la sobre intervención y favoreciendo la transitoriedad de la medida.

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

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

III. CONCEPTUALIZACIÓN

En este apartado se desarrollan los principales conceptos para realizar la intervención con la familia de origen de los/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/a adolescente se relaciona con el adulto de su familia (progenitor/a o quién lo cuida), estableciéndose una estructura relacional única entre ellos/as, de la cual resulta una conducta más o menos fija con esa persona, conformándose un patrón o pauta que tiende a repetirse automáticamente (Pichon- Riviere, 1985). Tener presente lo antes señalado y las características de un vínculo sano, es decir, caracterizado por la comunicación bidireccional eficiente y existencia de *feed back* lo cual permite la evolución y adquisición de aprendizajes (Pichon-Riviere, 1985), posibilita avanzar desde el vínculo que existía antes de la separación familiar hacia la reparación de la relación y una vinculación promotora del desarrollo.

Para la mantención y reparación del vínculo son relevantes las visitas formales entre la familia y el/la adolescente, las cuales se deben realizar desde el ingreso a cuidado alternativo, proceso que es planificado, acompañado y supervisado por el equipo (RELAF, 2018), ello siempre en base al interés superior del/la adolescente y cuando no exista una medida judicial que las prohíba. Al respecto, Torres-Gómez de Cádiz et al. (2006) plantean que existen dos factores que impactan en un mejor autoconcepto de los/as niños, niñas o adolescentes en cuidado alternativo, el primero es que en estos encuentros participen no solamente sus progenitores/as o cuidadores principales, sino que también otros referentes familiares y, el segundo, que cuenten con acompañamiento profesional.

LA REUNIFICACIÓN FAMILIAR COMO PROCESO GRADUAL Y MULTIDIMENSIONAL

La reunificación familiar es un proceso que requiere preparación, apoyo y seguimiento (Better Care Network, 2019) desde el comienzo de la separación (UNICEF, 2022) y que

continúa mucho después de que los niños, niñas o adolescentes vuelven a vivir establemente con su familia (Labrenz et al. 2020).

La familia, como institución social y cultural, es un concepto dinámico, cambiante, en constante evolución (Gutiérrez, 2019). En concordancia con lo anterior, Sallés y Ger (2011) señalan que, a lo largo de la historia, el concepto de familia ha ido cambiando, adaptándose a los rápidos e importantes cambios sociales y, si bien en la actualidad ya no se habla de un solo tipo de familia, sino de familias, esta institución, independiente de su estructura, sigue siendo la unidad básica de nuestra sociedad.

El modelo ecológico sistémico concibe a la familia como un sistema dinámico de relaciones interpersonales recíprocas, abierto a múltiples influencias del contexto que sufren procesos sociales e históricos de cambio (Bronfenbrenner y Evans, 2000), por lo que su funcionamiento es muy sensible a la calidad de los entornos en los que la vida familiar se desenvuelve y de las redes sociales que las sostienen (Rodrigo, Máiquez y Martín 2010).

La Ley N° 20.530 (BCN, 2011) que crea el Ministerio de Desarrollo Social y Familia en su Art. 2, numeral 1, la define como "núcleo fundamental de la sociedad, compuesto por personas unidas por vínculos afectivos, de parentesco o de pareja, en que existen relaciones de apoyo mutuo, que generalmente comparten un mismo hogar y tienen lazos de protección, cuidado y sustento entre ellos". Por su parte, el Comité de Derechos del Niño señala que los diversos modelos familiares pueden ser compatibles con la promoción del bienestar de los/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/as adultos/as para la crianza (Rodrigo et al., 2015).

Fortalecer las capacidades de cuidado implica que los padres afronten de forma flexible y adaptada, de acuerdo con el contexto y las necesidades de sus hijos/as, la tarea de ser padres (GRISIJ, 2015), promoviendo el bienestar de ellos/as. Barudy y Dantagnan (2010) plantean que el desarrollo de dichas competencias se asocia a recursos emotivos, cognitivos y conductuales que poseen los/as progenitores/as para poder vincularse de manera sensible y segura con sus hijos/as, respondiendo de forma 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/madres para reflexionar en torno a sus propias experiencias traumáticas (Undurraga y Santelices, 2021).

En relación con la forma en que se produce la transmisión transgeneracional del maltrato y la violencia, se ha planteado que, en personas adultas cuidadoras de niños, niñas o adolescentes que han vivenciado experiencias traumáticas en su niñez, la interacción con ellos/as conecta al/la cuidador/a con su trauma, lo que le provoca respuestas atemorizadas o atemorizantes y comportamientos que no responden a las necesidades que ellos/ellas les comunican (Pitillas, 2021). Esto constituye una descoordinación del sistema de cuidados parentales y su principal consecuencia es una distorsión de la seguridad del niño, niña o adolescente en aquellos que deben cuidarle y en su entorno (Pitillas, 2021).

Lo anterior se relaciona también con lo planteado por Fraiberg, Adelson y Shapiro (1975), quienes introdujeron la metáfora **"fantasmas en la habitación"** para describir las maneras en que las familias transmiten la experiencia del maltrato infantil de una generación a la otra, a partir de memorias derivadas de sus propias experiencias infantiles no resueltas, donde no hubo un cuidado adecuado, que luego se activan en la experiencia de ser padres/madres. Los fantasmas, que representan la repetición del pasado en el presente, adquieren la forma corporal a través de prácticas de cuidado correctivas o negligentes. Ello impide a los/las adultos/as reconocer el significado de las señales de necesidad del niño o niña, ignorándolas o malinterpretándolas, como evidencia de la maldad inherente en ellos y ellas, respondiendo con ira y rechazo. De este modo, el niño/a inserto en estas familias es afectado por el pasado opresivo de sus padres/madres desde el momento en que llega al mundo, "las familias, al parecer, son condenadas a repetir la tragedia de su propia infancia con su propio niño o niña en terrible y exacto detalle" (p. 387).

Sin embargo, las autoras señalan que la historia de una persona por sí sola no es destino, entonces, si la maternidad o paternidad se inunda con penas o sufrimientos, o si se convierte en un período de renovación, **no puede ser predicho desde la narrativa del pasado de los padres/madres** (Fraiberg, Adelson y Shapiro, 1975). Para ello deben existir otros factores en la experiencia de ese pasado que determinan la repetición en el presente, así, plantean que la posibilidad de brindar espacios terapéuticos de expresión de sentimientos que permitan el acceso al dolor de la infancia se convierte en un freno en contra de la repetición del maltrato en la crianza, mientras que la represión de sentimientos

dolorosos proporciona las posibilidades para identificarse con quienes le han maltratado. Al confrontar el pasado y la experiencia, “los padres afligidos se convierten en los protectores de sus hijos contra la repetición de su propio pasado conflictivo” (Fraiberg, Adelson y Shapiro, 1975, p. 420), es decir, los fantasmas son desterrados, lo cual aporta una mirada comprensiva y transgeneracional del maltrato en la familia, con una visión no determinista.

En concordancia con el planteamiento anterior, Lieberman, et al. (2005) proponen el concepto de **“ángeles en la habitación”**, el que da cuenta de las experiencias del cuidado recibido, caracterizadas por un intenso y compartido afecto entre las personas cuidadoras (u otras figuras significativas) y el niño/a, en las cuales ellos/ellas se sienten casi perfectamente comprendidos/a, aceptado/a y amado/a, y que otorgan un sentido central de seguridad y agencia personal, al que se puede recurrir cuando este niño o niña se convierte en padre o madre, con el fin de interrumpir el ciclo del maltrato. Así, desde una perspectiva terapéutica, los ángeles emergen de los recuerdos de la infancia profundamente conectados con las experiencias que se caracterizan por un intenso afecto compartido entre padres e hijos/as y proporcionan al niño/a un sentido central de valor y seguridad.

Para ello, según los autores, el trabajo terapéutico no sólo debe abordar los sentimientos tempranos de vulnerabilidad de los/as adultos/as que ejercen la paternidad, sino que también recuerdos de sentirse cuidados y protegidos por una figura de apego benevolente (de existir estos sentimientos), ya que la internalización de las cualidades del/la cuidador/a del niño o niña que evocan el sentimiento de ser amado/a y valorado/a es fundamental para romper el ciclo de maltrato (Lieberman y Van Horn, 2008).

La literatura recomienda, además, abordar en la intervención terapéutica con la familia los factores de riesgo de reiteración del maltrato, dentro de ellos, los estresores para el ejercicio de una parentalidad bientratante (Rodrigo et al., 2009), la entrega de herramientas para enfrentar la crianza (OMS, 2022) y el desarrollo de una relación protectora y sensible a las necesidades de los hijos/as (Rodrigo et al., 2009).

Otro factor clave para el logro de la reunificación es el fortalecimiento de los soportes intersectoriales y comunitarios en donde se desenvuelven las familias (RELAF, 2018), que incluyen los territorios, valores, creencias y prácticas religiosas y espirituales de la comunidad (Lieberman y Van Horn, 2008). Resulta fundamental comprender que la relación que poseen las familias con otras estructuras sociales es mutuamente influyente y que, por ende, la vida familiar y la forma en que esta se desarrolla dependerá del contexto en donde se despliega y de los sistemas de apoyo con los que cuenta (Consejo Nacional de la Infancia, 2016; Rodrigo et al., 2009), incluyendo la comprensión de las causas que van más allá del comportamiento, considerando, a su vez, dimensiones estructurales a la base de las dificultades y las limitaciones en el ejercicio del rol de cuidado (Olivares y Morales, 2022), tales como la falta de servicios y redes de apoyo, el desempleo, la naturalización y tolerancia al maltrato y las desigualdades económicas (OMS, 2022).

Esta mirada permite ampliar la comprensión del papel del sistema proteccional, desde una que se centra en procesos individuales a una que entiende que las problemáticas que experimentan los/las niños, niñas o adolescentes y sus familias están fuertemente influenciadas por inequidades estructurales que muchas veces no pueden controlar (UNICEF, 2021). Para Villalta (2021) es usual que se pongan las falencias en el individuo y, fundamentalmente en la madre, invisibilizando al contexto como un factor determinante en la crianza y el cuidado. La figura materna ha sido tradicionalmente convocada a estas intervenciones y responsabilizada por las dificultades que se producen en la crianza (Calquín et al., 2020; Calquín y Guerra, 2018; Castillo et al., 2021).

Además, se debe considerar la interseccionalidad, enfoque que considera que el género, la etnia, la raza, la ubicación geográfica, o incluso la edad no afectan a una persona de forma separada, sino que se combinan de distintas formas, generando desigualdades (o ventajas) diversas (AWID, 2004). La interseccionalidad se puede concebir como una herramienta analítica para revisar, comprender y responder a las maneras en que el género se entrecruza con otras identidades e impactan en experiencias únicas de opresión y privilegio (AWID, 2004).

FACTORES QUE FACILITAN Y DIFICULTAN EL PROCESO DE REUNIFICACIÓN FAMILIAR

Diversos estudios han relevado los **factores que se asocian favorablemente** con los procesos de reunificación familiar y con evitar el reingreso al sistema de protección. A continuación, se presentan organizados en las temáticas a las cuales se refieren: alianza, colaboración y participación, temporalidad, planificación e inclusión y coordinación de redes intersectoriales y comunitarias:

- **Alianza, colaboración y participación.** La promoción de la participación y colaboración de todos los involucrados en el proceso (profesionales, padres, madres, hijos/as, entre otros) han sido identificadas como elementos claves en los procesos de reunificación familiar y se constituyen en un objetivo por lograr (Mihalo y Valenti, 2018 en UNICEF, 2021). En este sentido, la voz de niños/niñas, adolescentes y familias evidencia que la adscripción a un enfoque centrado en fortalezas tiene mayores probabilidades de lograr una relación de colaboración para la reunificación familiar (Balsells et al., 2015), pues reconoce su capacidad de agenciar (Olivares y Morales, 2022). La Investigación efectuada por Luu, Collings y Wright (2022) plantea que un objetivo de la intervención es fomentar la motivación para participar de ésta tanto de padres como de madres (o progenitores), lo que incluye el compromiso en el proceso y una relación de colaboración. Además, se identifica la asociatividad entre padres y las familias mentoras, como un factor de participación y desarrollo de la agencia que previene el reingreso (Balsells, et al, 2015; Child Welfare Information Gateway, 2011). 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/as de la familia con los que se podría pensar en una reunificación. Asimismo, se deben reconocer y abordar los problemas que suscitaron la separación (Farmer et al., 2011; Farmer, 2018) y generar una hoja de ruta o plan de intervención que permita su evaluación y adecuación constante (Balsells et al. 2015). Por otra parte, la temporalidad también alude al tiempo de estadía en programas de cuidado alternativo, respecto de lo cual Stancey (2012) señala que la probabilidad de reunificación familiar se reduce después de un año de permanencia en estos, aunque este resultado no abordó otras variables que afectan el tiempo de duración de la medida y el proceso de reunificación familiar, como son el motivo de ingreso a cuidado alternativo y la presencia de problemas conductuales del niño, niña o adolescente (Biehal,2007).

- **Planificación.** Sin la intervención profesional planificada a partir de una evaluación precisa e individual, es poco probable que se modifiquen las causas de la separación familiar y que el/la adolescente pueda volver a vivir con su familia (Balsells et al., 2015). Una planificación adecuada implica reconocer las características individuales de cada persona y el contexto en donde ésta se desenvuelve, lo cual permite la construcción de una estrategia flexible y adaptada a cada realidad individual y familiar (Wilkins & Farmer, 2015; Farmer y Wijedasa, 2013). La reunificación es un proceso que comienza en el momento del ingreso de un niño, niña o adolescente a cuidado alternativo y continúa mucho después de que ellos/ellas vuelven al hogar familiar (Cushing et al., 2014), por lo que en todo momento las intervenciones deberían contener una cuidadosa preparación y planificación de las transiciones, planes de atención individualizados, coordinación de la provisión de múltiples organismos para el acceso a prestaciones de otros sectores que complementan la intervención, tales como servicios especializados en drogas y alcohol, y apoyo educativo y social (Luu, Collings y Wright, 2022). Para Wilkins y Farmer (2015) **una planificación reflexiva y estratégica de todo el proceso de reunificación es el factor con mayor incidencia en el éxito de ésta**, por cuanto permite que las actividades tengan un sentido de logro para la familia y los/las adolescentes (Luu, Collings y Wright, 2022), y que fortalezcan las prácticas de cuidado para garantizar la protección y estabilidad de los/las adolescentes cuando se genere la reintegración a la convivencia familiar. Por otra parte, la evidencia actual es consistente en mostrar que cuando la reunificación sucede sin el necesario trabajo de preparación y apoyo a los cambios parentales, existe una mayor factibilidad que se produzcan nuevos hechos de maltrato y que el niño, niña o adolescente vuelva a ser derivado/a a cuidado alternativo (Farmer &

Wijedasa, 2013; Luu, Collings y Wright, 2022).

- **Inclusión y coordinación de las redes comunitarias e intersectoriales.** La evidencia muestra la necesidad de establecer redes de apoyo formales e

  informales de calidad para fortalecer el rol de cuidado de las familias (Balsells et al. 2015). Respecto al apoyo social que reciben los/las adultos/a que ejercen el rol de cuidado y participan en programas de protección especializada en nuestro país, el estudio de Sanhueza et al. (2019) concluyó que son predominantemente mujeres y se requiere avanzar hacia la corresponsabilidad en el rol, que ellas cuentan con escasas redes informales de apoyo ante necesidades emocionales, instrumentales e informativas, además de observar que el sustento que reciben de las redes formales es mayor, pero tiende a deteriorar su autoeficacia parental. El abordaje estratégico de las redes informales que den apoyo y soporte emocional, psicológico y físico, permite anticipar situaciones de crisis y que las familias cuenten con distintos planes de contingencia. De la misma forma, el apoyo formal facilita las acciones integradas de soporte, volviendo a las distintas instituciones en co-garantes del derecho a vivir en familia y aportando en el desarrollo y mantención de aprendizajes necesarios para sostener los cuidados personales de los/las niños, niñas y adolescentes (Pérez y Fuentes, 2020).

Por otro lado, la evidencia internacional también ha identificado **factores de riesgo** necesarios de tener en cuenta y abordar en los procesos de reunificación, a fin de favorecer los logros y evitar el reingreso de los/las adolescentes a cuidado alternativo, dentro de ellos la inestabilidad de cuidados, situaciones internas de las familias, percepción de ausencia de apoyo y ambivalencia de los padres, considerando en todos ellos la etapa de desarrollo (adolescencia) y el curso de vida.

- **Inestabilidad de cuidados.** Investigaciones afirman que, a mayores cambios de cuidadores ocurridos en la trayectoria vital de un niño, niña y/o adolescente, mayor es el riesgo para gestionar una reunificación exitosa (Farmer, 2018), según la autora este factor se puede relacionar con el aumento de las dificultades emocionales y de salud mental en niños, niñas y adolescentes, provenientes de la interrupción de cuidados y sus consecuencias. El paso por cuidados alternativos, sin continuidad de la relación familiar a través de visitas y espacios de encuentro con la familia de origen, tiene como efecto una separación paulatina y, al parecer, un efecto de desvinculación y pérdida de afecto, lo que se hace más complejo en preadolescentes y adolescentes (Holmes, Berridge y Thoburn, 2023).

- **Situaciones internas de las familias.** Refiere a fenómenos como el consumo abusivo de sustancias, problemas de salud mental y la violencia doméstica, los cuales inciden en que los procesos de reunificación puedan ser interrumpidos debido al riesgo de recurrencia del maltrato infantil (Neil et al., 2019; Wade et al., 2011). La investigación muestra que, en este punto, toma preponderancia el trabajo en red dentro de la intervención, en orden a que otros servicios públicos de apoyo familiar e individual a nivel adulto puedan facilitar el acceso a tratamientos especializados, construyendo comunidad y asociación entre los servicios involucrados (Labrenz et al 2020). Un factor de riesgo para la reunificación familiar en estos casos es la brecha en la entrega de los servicios complementarios (Farmer y Wijedasa, 2013).

- **Percepción de ausencia de apoyo**. La percepción de los/las padres/madres respecto de la atención recibida desde los/as interventores incide a que los procesos de reunificación no se concreten o no se mantengan en el tiempo (Wilkins y Farmer, 2015). A esta percepción de falta de apoyo profesional contribuye la intervención no planificada y sin objetivos a corto plazo (Wade et al, 2011). Lo anterior hace que los/las padres/madres o cuidadores/as se muestren confundidos/as en cuanto a qué deben hacer concretamente para recuperar los cuidados personales, o que perciban falta de apoyo para ello, por tal motivo recomiendan asesoría profesional y respaldo de recursos apropiados al momento de la reunificación familiar (Farmer y Wijedasa, 2013).

- **Ambivalencia de los padres.** La ambivalencia se asocia con la falta de cooperación para iniciar un trabajo que busque la reunificación y se configura como un factor de

riesgo para el éxito del proceso (Biehal, Sinclair & Wade, 2015; Farmer y Widejasa, 2013). Los autores Farmer y Widejasa (2013) plantean que existen múltiples factores que se conjugan para que se desarrolle tal actitud, como verse afectado/a por temas financieros, problemas de salud mental, violencia doméstica, cuidado de gran número de niños/as, dificultad en la crianza de niños con discapacidad o necesidades especiales, dificultad para el manejo de problemas conductuales, aislamiento social y falta de apoyo de la familia extensa.

A los factores que favorecen y ponen en riesgo la reunificación familiar se agrega que a mayor edad de ingreso a cuidado alternativo, hay mayor probabilidad de fracaso en el proceso de reunificación familiar y por tanto de reingreso (Neil, Gitsels, & Thoburn, 2019); la investigación de Farmer y Wijedasa (2013) señala que hay mayor fracaso de la reunificación familiar en el tramo etario de 11 a 13 años 11 meses, además se asocian a ello otros factores como el mayor tiempo en cuidado alternativo, cambios de cuidadores, problemas de conducta, atención residencial y retornos fallidos anteriores (Farmer, 2018).

Por otra parte, el tiempo de separación genera en los padres inseguridad y miedo, particularmente a los cambios que ocurren en la adolescencia, requiriéndose ajustar las capacidades de ellos/ellas al momento evolutivo que vive el niño, niña o adolescente que se reintegra a la convivencia familiar, así como a las rutinas y costumbres adquiridas en el cuidado alternativo (Balsells et al, 2015)

En los conceptos desarrollados se concibe a la reunificación como un proceso gradual que requiere de apoyo profesional desde el momento de la separación y que continúa posterior al retorno del/la adolescente al hogar familiar, a fin de favorecer la sostenibilidad de los cambios, el bienestar de todos los miembros de la familia y evitar la recurrencia de la violencia. Este acompañamiento tiene alcances terapéuticos y psicoeducativos, que abarcan desde la revisión de la propia historia familiar y prácticas de crianza, al fortalecimiento de capacidades de cuidado y la gestión de soportes intersectoriales complementarios para el cuidado.

IV. PARTICIPANTES DEL PROGRAMA

Los/as participantes de este Programa son todos los/las adolescentes ingresados a la modalidad de cuidado alternativo residencial, los cuales se encuentran en una situación de desprotección avanzada[3], razón por la cual han debido ser separados temporalmente de su núcleo familiar, por orden judicial, decretada por un Juez con competencia en familia.

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

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

V. RUTAS DE INGRESO

El ingreso de los/las adolescentes a la residencia debe ser una medida de última ratio, y responde exclusivamente a una decisión judicia[l4], la cual se materializa a través de una orden de ingreso emitida desde un Tribunal de Familia u otro con competencia en materia de familia.

Pueden darse dos rutas de entrada, la primera corresponde al circuito habitual para el ingreso a los programas de protección especializada que se inicia con el Programa de Diagnóstico Clínico Especializado, y la segunda ante una situación de urgencia en la cual el Tribunal de Familia o con competencia en familia ordena el ingreso directo al Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico, situación en que el Programa de Diagnóstico Clínico Especializado realiza el Informe de Diagnóstico Clínico Especializado y el Plan de Intervención Individual en paralelo a la intervención del Modelo Residencial Terapéutico Integrado.

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

Además, se hace presente que al tratarse de una medida judicial enmarcada en la Ley N° 19.968, existe la obligación de informar trimestralmente al tribunal derivante los avances respecto del Plan de Intervención Individual del/la adolescente.

Cabe destacar, que el ingreso de los/las adolescentes a la residencia siempre es simultáneo al ingreso al Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar. Las rutas de ingreso establecidas en la Ley N°21.302 se presentan en el siguiente diagrama:



Fuente: Elaboración propia –Unidad de Diseño

VI. ÁMBITOS DE ACCIÓN

A continuación, se desarrollan aspectos claves para la implementación del Modelo Residencial Terapéutico Integrado, en el cual participan los/as adultos/as con los que se trabaja la reunificación familiar que realiza el Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar, proceso orientado a la restitución del derecho de los/las adolescentes que permanecen en acogimiento residencial, a vivir en una familia estable y protectora.

Este apartado presenta los objetivos del Programa, el componente, las etapas de la intervención y la matriz lógica para evaluar sus resultados.

6.1 OBJETIVOS

Objetivo General

Fortalecer las capacidades de cuidado de las familias de adolescentes que se encuentran en el Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para la revinculación y/o reunificación.

Objetivo Específico

Entregar acompañamiento terapéutico a la familia y/o adultos/as con los que se proyecta el cuidado estable del/la adolescente que se encuentra en el Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico.

6.2 COMPONENTE

El componente del presente Programa se complementa con la Residencialidad Terapéutica, que es responsabilidad del Equipo Integrado en su conjunto, y considera

al/la adolescente, sus vínculos significativos y entorno comunitario en la promoción de su desarrollo, motivo por el cual integra la participación de la familia en espacios de encuentro con el/la adolescente o en acciones educativas con ellos/ellas, siempre que esto sea compatible con su interés superior.

La intervención terapéutica propuesta en el componente se realiza desde un enfoque sistémico relacional y entiende lo terapéutico, como las prácticas "a través de las cuales se contribuye en colaboración con las personas, a producir los cambios necesarios en la experiencia subjetiva de éstas y en su situación ambiental, con el fin de mejorar el bienestar psicosocial y reducir las condiciones perturbadoras de éstas" (Regalado, 2022, p.42). Siendo las principales herramientas la relación entre el Equipo Integrado, los/las adolescentes y sus familias, las narrativas y la comunicación.

La intervención del componente considera en su quehacer los enfoques transversales de derechos humanos, de la niñez-adolescencia, curso de vida, género, inclusión e interculturalidad, con especial énfasis en los enfoques de participación, recursos, territorialidad e intersectorialidad, centrales para el fortalecimiento de las condiciones para el ejercicio del rol de cuidado de la familia a través del soporte de redes intersectoriales y comunitarias que sostengan la reunificación. Estos enfoques, sumados a la mirada relacional que atraviesa el Programa permiten ampliar las posibilidades de rescatar los recursos de las familias para transformarse en las protagonistas y agentes principales de cambio en sus propias vidas.

6.2.1. ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO PARA LA REVINCULACIÓN Y/O REUNIFICACIÓN FAMILIAR

Síntesis

El componente es parte del Modelo Residencial Terapéutico Integrado y aborda el acompañamiento a la familia y otros/as adultos/as que se definan como una alternativa familiar estable para el/la adolescente, buscando mantener y reparar los vínculos, resignificar la historia familiar, fortalecer las capacidades de cuidado y los soportes para el logro de la reunificación familiar y la sostenibilidad de este proceso. Las bases para desarrollar el componente son: l**a búsqueda e identificación de adultos de la red familiar del/la adolescente,** progenitores o integrantes de la red familiar extensa, u otros referentes significativos con los que se realizará la intervención, y **generar una relación de apoyo y colaboración en la que se favorece la participación y agencia de la familia y del/la adolescente.**

Objetivo

Entregar acompañamiento terapéutico a la familia y/o adultos con los que se proyecta el cuidado estable del/la adolescente.

Aspectos centrales

El componente de este Programa aborda la búsqueda de una alternativa de cuidado familiar estable para el/la adolescente que se encuentra en cuidado alternativo residencial. Con dicha finalidad, favorece la mantención y recuperación de los vínculos y/o la reunificación familiar y su sostenibilidad en el tiempo, priorizando siempre como alternativa a la familia de origen, dado el derecho a la identidad y memoria familiar. Asimismo, orienta la intervención al trabajo con otros/as adultos/as que puedan constituirse en red de apoyo para la familia o en una alternativa de cuidado familiar estable para el/la adolescente.

En la perspectiva de la mantención y fortalecimiento de vínculos, el componente favorece la continuidad de la relación desde el ingreso al cuidado residencial a través de la realización de las visitas o encuentros familiares con acompañamiento profesional basado en el interés superior del/la adolescente. Estos encuentros incluyen a los hermanos[5] y otras figuras relevantes para él/ella con el fin de que puedan mantener relaciones significativas con sus referentes afectivos primarios, aun cuando no puedan vivir juntos.

El componente es liderado por el/la Psicólogo/a o Trabajador/a Social de este Programa, quién desarrolla su labor en coordinación con el Equipo Asignado, y actúa de manera

articulada y coordinada con el Equipo Integrado, a fin de generar sinergia entre las acciones para el bienestar del/la adolescente, considerando que un elemento central de éste es la inclusión de la familia en el entorno residencial, buscando mantener los aspectos de su rol de cuidado que sean posibles (Holden et al., 2020).

El alcance del componente es tanto **terapéutico** como de **gestión** para la obtención de soportes en las redes intersectoriales y comunitarias, comprendiendo que el rol de cuidado de las familias no depende sólo de sus capacidades, sino también del apoyo que le proporciona el contexto socio comunitario para su desempeño.

El componente incluye tres ámbitos de acción: **a) Abordaje terapéutico con la familia y el/la adolescente b) Fortalecimiento de las capacidades de cuidado y protección de la familia u otros/as adultos/as y c) Gestión y activación de soportes intersectoriales y comunitarios** para la familia u otro/a adulto/a con el que se proyecte el cuidado familiar estable. Estos tres ámbitos actúan cooperativamente para generar los cambios necesarios que permitan que la familia y/u otros adultos que se constituyan en una alternativa familiar estable fortalezcan sus capacidades para dar respuesta a las necesidades de cuidado del/la adolescente con los soportes disponibles en su territorio.

Cabe señalar que lo anterior no aplica en casos de adolescentes en situación legal de abandono (no tiene familia de origen ubicable); cedidos en adopción, o con causa de adopción firme y ejecutoriada (UNICEF, 2021).

a) Abordaje terapéutico con la familia y el/la adolescente

El primer ámbito de acción, **abordaje terapéutico con la familia y el/la adolescente,** se realiza en el marco de un espacio vincular entre los/las profesionales del Equipo Asignado y los/las participantes de la intervención, el que se debe generar en relaciones ligadas a la paridad, fraternas, horizontales, y es en este intercambio, en que se deben producir modos de subjetivación indispensables para que las personas que participan del programa presenten los cambios que esperan (Kuras 2014, en Chévez et, al. 2017).

El establecimiento de vínculo se inicia con una actitud terapéutica de acogida, contención y no enjuiciadora y contiene la explicitación del marco en el cual se desenvuelve su participación en el Programa (protección judicial) y los acuerdos de funcionamiento, creando un espacio terapéutico claro y coherente que favorezca el flujo de información a lo largo del proceso, lo cual aporta para la construcción de un buen vínculo inicial y información acorde al proceso a fin de favorecer el vínculo,superando paulatinamente la desconfianza y el malestar ocasionado por la salida del/la adolescente del contexto familiar.

El logro de una relación de apoyo aceptada por la familia se sostiene sobre una mirada comprensiva de su historia y trayectoria familiar, respetuosa de su identidad y cultura, concibiéndola de manera multidimensional, con el fin de poder abordar sus dinámicas y configuraciones actuales, así como los factores que originaron la separación del/la adolescente del sistema familiar, relevando desde el comienzo sus fortalezas y recursos.

El proceso de intervención requiere que el/la Psicólogo/a o Trabajador/a Social de este Programa construya gradualmente una alianza de trabajo con la familia y que esta se focalice en el bienestar del/la adolescente, además de motivar permanentemente la participación y la incorporación de otros integrantes del grupo familiar significativos para el/la adolescente, promoviendo la corresponsabilidad en el cuidado, particularmente con los padres u otras figuras masculinas.

Además, este eje de trabajo con la persona adulta con quien se proyecta el cuidado familiar estable incluye la revisión de su propia historia de cuidado en la niñez a fin de que identifique los patrones transgeneracionales de protección – desprotección, las pautas de interacción violentas, los factores de riesgo de maltrato y otros que interfieren en el funcionamiento parental actual, a la vez que releve sus fortalezas mediante la identificación de todo lo cual contribuye a repensar con ellas las causas que originaron la violencia y separación familiar y los actuales recursos para revertir esta situación.

Asimismo, el abordaje terapéutico se enfoca en la recomposición del vínculo afectivo dañado entre el/la adulto/a de la familia y el/la adolescente, desarrollando estrategias para

aumentar la sensibilidad del adulto/a en el cuidado y mejorar su mentalización, lo que le permite identificar las emociones más allá de lo evidente y entregar respuestas 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 familia** u otros/as adultos/as con los que se proyecta el cuidado estable y se orienta hacia el desarrollo o refuerzo de las habilidades para el ejercicio de la parentalidad (desde una perspectiva de género), proporcionando espacios de aprendizaje en torno a la crianza, a través de los cuales se favorece la seguridad y confianza del/la adulto/a en sus capacidades de cuidado, contribuyendo a disminuir el estrés parental.

c) Gestión y activación de soportes intersectoriales y comunitarios

Ligado a los dos ámbitos anteriores, el tercero corresponde a la **gestión y activación de soportes intersectoriales y comunitarios** para la familia o adultos/as con los que se trabaja para el cuidado familiar estable, lo que es fundamental para la sostenibilidad del proceso de reunificación. Es aquí donde se pone en juego la activación de la oferta intersectorial al servicio de las familias, en tanto se identifican y gestionan servicios y prestaciones concretas, de acuerdo con necesidades específicas que podrían estar o no asociadas a inequidades estructurales como la pobreza y la falta de acceso a servicios complementarios para problemas que afectan el ejercicio del rol de cuidado, tales como consumo problemático de alcohol y drogas, problemas de salud mental, violencia intrafamiliar u otros.

Por otra parte, se activan redes comunitarias, formales e informales, que contribuyen a favorecer el sentido de pertenencia y la agencia del/la adulto/a en su entorno comunitario lo que impacta en la disminución del estrés y por tanto en su rol protector.

El equipo deberá evitar la sobreprotección al sistema familiar, buscando fortalecer y desarrollar herramientas que le permitan acceder a prestaciones de otros sectores (protección social, salud, educación, servicios municipales, vivienda) y sostener en el tiempo esta inclusión. Lo clave es lograr que las familias incrementen su percepción de autoeficacia y agencia, asumiendo un rol activo en el ejercicio de sus derechos.

Finalmente, estos tres ámbitos se trabajan de manera articulada en el Equipo Asignado, siendo fundamental la permanente comunicación y coordinación considerando la complementariedad de sus acciones, teniendo siempre como foco central la perspectiva del/la adolescente y su interés superior, a fin de establecer sinergia para el cumplimiento de los objetivos del Plan de Intervención Individual Unificado (PII-U).

Frecuencia

El componente se aborda con una frecuencia mínima semanal, coordinando todas las acciones (los 3 ámbitos del componente), de modo tal de evitar la sobreintervención con el/la adolescente y su familia.

6.3. ETAPAS DE LA INTERVENCIÓN

Figura 1. *Cuadro etapas de la intervención.*

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

ETAPA 1: INGRESO Y ACOGIDA

El proceso de intervención del Programa Fortalecimiento y Revinculación Familiar comienza con la etapa Proceso de Acogida Residencial e Ingreso, la cual tiene un plazo de **6 semanas**. La etapa se inicia cuando el/la directora/a del Modelo Residencial Terapéutico Integrado recibe la notificación de asignación de cupo, lo cual determina el ingreso conjunto a la residencia y a este Programa.

Simultáneamente a las acciones de acogida residencial que realiza el Equipo Integrado con el/la adolescente, este Programa, aborda tres **propósitos centrales** que se dan de forma concomitante. El primero dice relación con identificar y ubicar a las figuras adultas de la familia nuclear o extensa que están disponibles para la intervención y que son significativas para el/la adolescente, el segundo es favorecer la continuidad de los vínculos mediante el inicio de los encuentros familiares bajo condiciones de seguridad, comodidad e instancias que permitan la privacidad, siempre que el/la adolescente esté de acuerdo con ello y, finalmente, el tercer propósito es establecer las condiciones para iniciar una relación de apoyo y colaboración entre el equipo y los/as adultos/as de la familia desde un enfoque centrado en fortalezas y que considera la ecología parental.

Dichos propósitos se desarrollan a través de acciones, siendo las principales de esta etapa: la constitución del Equipo Asignado a la intervención y la revisión documental, el inicio de los encuentros familiares para favorecer la continuidad y reparación de los vínculos, y el inicio de la valoración de las condiciones iniciales que presentan los/las adultos/as de la familia de origen o extensa para el proceso orientado a la revinculación y/o a la reunificación familiar, y culmina con el ajuste del Plan de Intervención Individual (PII) realizado por el Programa de Diagnóstico Clínico Especializado, obteniendo como resultado el Plan de Intervención Individual Unificad (PII-U); algunas de las cuales se desarrollan consecutivamente y otras de manera paralela, y se detallan a continuación:

1. Conformación del Equipo Asignado y revisión documental de antecedentes

Como se ha señalado el/la Director/a realiza reunión para asignar al Equipo Asignado que será responsable del acompañamiento al/la adolescente y su familia, conformado por cuatro integrantes: el/la Psicólogo/a o Trabajador/a Social + el/la Cuidador/a Terapéutico del/la adolescente en la residencia, el/la Psicólogo/a o Trabajador/a Social del Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar, y el/la Terapeuta Ocupacional del Programa de Preparación para la Vida Independiente. En este espacio se formaliza el liderazgo del/la profesional Psicólogo/a o Trabajador/a Social del Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar en el acompañamiento terapéutico al/la adulto/a con 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 Cuidador/a Terapéutico de la residencia, y el/la Terapeuta Ocupacional del Programa de Preparación para la Vida Independiente.

El Equipo Asignado realiza reunión de revisión documental, de los antecedentes relacionados con la medida de protección y la orden de ingreso del/la adolescente al Programa Residencial Terapéutico y a este Programa, del Informe del Programa de Diagnóstico Clínico Especializado y el Plan de Intervención Individual emitido por éste, así como otros antecedentes que se hayan agregado a la medida; focalizándose en la información referida a la familia de origen[6] especialmente en verificar o indagar la existencia de sus datos de ubicación, tales como domicilio actual, teléfono u otros para establecer contacto con ésta.

En caso de adolescentes ingresados/as de urgencia a la residencia, que carecen de la evaluación del Programa de Diagnóstico Clínico Especializado, este realiza el diagnóstico y elabora el Plan de Intervención Individual mientras se encuentra interviniendo el Modelo Residencial Terapéutico Integrado, el/la Director/a debe gestionar reunión para evitar superponer acciones y definir aquellas prioritarias de cada equipo y los canales de

comunicación que utilizarán mientras esperan la emisión del Informe de Diagnóstico Clínico Especializado y el Plan de Intervención, lo cual debe quedar registrado en el acta de acuerdos.

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

2. Inicio de encuentros familiares para dar continuidad a los vínculos significativos

Con la finalidad de que, con el ingreso del/la adolescente al Programa de cuidado alternativo el vínculo entre él/ella y su familia y otras figuras significativas no se vea interrumpido, el primer **encuentro familiar** se debe efectuar dentro de los primeros 5 días, a partir de la llegada de éste/a a la residencia, salvo que no sea recomendado en función de su interés superior, que exista prohibición judicial de los encuentros o que el/la adolescente no desee mantener contacto con sus familiares (es importante que respecto de este deseo manifiesto tome conocimiento el Curador Ad Litem).

El inicio de los encuentros familiares requiere conocer, a través de una entrevista sostenida un espacio seguro y protegido, las necesidades del/la adolescente respecto de éstos, por lo que se debe realizar entrevista o sesión de juego con éste/a, la cual tiene el propósito de conocerlo/a, contener los efectos que le ha generado la separación de su entorno familiar y comunitario, informarle el motivo de ingreso y responder a sus preguntas sobre esta medida de ingreso a la residencia, e indagar acerca de sus vínculos significativos, a fin de definir en conjunto quiénes podrían participar de estos espacios y sus deseos o expectativas respecto al tipo y frecuencia de encuentros familiares que mantendrá en esta primera etapa.

Asimismo, se debe establecer contacto con el/la adulto/a de la familia que asumía el cuidado antes del ingreso y realizar una primera entrevista destinada a conocerlo/a, e iniciar una relación de colaboración, empatizando respecto de los efectos generados por la salida del/la adolescente del entorno familiar. En esta entrevista se explica el marco judicial de la medida y establecen acuerdos sobre la forma en que se realizarán los encuentros familiares (cuando no hay prohibición judicial y el/la adolescente está de acuerdo) explicando también, el acompañamiento que realizará el Equipo Asignado, el cual se fundamenta en el interés superior del/la adolescente. Además, en este espacio se solicita información de utilidad para el acompañamiento terapéutico residencial al/la adolescente, tales como temas de salud, requerimientos de tratamientos o cuidados especiales, sus rutinas previas, juegos, vestuario y alimentos preferidos, percepción acerca de las situaciones que lo/la desregulan y formas que utilizaba para tranquilizarlo/a, además se solicitan objetos u otros recursos que contribuyen al bienestar del/la adolescente en el contexto residencial. Finalmente, se explora su perspectiva respecto de las personas significativas para el/la adolescente, la disponibilidad horaria que tiene el/la adulto/a y/u otros familiares para la realización del primer encuentro, considerando la disponibilidad del/la adolescente y se consensua fecha y hora para éste, lo cual se facilita aportando el costo de la movilización desde el proyecto, cuando la familia lo requiere.

Los encuentros familiares en el marco del Programa se definen como instancias para mantener los vínculos significativos entre el/la adolescente y las personas de su red familiar u otras figuras relevantes en su vida. Estos encuentros se desarrollan en espacios habilitados que deben permitir, por una parte, brindar privacidad a la familia y, por otro, hacer posible que el Equipo Asignado pueda observar las interacciones familiares y también ser vistos por quienes participan de éstos, resguardando de manera permanente la protección del/la adolescente y estando disponibles en caso de requerirse. En los encuentros se realizan actividades que favorecen que la familia comparta, intercambie sentimientos, pensamientos y despliegue las conductas propias de la identidad del grupo, se pone especial énfasis en crear instancias de conexión emocional que sean significativas para el/la adolescente, desde un enfoque centrado en fortalezas.

Participan de estos encuentros el/la adolescente, los adultos de la familia, otras figuras significativas y los/las hermanos/as, tanto los/as que se encuentran al cuidado de la

familia, como aquellos/as que permanecen en otros programas de cuidado alternativo. En situaciones en que el/la adolescente tiene hermanos/as en otros programas de cuidado alternativo se debe realizar coordinación con estos equipos, a fin de evitar la sobre intervención con la familia y mantener la vinculación de los/las hermanos/as, estableciendo acuerdos respecto de los objetivos del PII U en el ámbito familiar para realizar con intervención con la familia, y organizar días y horarios de los encuentros familiares, respondiendo de esta manera al interés superior del/la adolescente y sus hermanos/as, y a la disponibilidad de la familia.

Posteriormente, estos encuentros familiares se constituirán en un potencial espacio de intervención para observar la incorporación de cambios relacionales asociados al proceso terapéutico individual con el/la adolescente, al acompañamiento terapéutico al/la adulto/a de la familia o a las intervenciones vinculares, permitiendo retroalimentar dichos procesos.

Además, se constituyen progresivamente en un espacio para que la familia de origen se sienta validada en su rol de cuidado y para que el equipo asignado conozca la identidad familiar en aspectos como, la forma de relacionarse, expresar afecto, costumbres, fechas importantes y otras dinámicas de interacción, que permitirán identificar factores protectores y recursos, así como aspectos a apoyar en la intervención familiar y también a incluir en la residencialidad terapéutica para resguardar su identidad, como parte de las intervenciones respetuosas de la cultura familiar.

Desde el primer encuentro, el/la profesional debe observar -de manera respetuosa y no invasiva- el estilo de relación entre el/la adolescente y sus familiares o vínculos significativos, así como conocer la percepción del/la cuidador/a terapéutico acerca de las reacciones posteriores del/la adolescente, información que se va incorporando al acompañamiento terapéutico al/la adolescente y al acompañamiento terapéutico familiar.

Dependiendo de las características de la relación entre el/la adolescente y el/la adulto/a de la familia o significativo, el Equipo Asignado tendrá un grado de mayor o menor participación en los encuentros. En la medida que se observe bienestar y seguridad del/la adolescente en la relación con su familia, durante estos espacios y en forma posterior a ellos, su rol estará centrado en encuadrar al inicio de cada encuentro, observar e intervenir sólo cuando lo requiera el/la adolescente o su familia. Por el contrario, si se presentan indicadores de riesgo, se requerirá presencia profesional durante éstos aportando a generar cambios relacionales, mediando o conteniendo según requerimientos.

Dado que el objetivo es garantizar la continuidad de los vínculos, la frecuencia mínima sugerida es de al menos 2 encuentros semanales, los que se deben organizar optimizando los tiempos de las familias haciéndolos coincidir con las sesiones de intervención, siendo flexibles y acordando horarios ajustados a su disponibilidad, considerando -por ejemplo-la situación de progenitores que deban asistir a procesos de intervención de más de un hijo/hija.

3. Inicio de una relación de apoyo y colaboración entre el equipo y el/la adulto/a de la familia del/la adolescente

Construir una relación de apoyo requiere comunicación positiva y respetuosa con el/la adolescente y su familia lo cual “se demuestra mediante la empatía, la participación en actividades y la cooperación” (Holden, 2023, p. 91). Asimismo, el Equipo Asignado debe tener autoconciencia cultural, a fin de tener un comportamiento receptivo y respetuoso de la cultura familiar, considerando que su historia y experiencias vitales difieren de las propias (Holden, 2023).

El proceso exploratorio inicial identifica a los/as adultos/as disponibles para realizar la intervención que busca la reunificación familiar u otros/as adultos/as que puedan constituirse en una alternativa de cuidado familiar estable o en un apoyo para este proceso, lo cual se define con la participación del/la adolescente y de su familia de origen.

Para definir el/la adulto de la familia con el cual se trabajará para proyectar el cuidado familiar estable, el Equipo Asignado debe realizar las siguientes acciones con sus respectivos contenidos:

Sesión con el/la adolescente

La sesión tiene el propósito de recoger la opinión y perspectiva del/la adolescente respecto a los/las adultos/as de la familia o de referencia que pudieran participar en la intervención, considerando su interés superior y curso de vida.

En esta sesión se realizará una **aproximación a la historia del/la adolescente,** buscando a través del juego y/o relato conocer sus **principales figuras de cuidado,** con el propósito de que su perspectiva **incida** en el proceso de toma de decisiones posterior, cuando se definan las figuras adultas con 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 que interfieran en el vínculo que pueda establecer el/la profesional con la familia.

A fin de avanzar en la identificación de otros adultos que pudieran apoyar a la familia o constituirse en una alternativa para el cuidado familiar estable, en conjunto con el/la adulto/a se realiza **Mapeo de Redes,** ejercicio que permite conocer vínculos significativos para la familia y el/la adolescente en su comunidad, entorno escolar, personas cercanas a la familia, tales como: amistades vecinos, jefaturas, organizaciones comunitarias, organizaciones de iglesias, clubes deportivos, entre otros. Este mapeo es relevante, ya que de esta forma el/la profesional encargado/a de la revinculación y/o reunificación familiar podrá tomar y mantener contacto con otras personas interesadas y dispuestas a participar del proceso y constituirse en figuras de apoyo para el/la adolescente y su familia.

El mapeo de redes se realiza en terreno a través de visitas domiciliarias y al territorio, previa autorización de las familias para la realización de estas. En un primer momento, se espera que el/la profesional pueda conocer las condiciones del hábitat y ecología parental donde reside la familia, con el fin de observar las condiciones para satisfacer las necesidades primarias del grupo familiar y/o las brechas para lograr dicho fin. En la práctica, mapear significa ir a los territorios, visitar el domicilio, las instituciones con la que la familia se relaciona (colegio, centros de salud, junta de vecinos, otros), y todos aquellos lugares que permitirán levantar información sobre los soportes que tiene la familia para el cuidado del/la adolescente. Además, el mapeo no debe limitarse a la búsqueda de redes

formales (tales como instituciones del 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 (siendo sensibles a temas complejos para la familia y que no desean profundizar, respetando los ritmos que permitan no forzarla a hablar de tópicos para los cuales aún no se sienten preparados), combinando la buena disposición a establecer una relación de apoyo con firmeza respecto de las obligaciones del Programa.

Por otra parte, en relación con la motivación al cambio, se debe identificar si la familia acepta o no que tiene un problema; es decir si reconocen o no sus dificultades en la relación o en el cuidado que proporcionaban al/la adolescente, las causas de ello, y el efecto negativo que la situación provocó en éste/a. También puede darse que acepte sus dificultades, pero sienta que éstas lo/la inundan, o experimente la sensación de desamparo, o que la relación de ayuda le evoque situaciones en que sufrió daño emocional (Escudero, 2020).

Por su parte, la capacidad para generar cambios se relaciona con los recursos de la familia, dentro de éstos, los factores biológicos, psicológicos, relacionales y sociales de los que dispone para la intervención, a los que se añade posteriormente conseguir una alianza de trabajo en función del bienestar del/la adolescente (Escudero, 2020).

A la valoración de los recursos de la familia para el cambio contribuye también la asistencia y participación en los encuentros con el/la adolescente en la Residencia.

En casos en que no ha sido posible ubicar a la familia en el domicilio registrado, el Equipo Asignado debe continuar la búsqueda de redes familiares una vez que el Tribunal de Familia remita el certificado de hijos o redes.

Al conocer las condiciones para el ejercicio del rol de cuidado en terreno y observar las brechas para satisfacer las necesidades del grupo familiar, se debe actualizar la información sobre el acceso de la familia a redes intersectoriales y las prestaciones recibidas, tales como, el acceso al sistema de protección social, y el Registro Social de Hogares (RSH) al día, lo cual permitirá conocer si se encuentra recibiendo los subsidios y prestaciones que le corresponden (bonos, Subsidio Único Familiar-SUF, entre otros). También es fundamental la identificación de redes comunitarias que pudieran proporcionar espacios de integración y participación social o apoyar al/la adulto/a de la familia en el ejercicio de su rol de cuidado.

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

La información recabada con las acciones previamente descritas contribuye a actualizar la información de las cuatro dimensiones del Diagnóstico Clínico Especializado elaborado por el Programa de Diagnóstico Clínico Especializado, a fin de ajustar el Plan de Intervención Individual elaborado por dicho Programa a Plan de Intervención Individual Unificado.

La Etapa de Ajuste del Plan de Intervención Individual Unificado -PII-U- se desarrolla en detalle en la Base Técnica del Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para

Adolescencia, por lo que en este apartado se da cuenta de las acciones que aporta el Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar.

El ajuste al Plan de Intervención Individual se debe realizar en un plazo no superior a seis semanas, a partir del ingreso del/la adolescente, integrando la información de la etapa Proceso de Acogida Residencial e Ingreso. En esta instancia participa el/la adolescente, con metodologías ajustadas a su curso de vida, y el/la adulto/a de la familia de origen u otro/a con el que se proyecta el cuidado familiar estable.

En reunión con el Equipo Asignado, el/la adolescente y el/la adulto/a de la familia de origen revisan los antecedentes reunidos y toman las primeras decisiones respecto a: las figura/s con las que se va a iniciar la intervención orientada a la revinculación y/o reunificación familiar. Además de integrar otra información al análisis, tal como, la existencia o no de otros adultos disponibles que sean un soporte para el ejercicio del rol de cuidado de la familia o figuras significativas para el/la adolescente, las condiciones de base para la intervención y la situación actual de la familia.

En caso de que no se hayan podido identificar figuras de cuidado con quienes trabajar o bien éstas hayan desistido, se informará al/la adolescente y se continuará con la búsqueda de otras alternativas de cuidado familiar, en tanto llegue el certificado de redes o de hijos. Cabe señalar que, de ubicarse en este período familiares con disposición a participar en el cuidado del/la adolescente, deberán ser evaluados respecto de sus capacidades para satisfacer las necesidades de éste/a, información que se incorpora en el ajuste al PII Unificado.

ETAPA 3: EJECUCIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL UNIFICADO (PII-U)

Desde la Etapa Proceso de Acogida residencial e Ingreso se han generado espacios para la continuidad de los vínculos a través de los encuentros familiares del/la adolescente con su familia o adultos/as a cargo de su cuidado antes de la separación familiar, en casos en que no hay prohibición legal del contacto y él/ella desea mantener este espacio de vinculación. Asimismo, se ha buscado establecer una relación de colaboración con la familia a fin de generar alianza terapéutica para el desarrollo del acompañamiento terapéutico familiar y la promoción del bienestar del/la adolescente en la residencia, para lo cual se han identificado sus recursos y fomentado su participación.

La etapa de Ejecución del Plan de Intervención Individual Unificado está a cargo del/la Psicólogo/a o Trabajador/a Social que aborda la revinculación y reunificación familiar en colaboración con el/la Psicólogo/a o Trabajador/a Social + el/la Cuidador/a Terapéutico de la residencia, y el/la Terapeuta Ocupacional de Preparación para la Vida Independiente, y se realiza en un **tiempo máximo de 10 meses**[7] luego del primer ajuste al Plan de Intervención Individual Unificado (PII-U).

Durante esta fase se desarrollan las acciones definidas para los tres ámbitos de la intervención del componente, a saber: Abordaje terapéutico con la familia y el/la adolescente; Fortalecimiento de las capacidades de cuidado y protección de la familia de origen u otros/as adultos/as; y Gestión y activación de soportes intersectoriales y comunitarios.

Cabe señalar que, como proceso transversal, en esta etapa continúa la búsqueda de otros familiares, la cual cuenta con nuevos antecedentes al momento de la llegada del Certificado de redes/hijos, que proporciona información de la red familiar del/la adolescente respecto de sus ascendientes (padres, abuelos, eventualmente bisabuelos) y demás parientes hasta el tercer grado de la línea colateral (hermanos/as, tíos/as). Los antecedentes obtenidos se conversan con el/la adolescente y la familia de origen, al objeto de conocer la vinculación existente con los familiares encontrados y abordar como eje de la conversación la aceptación o no de la iniciativa de incorporarlos a la intervención, pudiendo esta iniciativa ser motivo de abordaje por parte del/la profesional para desarrollarla.

Respecto de los/as familiares aceptados por el/la adolescente y el adulto/a de la familia de origen para participar en la intervención, se indaga información para establecer contacto

(domicilio o teléfono) o se solicita al Tribunal de Familia competente que intermedie para su obtención. Además, se formaliza el proceso de búsqueda de los familiares, realizando el primer contacto, mediante carta certificada.

Con los/as nuevos/as familiares ubicados/as y contactados/as se indaga acerca del conocimiento que tienen sobre la situación actual del/la adolescente, la relación previa y la disponibilidad para colaborar en la intervención, de ser esta disposición favorable se avanza a la definición de las acciones que pueden desempeñar y en establecer un compromiso de estabilidad en el cumplimiento de éstas. Asimismo, y tal como fue realizado con los/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, y a la autoevaluación de las propias familias, se determinan las capacidades que requieren ser fortalecidas según sus características y establecen las estrategias, metodologías y técnicas a aplicar en el acompañamiento terapéutico familiar, en los tres ámbitos de intervención del componente.

En situaciones en que no se encontrasen redes familiares, o los parientes contactados no estuvieron dispuestos a participar en el Programa, se deben trabajar con el/la adolescentes las proyecciones de egreso, las que van a depender de los procesos de cada adolescente, los que deben quedar reflejados en los PII-U.

A continuación, se presentan las acciones a desarrollar en cada uno de los ámbitos de la intervención y respecto de la toma de decisiones:

a. Abordaje terapéutico con la familia y el/la adolescente

La creación de un espacio conversacional que garantice una comunicación abierta, respetuosa y transparente, de carácter bidireccional, donde las familias tengan una auténtica participación en su proceso resulta indispensable. El reconocimiento a las familias desde sus potencialidades y recursos, así como su incorporación en la residencialidad terapéutica, contribuyen a disminuir las eventuales desconfianzas que éstas pudiesen tener en el Equipo Asignado, lo que favorece el establecimiento de alianza terapéutica.

El acompañamiento terapéutico a la familia con la que se proyecta el egreso se realiza en sesiones de una hora de duración en las dependencias del Programa o en visitas domiciliarias. El/la profesional a cargo de la revinculación y/o reunificación familiar focaliza su trabajo, en primer término, en contener y elaborar el impacto emocional ocasionado por la separación familiar al/la adulto/a a cargo del cuidado, generando conversaciones tendientes a problematizar lo ocurrido. En este espacio de confianza y contención, se debe ofrecer a la persona adulta la posibilidad de expresar sus angustias, temores, inseguridades, sin que se sienta juzgada ni por su historia vital, ni por sus prácticas de crianza.

Además, en sesiones individuales con el/la adulto/a y según los objetivos establecidos en el PII-U, paulatinamente se va co - construyendo un espacio dialógico de confianza y apertura, a fin de que éste/a pueda revisar su propia historia en la niñez, rememorando sus experiencias de cuidado como hijos/as, reconociendo las figuras de resiliencia y visualizando cómo se entrelazan o pueden aportar a su propio ejercicio del rol de cuidado.

Se brinda un espacio contenedor para que los adultos/as de la familia puedan conectarse con sus propias experiencias como niños/as o adolescentes y los sentimientos que emerjan de haberse sentido o no, cuidados, protegidos, respetados, abordando en este recorrido, sus experiencias adversas, de presentarse. En las sesiones, se va revisando cómo la historia vital de los/las adultos/as se relaciona con la construcción de su familia, promoviendo que surjan las distintas voces y que éstas tengan un lugar en esta reconstrucción, motivando a que se revisen los sesgos de género y cómo los constructos culturales han impactado en la trayectoria familiar. Así el/la Psicólogo/a o Trabajador/a Social a cargo de la revinculación y/o reunificación familiar ofrece un espacio de confianza y seguridad que permite la emergencia de estados emocionales del/la adulto/a o los integrantes de la familia que pudieran sentirse restringidos, 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 los encuentros en base a las posibilidades de cada familia y la opinión y disponibilidad del/la adolescente. Sin perjuicio de lo anterior, se sugiere que los encuentros durante los 3 primeros meses sean al menos 2 veces a la semana, e ir gradualmente en aumento conforme se vayan logrando los objetivos de la intervención y exista acuerdo entre todos los actores que participan de éstos. Luego de los encuentros familiares, el/la Cuidador/a Terapéutico de la residencia proporciona información respecto del impacto emocional que estos tienen para el/la adolescente a fin de incorporar los antecedentes a la intervención terapéutica individual, familiar y vincular.

Cabe destacar que en la continuidad de los vínculos se incluye la relación con los/las hermanos/as y otras personas significativas que estarán presentes al momento de la reunificación familiar, con el fin de fortalecer estos recursos relacionales y resolver a tiempo dificultades de convivencia.

Como se dijo previamente, la intervención vincular considera la inclusión progresiva de la familia, o adulto/a con el/la que se proyecta la reunificación en las actividades de cuidado del/la adolescente mientras se encuentra en la residencia, estas se desarrollan en coordinación y colaboración con el/la Cuidador/a terapéutico a su 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 (así como también los retrocesos) que se observan a lo largo del proceso, y así reforzar su compromiso con el cambio para la reunificación familiar.

Durante el proceso de abordaje terapéutico con el/la adolescente y la familia, en la medida que se observa logro de los objetivos definidos en el Plan de Intervención Individual Unificado, se inician espacios progresivos de salidas y visitas al hogar familiar, con episodios graduales de permanencia del/la adolescente en el domicilio del/la adulto/a con el/la que se trabaja el egreso, con la graduación que se indica a continuación: salida por medio día, salida por el día, salida con pernoctación de una noche, salida por el fin de semana, para luego evaluar permisos especiales de vacaciones u otros. Los resultados de estos encuentros en el domicilio deben ser evaluados de inmediato, una vez que se

produzca el retorno del/la adolescente a la residencia, especialmente lo referido a la cobertura adecuada de sus necesidades y la mantención de las condiciones de protección sin nuevas situaciones de vulneración.

Es importante que este proceso sea incorporado al acompañamiento terapéutico individual que realiza el Psicólogo/a o Trabajador/a Social de la residencia y a la intervención vincular, dando espacio a que el/la adolescente exprese sus ambivalencias, temores, resistencias, alegrías, entre una diversidad de emociones que pueden surgir, así como sus expectativas. También, en la medida que los tiempos de salida con su familia se incrementen es importante que se realicen encuentros entre el/la Cuidador/a Terapéutico y la familia o adulto/a con el/la que se proyecta el cuidado familiar estable para compartir información relevante respecto de la rutina del/la adolescente, sus gustos, su forma de relacionarse, habilidades para la autonomía logradas y por reforzar, entre otros aspectos relevantes para favorecer la transición en la etapa de sostenibilidad de los cambios.

b. Fortalecimiento de las capacidades de cuidado y protección de la familia u otros adultos

El segundo ámbito del proceso interventivo se desarrolla con el/la o los adultos/as con los que se proyecta el cuidado familiar estable, prioritariamente la familia de origen, proceso que se sostiene en el desarrollo progresivo de alianza terapéutica y de confianza del adulto en sus recursos para modificar la situación que originó la separación familiar y ejercer un rol de cuidado bien tratante, además de los avances en el abordaje terapéutico con el/la adulto/a y en la intervención vincular.

Para lograr un acompañamiento familiar efectivo es fundamental que el trabajo se realice en lugares y horarios acordados con la familia, en espacios cómodos, favoreciendo la participación de otros miembros del grupo familiar y la continuidad de las actividades para la reunificación familiar.

Las acciones para fortalecer las capacidades de cuidado de la familia son realizadas por el/la Psicólogo/a o Trabajador/a Social a cargo de la revinculación y/o reunificación familiar, junto al/la Terapeuta Ocupacional del Programa de Preparación para la Vida Independiente, y tiene los contenidos que se presentan a continuación:

- Intervención psicoeducativa

Sobre la base del abordaje terapéutico con la familia y el/la adolescente, la intervención psicoeducativa se focaliza en fortalecer las capacidades del adulto para satisfacer las necesidades físicas, de seguridad, emocionales, cognitivas y sociales de los/as adolescentes, considerando las trayectorias del desarrollo y sus características particulares, lo cual puede ser abordado en espacios individuales con el adulto y/o en talleres experienciales de carácter colectivo.

Las **sesiones individuales** con los/as adultos/as tienen el propósito de orientar y acompañar en el fortalecimiento de las habilidades parentales, según la evaluación realizada respecto del ejercicio de este rol en los ámbitos agencia parental, promoción de la salud, organización doméstica, autonomía personal y búsqueda de apoyo y en las habilidades educativas, de acuerdo con lo establecido en cada Plan de Intervención Individual Unificado.

En relación con las dinámicas familiares, la conversación del/la profesional a cargo invita a una reflexión respecto de interpretar correcta y oportunamente las señales de estrés emocional en el/la adolescente, ideando conjuntamente estrategias que contribuyan a contener la escalada de reactividad emocional. El fortalecimiento de las competencias para manejar los comportamientos basados en el dolor (Holden, 2023), incrementa la probabilidad de que disminuyan los métodos disciplinarios punitivos y coercitivos.

Además, se propone a la familia construir un diálogo sobre la interpretación que realiza de las necesidades, emociones, motivaciones y comportamientos del/la adolescente, reflexionando en torno a ello y, mediante la reinterpretación o creación de nuevas narrativas, se la invita a poner en juego nuevas pautas relacionales y modos de reaccionar. Se identifican las necesidades del ciclo vital del/la adolescente con el fin de acompañar las

tareas del desarrollo, así como anticipar situaciones de conflicto que pueden darse durante la convivencia. Lo anterior, en orden de incrementar su seguridad ante tareas propias de la parentalidad y confianza en sus capacidades.

Los **talleres psicoeducativos** son espacios formativos en los cuales las familias intercambian experiencias respecto del ejercicio del rol parental en diferentes temáticas, como crianza 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 (u otra figura que se encuentre participando del proceso) que han atravesado exitosamente el proceso de reunificación familiar, y el entrenamiento técnico provisto por los/as profesionales del equipo integrado. Estos espacios basados en aprender de otros promueven la comunicación entre padres/madres (u otro adulto con el que se trabaje), y ayuda a tener expectativas realistas respecto de las tareas de crianza. Para que esta estrategia sea eficaz, es necesario que el Programa cuente con familias que hayan egresado exitosamente, que estas familias estén dispuestas y tengan las condiciones necesarias para adoptar el rol de familias mentoras, y que se encuentren geográficamente cercanas o tengan acceso a las condiciones necesarias para realizar las sesiones de forma remota.

c. Articulación de soportes intersectoriales y comunitarios

La activación de soportes a la familia, tanto desde el apoyo de los sectores involucrados en el Sistema de Garantías y Protección Integral de Derechos, como desde las redes comunitarias resulta fundamental para el fortalecimiento de capacidades del cuidado y crianza. Para ello, el Equipo Asignado debe realizar las diversas acciones planificadas que responden a los objetivos establecidos en el Plan de Intervención Individual Unificado.

En el **ámbito intersectorial**, una acción permanente que realiza el Equipo en el territorio es generar vinculación con los programas existentes en el contexto local donde la familia habita, activando las prestaciones que necesita a través de su conocimiento sobre los procedimientos establecidos para el acceso a éstas. En algunos casos, esta acción implica efectuar acompañamiento a la familia en las mismas instituciones, a fin de presentarla en la reunión inicial con los/las profesionales o técnicos que allí se desempeñan. Lo anterior contribuye también a que supere la desconfianza en estas instancias y en sus propios recursos para obtener apoyos, favoreciendo que pueda desempeñarse adecuadamente en la trama institucional de forma autónoma en un segundo momento.

La derivación asistida se utiliza cuando las familias enfrentan otros aspectos críticos de su experiencia que afectan el rol de padres/madres o cuidadores (violencia de género, problemáticas de salud física o mental, consumo de alcohol y/o drogas). Esta acción es de carácter permanente por parte de él/la profesional, e implica informar a la familia sobre los requisitos y procedimientos para el acceso a las prestaciones de APS, SERNAMEG, SENDA o COSAM, motivando y acompañando al adulto, para que pueda ingresar y obtener las prestaciones.

Otra acción es verificar que las familias se encuentren inscritas en el Registro Social de Hogares y, de no estarlo, gestionar su incorporación y, a partir de allí, monitorear el acceso a los subsidios disponibles en la red de protección social. Por otra parte, esta inscripción es requisito para participar en programas municipales que entregan recursos para mejorar condiciones de habitabilidad, cursos de capacitación laboral, ofertas laborales y de emprendimiento local, ayudando a mejorar sus condiciones de vida y a disminuir el estrés en el ejercicio del rol parental.

Además, cuando la familia necesite recurrir a otros soportes intersectoriales específicos respecto del/la adolescente al momento de reiniciarse la convivencia familiar, el equipo podrá mediar y entregar información que les permita tomar contacto y agilizar las gestiones con apoyo de la Oficina Local de la Niñez, OLN, de corresponder, para que ésta coordine la instrucción de medidas administrativas que sean necesarias para éste/a, tales como la obtención de matrícula o permanencia en establecimientos educacionales, derivaciones a organismos de salud y salud mental, activación de los beneficios de seguridad social que correspondan, entre otras, ello para efectos de apoyar la reunificación familiar.

En sesiones programadas con la familia se debe dar seguimiento a estas derivaciones para sostener el proceso de reunificación familiar, siendo importante que se establezca una comunicación periódica con los distintos programas y acompañar a las familias en el desafío de dar sostenibilidad a los cambios.

Por otra parte, **en el ámbito comunitario**, se debe abordar en la intervención la obtención de apoyo de redes locales, tanto informales (vecinos, amistades del territorio) como formales (Junta de vecinos, clubes deportivos, organizaciones religiosas, etc.). Las primeras para que la familia cuente con soporte ante las dificultades cotidianas ya que pueden entregar apoyo emocional y práctico en situaciones de contingencia, especialmente cuando se produce la vuelta del/la adolescente al hogar familiar, y las segundas para que, tanto los/las adolescentes como sus familias se integren a las dinámicas comunitarias necesarias para su bienestar psicosocial, evitándose la segregación y el aislamiento.

Los soportes antes señalados deben estar operando al momento de reiniciarse la convivencia, permitiendo que la familia cuente con las mejores condiciones materiales que puede ofrecer al/la adolescente para satisfacer sus necesidades, así como con progresos en las intervenciones relacionadas con problemas del/la adulto/a que afectan el desempeño de su rol parental, como la salud física o mental, la violencia intrafamiliar, el consumo de drogas, entre otros.

Cabe agregar que, lo anterior, debe verificarse al iniciar la etapa de sostenibilidad de los cambios, a fin de que se haya abordado la reinserción territorial del/la adolescente con su acceso a las prestaciones de salud y educación y otras que requiera, así como la activación de redes comunitarias que den continuidad a las actividades a las que accedía en la residencia (deportivas, culturales, artísticas, entre otras) de acuerdo con sus intereses y deseos. Además de apoyar la generación de nuevas amistades y la continuidad de vínculos del/la adolescente con pares., lo que se constituye en una temática relevante para el acompañamiento, por lo que debe quedar consignada en el PII-U.

Cabe señalar que, durante la permanencia del/la adolescente en el acogimiento residencial y durante el proceso de retorno al hogar familiar, se debe mantener un trabajo coordinado y colaborativo **con el Programa Mi Abogado y el curador ad 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 + Cuidador/a Terapéutico de la residencia, Psicólogo/a o Trabajador/a Social del Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar, y Terapeuta Ocupacional del Programa de Preparación para la Vida Independiente, aportando cada cual desde su rol específico, con el objetivo de evaluar **junto al/la adolescente y su familia o adulto/a con el/la que se proyecta el egreso**, desde una **perspectiva formativa y de fortalezas,** su proceso de intervención ex - dure y ex - post, contemplando en consonancia a ello, dos tipos de evaluación: (1) La Evaluación de Proceso y (2) La Evaluación al término de la intervención.

La **Evaluación de Proceso con el/la adolescente y su familia**, considera la actualización de las cuatro dimensiones evaluadas por el Programa de Diagnóstico Clínico Especializado al inicio de la intervención: Características de la situación de vulneración; Situación del/la adolescente; Capacidades y respuesta de los padres/madres o cuidadores/as; y Características contextuales o del entorno; registrando los cambios observados en el período. Asimismo, se evalúan los avances en el cumplimiento de los objetivos definidos en el Plan de Intervención Individual Unificado para los ámbitos: individual; familiar y comunitario o de redes.

A partir del análisis de la información anterior se identifican los avances y retrocesos del período, además de los factores que favorecen y obstaculizan alcanzar los resultados esperados, en base a lo cual se ajusta el Plan de Intervención Individual Unificado cuando corresponde y se toman decisiones oportunas para el bienestar del/la adolescente.

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

En materia de redes, se deben visibilizar los soportes logrados, así como los avances que ha tenido el/a adulto/a en prestaciones complementarias relevantes para el ejercicio del rol parental cuando correspondan (tratamientos por consumo de 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 Base Técnica del Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia). Asimismo, se debe informar de manera oportuna al Tribunal derivante todo evento relevante surgido durante el proceso de intervención, ya sea una situación que vulnere los derechos del/la adolescente (aplicando lo establecido en la Resolución Exenta N° 155); o acontecimientos que contribuyan a su bienestar o favorecen su egreso en forma anticipada.

El retorno del/la adolescente a la convivencia con su familia o con el/la o los adultos con los que se trabajó para el cuidado familiar estable, o su integración a otra familia, requiere evaluar en conjunto con estos/as, si los objetivos y resultados esperados que contempló el Plan de Intervención Individual Unificado en cada uno de sus ámbitos de acción fueron alcanzados. Dicha evaluación se nutre con el aporte del equipo a través de la evaluación ex post de las condiciones para el ejercicio del rol de cuidado de la familia y el fortalecimiento de la vinculación con el/la adolescente, además de los resultados del proceso de resignificación logrados por el/la adolescente con el acompañamiento terapéutico individual y la residencialidad terapéutica.

En la sesión de evaluación para el inicio de la etapa de sostenibilidad de los cambios participa el Equipo Asignado, el/la adolescente, el adulto/a o la familia con la que se desarrolló la intervención y el/la Directora/a del Modelo Residencial Terapéutico Integrado, al igual que en las evaluaciones de proceso anteriores se da espacio para valorar el cumplimiento de los resultados esperados (aplicando los criterios de logro) en relación a los objetivos establecidos para los ámbitos individual, familiar y comunitario. De evaluarse logro de estos se acuerda iniciar la etapa de sostenibilidad de los cambios, con la vuelta o integración del/la adolescente a la convivencia familiar, 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 ellos/ellas tienen disponibilidad y capacidades de cuidado, y el/la adolescente está de acuerdo (e idealmente también la familia de origen). Se favorece que la familia de origen pueda mantenerse presente en la vida del/la adolescente, lo cual es trabajado en el acompañamiento terapéutico individual en coordinación con el/la profesional a cargo de la revinculación y/o reunificación familiar.

Cuando la búsqueda de redes familiares y la intervención realizada no logren el objetivo de que el/la adolescente pueda reunificarse con su familia de origen o extensa, el equipo debe trabajar con el/la adolescente las alternativas de egreso, ya sea a programa de acogimiento familiar externo, casas de transición a la vida adulta, o cualquier otra alternativa viable, todo debe quedar consignado en el PII-U.

ETAPA 4: SOSTENIBILIDAD DE LOS CAMBIOS

La etapa de sostenibilidad de los cambios implica una continuidad respecto de la etapa de ejecución del PII-U, realizando un acompañamiento activo del retorno del/la adolescente a la convivencia familiar está a cargo del/la Psicólogo/a o Trabajador/a Social de este Programa + el Psicólogo/a o Trabajador/a Social a cargo del acompañamiento terapéutico al/la adolescente y el/la Terapeuta Ocupacional del Programa de Preparación para la Vida Independiente.

Este proceso es liderado por el Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar, no obstante, se mantiene el espacio de acompañamiento terapéutico individual al/la adolescente y el aporte del terapeuta ocupacional (del Programa de Preparación para la Vida Independiente) respecto de sus rutinas y motivación hacia las actividades que desarrolla. La etapa se extiende por un **plazo máximo de 6 meses[8]** desde el momento en que comienza la convivencia permanente del/la adolescente en el hogar de la familia con la que se proyectó y se ha venido trabajando la reunificación con el objetivo de acompañar al/la adolescente y su familia en el despliegue de sus aprendizajes y actuar oportunamente ante factores de riesgo.

Por tanto, el foco interventivo apunta a verificar -*in situ*- si los cambios y avances logrados en la etapa de Ejecución del Plan de Intervención Individual Unificado se sostienen con los apoyos activados, identificando oportunamente eventuales situaciones de crisis y/o puntos de conflicto relacionales, para intervenir a tiempo y evitar retrocesos en el proceso. El acompañamiento terapéutico a la familia refuerza herramientas de cuidado adquiridas, tales como la mentalización y estrategias de crianza y autocuidado.

Para el logro de sostenibilidad de los cambios se requiere un acompañamiento planificado, y que disminuya su intensidad gradualmente por parte del equipo a cargo, hasta que la familia se encuentre en plenas condiciones de asumir el cuidado de manera segura y protectora en ausencia del acompañamiento de este/a.

Durante el primer mes de esta etapa, se realizan intervenciones con una frecuencia de dos veces por semana, **debiendo al menos una de ellas tener carácter presencial**[9]. Desde el segundo mes en adelante, y a medida que se vayan logrando los objetivos del PII-U, la frecuencia mínima del acompañamiento es de una vez a la semana, hasta que tras la primera evaluación del PII-U, si se logran los resultados esperados, se consensue entre todos los actores que participan del proceso que éste puede ser brindado de manera quincenal.

Las principales acciones que se implementan en la etapa de sostenibilidad de los cambios son: el acompañamiento familiar y la evaluación del cumplimiento de los objetivos del PII-U, las cuales se describen a continuación.

a. Acompañamiento familiar

La acción de acompañamiento familiar durante esta etapa, fundamentalmente, se lleva a cabo mediante la realización de visitas domiciliarias, constituyéndose en un apoyo para la familia y, por otra parte, en un espacio que permite al equipo constatar en el hogar donde se desarrolla la convivencia, la evolución de ésta. Durante el acompañamiento se visualizan y monitorean los logros y necesidades del sistema familiar en su conjunto, atendiendo a aspectos relacionados con el ejercicio de una parentalidad bien tratante y verificando el bienestar del/la adolescente en sus espacios de vida cotidiana.

Cabe destacar que los ámbitos y énfasis de la intervención están definidos en el PII-U elaborado para la etapa de sostenibilidad de los cambios con participación del equipo a cargo, el/la adolescente y el/la adulto que asume el cuidado familiar estable, el cual mantiene su foco en el fortalecimiento de capacidades de cuidado con el apoyo de redes intersectoriales y comunitarias a la familia y al/la adolescente, así como en el fortalecimiento del vínculo entre ambos/as. De este modo, la intervención al mismo tiempo monitorea la actualización de las experiencias de cuidado del/la adulto/a a la luz del ejercicio de su rol parental, y promueve la construcción y consolidación de nuevos repertorios que permitan sostener formas de relación y crianza bien tratante, esto considerando las expectativas del/la adolescente y el/la adulto y de otros integrantes de la familia respecto de la convivencia.

En el caso de detectarse situaciones problemáticas en la convivencia familiar, ya sea comunicadas por el/la adolescente, el adulto/a a cargo u otras personas de la red comunitaria, se deben indagar y luego definir en conjunto las acciones para superarlas. Dentro de éstas, realizar intervenciones vinculares, para su abordaje, manejo y resolución, sesiones terapéuticas individuales (con el/la adolescente y/o el/la adulto/a), sesiones de psicoeducación o activar soporte de redes comunitarias y/o intersectoriales, según requerimientos.

Además, en casos que se requiera, y así se haya definido en el PII-U, con la familia se continúa el acompañamiento terapéutico destinado a prevenir situaciones que pudieran implicar recurrencia de la violencia o una nueva separación.

Por otro lado, resulta fundamental que se mantengan activadas las redes intersectoriales y comunitarias que contribuyan a dar soporte a la labor de cuidado de la familia y promuevan la integración social de los/las adolescentes. En este sentido, es importante que el equipo 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.

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

El PII-U debe ser evaluado, como mínimo, en dos oportunidades durante esta etapa, conforme avanza el proceso de convivencia permanente en el mismo hogar de los/las adolescentes y la familia con la cual se ha trabajado la reunificación o integración familiar.

La primera evaluación se realiza al tercer mes de convivencia del/la adolescente con la familia, y la segunda cuando se cumplan los 6 meses desde el retorno del/la adolescente, momento en que se aplican los criterios para definir el egreso, que se presentan más adelante. Las evaluaciones del PII-U se efectúan en sesiones conjuntas, de carácter presencial, en las cuales participan el/la adolescente, el grupo familiar que se ha constituido como alternativa familiar estable y el Equipo Asignado. Estas pueden desarrollarse en el domicilio de la familia si está de acuerdo, o en las dependencias de la Residencia.

La primera evaluación apunta a revisar en conjunto los distintos ámbitos de la convivencia y la satisfacción de necesidades del/la adolescente en el contexto familiar, dentro de estos, la dinámica familiar, rutinas, u otras facetas de la 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, incluye la búsqueda de apoyo para resolverlos.

6. La familia y el/la adolescente plantean que pueden continuar la convivencia sin apoyo del equipo profesional.

El primer y segundo criterio son indispensables para dar por superada esta etapa y avanzar a la etapa de egreso, sin embargo, los restantes criterios referidos a la sostenibilidad de los cambios de no estar presentes deben incorporarse en el Plan de Intervención Individual Unificado, para esto es necesario solicitar ampliación del plazo para esta etapa en pos de continuar trabajando hacia su consecución.

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

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

ETAPA 5: EGRESO

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

En la sesión de cierre del proceso, el Equipo Asignado realiza una retroalimentación conjunta del camino recorrido juntos, recordando en conjunto los hitos relevantes, los cambios logrados por el/la adolescente y la familia, los recursos desplegados por estos/as en la intervención y que pueden utilizar cuando lo necesiten, entre otros que favorezcan la construcción de identidad familiar y la percepción de autoeficacia.

Por otra parte, el Equipo Asignado elabora el Informe de Egreso (según formato anexo en la Base Técnica del Programa de Acompañamiento Residencial Terapéutico para Adolescencia), el cual se remite al Tribunal de familia o con competencia en esta materia solicitando el egreso del/la adolescente del Modelo Residencial Terapéutico Integrado.

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

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

6.4 MATRIZ LÓGICA

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

Este Programa además aporta al logro del objetivo general del Modelo Residencial Terapéutico Integrado: “Restituir el derecho de los/las adolescentes a vivir en una familia estable y protectora”, el cual se mide en la matriz lógica del Programa residencial.

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

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

INDICADOR DE PROPÓSITO

OBJETIVO GENERAL	INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	RESULTADO ESPERADO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Fortalecer las capacidades de cuidado de las familias de adolescentes que se encuentran en el Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para la revinculación y/o reunificación familiar.	Porcentaje de adolescentes egresados que cumplen el 100% del objetivo del PII-U de reunificación y fortalecimiento familiar en el año t	(N° de adolescentes egresados que cumplen el 100% del objetivo del PII-U de reunificación y fortalecimiento familiar en el año t / N° de adolescentes egresados en el año t) *100	70%	PII-U; informes de avance e informe de egreso en el Sistema Informático del Servicio

INDICADOR DE COMPONENTE

OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	RESULTADO ESPERADO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Entregar acompañamiento terapéutico a las familias y/o adultos con los que se proyecta el cuidado estable del/la adolescente que se encuentra en el Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico.	Porcentaje de adolescentes atendidos en el año t que cumplen el 100% de las actividades planificadas en el ámbito de revinculación y fortalecimiento familiar en el año t	(N° de adolescentes atendidos en el año t que cumplen el 100% de las actividades planificadas en el ámbito de revinculación y fortalecimiento familiar en el año t / N° de adolescentes atendidos en el año t) *100	70%	PII-U; informes de avance e informe de egreso en el Sistema Informático del Servicio

VII. RECURSOS

7.1 GESTIÓN DE PERSONAS

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

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

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

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

Para la ejecución de cada proyecto se contará con el recurso humano más idóneo para su ámbito de trabajo/disciplina. Esto supone un sistema de selección de recursos humanos acorde los principios ya señalados de probidad, idoneidad de competencias profesionales,

conocimiento del contexto territorial en un proyecto específico. Es deseable especialización en el ámbito psicosocial ligado a infancia y adolescencia vulnerada (formación en temáticas de victimización, trauma y trauma complejo, informes a Tribunales, entre otros).

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

Articulo 30

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

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

Deberá considerarse en procesos de selección las inhabilidades para trabajar en el Servicio y su red de colaboradores, tal como lo indica el artículo 7 de la ley N°20.032 que señala, “Personas que figuren en el registro de personas con prohibición para trabajar con menores de edad; las que figuren en el registro de condenados por actos de violencia intrafamiliar establecido en la ley N° 20.066; o las que hayan sido condenadas por crimen o simple delito que, por su naturaleza, ponga de manifiesto la inconveniencia de encomendarles la atención directa de niños, niñas o adolescentes, o de confiarles la administración de recursos económicos ajenos” y, “También serán inhábiles para desempeñar labores de trato directo en Organismos Colaboradores Acreditados, los que tuvieren dependencia grave de sustancias estupefacientes o sicotrópicas ilegales, a menos que justifique su consumo por un tratamiento médico”.

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

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

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

Por otra parte, el Colaborador deberá contar con políticas para el cuidado de equipos, previniendo así, el Síndrome de burnout, ya que éste puede constituirse en un factor adverso

a la calidad de las atenciones que requieren los niños, niñas y adolescentes. Al respecto, la evidencia ha mostrado que la salud laboral para quienes intervienen en contextos emocionalmente demandantes, como es el caso de la población atendida en el Servicio, en entornos de marginalidad o exclusión social o territorial, puede verse alterada por la aparición del estrés laboral crónico. Dado lo anterior, la salud laboral debe ser parte de las políticas de cada Colaborador para asegurar la calidad y la pertinencia del trabajo proteccional a realizar.

Énfasis de la gestión de personas en este programa

Se asume en las presentes bases técnicas la relevancia de la gestión de las personas, enfoque que tiene que ver con el desarrollo y la importancia de cada persona para la organización, sus valores, comportamientos y su alineación con la misión del Servicio.

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

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

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

Recursos Humanos

El Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar para el Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico con cobertura de hasta 20 adolescentes requiere para su ejecución el siguiente equipo:

CARGO	ESTÁNDAR JORNADA	
Terapeuta de Revinculación Familiar Psicólogo/a o Trabajador/a Social**[10]**	1	Completa
Supervisor/a Reflexivo/a (trabajador/a social o psicólogo/a)	1	8 horas mensuales

El/la Terapeuta de revinculación familiar, **profesional Psicólogo/a o Trabajador Social** de este Programa complementa su labor con el /la Psicólogo/a o Trabajador Social de la residencia encargado/a de la intervención terapéutica individual con el/la adolescente, siendo necesario que sea de la profesión complementaria para resguardar la mirada psicosocial. Lo anterior en el marco del equipo asignado que incorpora al/la Cuidador/a terapéutico y al Terapeuta Ocupacional del Programa Complementario de Preparación a la Vida Independiente.

Dentro del equipo asignado, el/la profesional Psicólogo/a o Trabajador Social de este Programa lidera el acompañamiento terapéutico familiar respecto de los/as hasta 20

adolescentes del Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico, y asume la responsabilidad técnica y administrativa en conjunto con el Equipo Asignado.

El/la **Supervisor/a** Reflexivo, este acompaña al equipo integrado en el proceso de intervención a los/las adolescentes y sus familias, desde una perspectiva colaborativa[11], en un rol de facilitador/a el que debe promover un clima de respeto, apertura, curiosidad, diversidad y confianza en el equipo, siendo además responsable de que todas las voces y las necesidades de los miembros del equipo sean representadas, escuchadas y consideradas. Desde esta perspectiva se enfatiza en que su postura no sea la de un/a profesional experto/a, sino más bien ofrezca su experiencia en la intervención, siendo capaz de generar espacios de conversación y reflexión que lleven al desarrollo de habilidades en el equipo en la mejora de los procesos terapéuticos de cada adolescente, siendo este espacio donde se juega su expertiz como supervisor/a.

Esta figura de profesión Trabajador/a Social o Psicólogo/a, enmarca su trabajo desde la práctica informada por el trauma, la cual no solo reconoce el impacto que tiene en la vida y bienestar de las personas las experiencias traumáticas, sino también en los equipos que trabajan con personas que presentan dichas experiencias.

La Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA por su sigla en inglés, 2014), plantea como un elemento importante de considerar para poder implementar programas basados en la práctica informada por el trauma, considerar **la supervisión**, ya que, los técnicos, profesionales, u cualquier persona que trabaja con personas que presentan adversidades son vulnerables a sus historias y al relato de sus experiencias, las que han estado cargadas de dolor. Cuando los interventores/as no cuentan con espacios para expresar lo que les pasa con este trabajo, se corre el riesgo de que pierdan la sensibilidad necesaria que se requiere para conectar y establecer una alianza terapéutica, afectando el éxito de los procesos. De este modo se espera que el o la Supervisor/a Reflexivo realice un acompañamiento al equipo integrado, al menos en los siguientes temas:

- Abordaje del estrés emocional que puede surgir al trabajar con personas que han tenido experiencias traumáticas
- Reflexión de las prácticas a partir del surgimiento de nudos críticos en los procesos de intervención con los niños/as o adolescentes y sus familias.
- Levantamiento de aprendizajes a partir de la revisión de prácticas interventivas, que permita compartirlos y brindar un piso de seguridad al equipo.

La metodología en que se realice la supervisión es diversa y flexible, es decir pueden desarrollarse espacios con el conjunto del equipo integrado, con el equipo asignado o a veces, podrá requerirse solo encuentros con el director/a del modelo integrado. Lo mismo ocurre con la distribución de las 8 horas, que podría ser 1 sesión semanal de 2 horas o 4 horas de forma quincenal u otra, modalidad que se ajuste a las necesidades del equipo.

La supervisión reflexiva puede ayudar a:

- Desarrollar relaciones de apoyo Inter equipo
- Espacio de vaciamiento de situaciones de estrés
- Compartir experiencias entre pares

La supervisión no es solo el análisis de casos, o sobre las acciones realizadas o no, sino más bien implica el compromiso de apoyar al equipo residencial frente a las tensiones y exigencias de su trabajo cotidiano, desde una posición colaborativa y no fiscalizadora. Es un aspecto importante del desarrollo de un clima seguro y saludable para el equipo, las familias y los niños, niñas y adolescentes.

Es importante señalar que el/la profesional de este Programa forma parte del Equipo Asignado, en el cual cada uno/a realiza funciones específicas que aportan a la Residencialidad Terapéutica. Por lo tanto, todos y todas deben comprender el marco ético-conceptual en el cual desarrollan sus tareas y que la forma de vincularse con los/as adolescentes es parte del cuidado sensible que otorga la residencia.

Descripción de roles:

Terapeuta de Revinculación Familiar: Es un profesional del Trabajo Social o de la Psicología donde su quehacer se caracteriza por brindar a las familias una relación de cercanía, que les permita involucrarse y sentirse en confianza, para que puedan revisar su historia personal y trayectoria familiar que incidieron en la situación de desprotección que desencadenó el ingreso de los niños/as a la Residencia, de manera de desarrollar un proceso que permita lograr la revinculación y/o reunificación familiar.

A su vez, es quien lidera el proceso de elaboración, ejecución y evaluación de los PII-U de los niños/as y sus familias, en conjunto con los/as Terapeutas Residenciales y en colaboración con el equipo integrado, desarrollando el modelo integrado, realizando las acciones tendientes a la restitución del derecho a vivir en familia, de acuerdo con los establecido en las bases técnicas.

De este modo, el Acompañamiento Terapéutico a las familias y niños/as, puede darse según las siguientes combinaciones:

- 1 Terapeuta de Revinculación de profesión trabajador/a social y 1 Terapeuta Residencial de profesión psicólogo/a o
- 1 Terapeuta de Revinculación de profesión psicólogo/a y 1 Terapeuta Residencial de Revinculación de profesión trabajador/a social.

Quienes desempeñan el rol de Terapeutas de Revinculación Familiar lo efectúan en conjunto con el Terapeuta Residencial de profesión complementaria para contar con una mirada psicosocial, en el marco del equipo asignado que incorpora además al Cuidador/a Terapéutico y al Terapeuta Ocupacional. Tal como se especifica en el apartado “Elementos a considerar para la implementación del Modelo Residencial Terapéutico Integrado” del presente documento.

7.2 INFRAESTRUCTURA

Este programa utiliza la infraestructura e implementación del Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia.

OTROS RECURSOS PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA

Este programa debe financiar gastos de movilización de los/las profesionales que realicen visitas domiciliarias o acompañamiento para el acceso a redes de las familias. Asimismo, costea gastos de movilización de las familias cuando asisten a citaciones del equipo, a citaciones de redes complementarias, a encuentros familiares con el niño o niña, a actividades de participación en rutinas residenciales o tareas parentales como asistir a reuniones de apoderados o acompañar al niño o niña a controles o citaciones de salud. Además, los recursos del aporte estatal pueden ser utilizados para el pago de los gastos operacionales de luz, agua, internet, calefacción, materiales de oficina u otros relacionados con los encuentros familiares y el acompañamiento terapéutico a las familias.

VIII. REFERENCIAS

Anderson, H. (1997). Conversation, language and possibilities: A postmodern approach to therapy. Nueva York: Basic Books.

Association for Women's Rights in Development (2004). Interseccionalidad: una herramienta para la justicia de género y la justicia económica. Derechos de las mujeres y cambio económico (9). Recuperado de: https://www.awid.org/sites/default/files/atoms/files/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 BAAF.

Farmer, E., y Wijedasa, D. (2013). The reunification of looked after children with their parents: What contributes to return stability?*British Journal of Social Work,*

(43), 1611–1629.

Farmer, E. (2018). Reunification from Out-of-Home Care: A Research Overview of Good Practice in Returning Children Home from Care. University of Bristol. https://research-information.bris.ac.uk/ws/portalfiles/portal/174570240/web_Reunif_LitRev_12_.pdf

Fraiberg, S., Adelson, E. y Shapiro, V. (1975). Ghosts in the Nursery: A Psychoanalytic Approach to the Problems of Impaired Infant-Mother Relationships. Journal of American Academy of Child Psychiatry, 14(3), 387-421.

GRISIJ (2015). Caminar en familia. Programa de competencias parentales durante el acogimiento y la reunificación familiar. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Centro de publicaciones, Madrid, España.

Gutiérrez, F. (2019). El concepto de familia en Colombia: una reflexión basada en los aportes de la antropóloga Virginia Gutiérrez sobre la familia colombiana en el marco de la doctrina constitucional. *Temas Socio-Jurídicos, 38*(76), 130-154. https://doi.org/10.29375/01208578.3589

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

Holden, M., Turnbull, A., 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. ANEXOS ANEXO N° 1

Evaluación de capacidades para el ejercicio del rol parental

Indagar en las áreas e indicadores del cuadro siguiente, basado en el “Conjunto de áreas competenciales requeridas para el ejercicio del rol parental en contextos de riesgo psicosocial” (Martín et al, 2013).

Áreas a evaluar	Indicadores
Agencia parental	Se siente eficaz y capaz como progenitor o cuidador/a. Siente que posee control sobre los acontecimientos de la vida. Se siente capaz para promover y llegar a acuerdos con la pareja. Percibe su rol parental de manera ajustada. Reconoce la importancia de los padres o adultos que ejercen el cuidado en el bienestar del niño o niña.
Promoción de la salud	Se preocupa por la higiene del niño o niña. Hace ejercicio físico / deporte. Promueve el ejercicio físico en el niño o niña. Hace un uso adecuado de la medicación (si lo necesitara para sí mismo/a o para el niño o niña). Muestra estrategias de afrontamiento ante situaciones de estrés. Prepara comidas saludables o que respondan a las necesidades de nutrición del niño o niña y a los recursos con que cuenta el grupo familiar.
Organización doméstica	Administra con eficiencia la economía doméstica, de acuerdos a los recursos disponibles. Muestra habilidades para que la vivienda mantenga un ambiente sano, seguro y con estándares mínimos de higiene y aseo, mantención y reparación. Establece una rutina con horarios de alimentación, sueño, estudio y recreación, acordes a la edad y necesidades particulares del niño o niña.
Autonomía personal y búsqueda de apoyo	Reconoce la importancia de los progenitores o adultos a cargo del cuidado en el bienestar del niño o niña y asume la responsabilidad de este bienestar. Tiene una visión positiva del niño y de la familia. Busca ayuda de personas significativas cuando tiene problemas con sus hijos/as o con los/as niños/as a su cargo. Busca ayuda de instituciones cuando tiene problemas con sus hijos/as o con los/as niños/as a su cargo. Busca ayuda de personas significativas cuando tiene problemas personales. Busca ayuda de instituciones cuando tiene problemas

	personales. Confía en los profesionales e instituciones que le quieren ofrecer apoyo y ayuda. Colabora con los profesionales e instituciones que le quieren ofrecer apoyo y ayuda.
Habilidades educativas	Muestra calidez y afecto en las relaciones con el niño o niña. Reconoce los logros evolutivos alcanzados por el niño o niña de 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 del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, publicado el 29 de septiembre de 2022.

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

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.

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

[4] 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.

[5] 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).

[6] 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.

[7] 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.

[8] 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.

[9] Si en el programa residencial se contratara un psicólogo/a, en el presente programa deberá contratar un trabajador/a social.

[10] 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.- Bases técnicas para el funcionamiento del programa de preparación para la vida independiente, de la línea de acción fortalecimiento y vinculación.

BASE TÉCNICA

PROGRAMA PREPARACIÓN PARA LA VIDA INDEPENDIENTE PARA RESIDENCIA DE TIPO FAMILIAR POR CURSO DE VIDA

PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA

LINEA DE ACCIÓN

FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN

TABLA DE CONTENIDO

I. INTRODUCCIÓN.

II. ELEMENTOS A CONSIDERAR PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO INTEGRADO.

III. MARCO CONCEPTUAL.

Desde el enfoque de la vida independiente a la vida interdependiente. Cuidado alternativo y preparación para la vida interdependiente.

Conceptos claves de Terapia Ocupacional y el Modelo de Ocupación Humana (MOHO).

IV. PARTICIPANTES DEL MODELO.

V. RUTA DE INGRESO.

VI. ÁMBITOS DE ACCIÓN.

6.1 OBJETIVOS DEL PROGRAMA PREPARACIÓN PARA LA VIDA INDEPENDIENTE.

6.2. COMPONENTE.

6.2.1. ACOMPAÑAMIENTO PARA EL DESARROLLO DE HABILIDADES EN LA TRANSICIÓN HACIA LA VIDA ADULTA.

6.3 ETAPAS DE LA INTERVENCIÓN. ETAPA 1: INGRESO Y ACOGIDA. ETAPA 2: AJUSTE DEL PII-U.

ETAPA 3: EJECUCIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN UNIFICADO. ETAPA 4: SOSTENIBILIDAD DE LOS CAMBIOS.

ETAPA 5: EGRESO.

VII. MATRIZ LÓGICA.

VIII. RECURSOS.

8 . 1 GESTIÓN DE PERSONAS.

8.2 INFRAESTRUCTURA.

IX. SISTEMA DE REGISTRO.

X. REFERENCIAS.

XI. ANEXOS.

Anexo 1: Desarrollo de habilidades para adolescentes en residencias que favorezcan el ejercicio de autonomía progresiva.

I. INTRODUCCIÓN

El presente documento corresponde a la Base Técnica del Programa de Preparación para la Vida Independiente, siendo su rol el acompañar a todos/as los/as adolescentes que se encuentran en Residencias para el desarrollo de habilidades que fortalezcan su autonomía progresiva y la obtención de soportes para el desarrollo de un proyecto de vida interdependiente, indistintamente de su proyección de egreso (tanto como para los que egresan con una familia como para aquellos que no).

El Programa es, por normativa legal, complementario[1] y de ejecución conjunta con el Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia y el Programa Fortalecimiento y Revinculación Familiar, conformando el **Modelo de Acogimiento Residencial Terapéutico Integrado**.

Este Programa viene a concretar una de las recomendaciones del Acuerdo Nacional por la Infancia, el cual planteó la necesidad de preparar de manera planificada y efectiva el egreso de los/las adolescentes de los Programas de cuidado alternativo, ya sea con una familia estable y protectora, o a la vida autónoma. Al respecto, se indicó **promover la autonomía progresiva dentro del cuidado alternativo**, permitiendo a los/las adolescentes participar en tareas domésticas, manejar dinero, movilizarse en transporte público, responsabilizarse por su asistencia al colegio, etc. Además de ello, propuso la creación de un plan de apoyo integral para los/las egresados/as del sistema de protección, generando soportes para la continuidad del proceso educativo, el acceso a vivienda, capacitación laboral y apoyo a sus iniciativas de emprendimiento (Ministerio de Desarrollo Social, 2018).

Aunque la Ley N°21.302 estableció el nombre del Programa de Preparación para la Vida Independiente, tanto lo señalado por el Acuerdo Nacional por la Infancia como la evolución de la investigación en el tema, dan cuenta que corresponde a un programa de preparación para la **vida interdependiente**, ya que este concepto alude a un proceso (en lugar de un hito) y a una combinación entre niveles de autonomía y dependencia. Además, pone énfasis en la conexión social como condición necesaria para proporcionar un contexto de crecimiento saludable, con el apoyo continuo de una red de seguridad social y de relaciones familiares u otras que proporcionen apoyo emocional. Esto, mientras se acompaña al/la adolescente en el desarrollo de habilidades para definir un proyecto de vida, favoreciendo, de esta manera, su participación ocupacional, que cuente con soportes logísticos, emocionales y de relaciones sociales.

Los Programas de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia tienen el rol de liderar y articular la intervención guiada por el Plan de Intervención Individual Unificado. En tanto, los Programas de Preparación para la Vida Independiente y de Fortalecimiento y Revinculación Familiar son -por mandato legal- complementarios[2], lo cual indica que aportan desde su quehacer al logro del objetivo general del **Modelo de Acogimiento Residencial Terapéutico Integrado**. Los/as profesionales de estos programas conforman el **equipo asignado**, compuesto por Cuidadores/as Terapéuticos/as, Psicólogos/as, Trabajadores/as Sociales y Terapeutas Ocupacionales.

La organización del equipo asignado se realizó en base al criterio de flexibilidad estipulado en la Ley N°21.302 (artículo 18 bis), que permite adaptar las intervenciones a las necesidades particulares de cada adolescente y su familia de origen, evitando la sobre intervención en todo momento. De este modo, se optimizan los recursos profesionales, resguardando una visión integral psicosocial y ocupacional entre los/as integrantes de los tres programas intervinientes. En este contexto, el/la director/a del Modelo de Acogimiento Residencial Terapéutico Integrado es quien articula y lidera el equipo en su conjunto y el Plan de Intervención Individual Unificado (PII-U) es el instrumento técnico mediante el cual se articulan los objetivos que aporta cada Programa, tanto para contribuir al bienestar, reparación y restitución de los derechos del/la adolescente.

Por lo antes señalado, esta Base Técnica debe utilizarse integradamente con la Base Técnica del Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia y del Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar. Esto, por cuanto se constituye en una guía para la intervención conjunta de los/las profesionales de los tres programas que intervienen en forma simultánea, pero coordinada, y colaboran en el acompañamiento al/la adolescente para el desarrollo progresivo de autonomía en su desempeño ocupacional, en la configuración identitaria y en la construcción de su proyecto de vida, al contar con el apoyo profesional y herramientas personales y relacionales para el tránsito a la vida adulta.

Para el diseño de la presente Base Técnica se consideraron los resultados de estudios actualizados del medio nacional e internacional en materia de preparación para la vida interdependiente y modelos de ocupación humana, relevando la voz de los/las jóvenes egresados/as de programas de cuidado alternativo. Asimismo, se recoge lo planteado en el documento "Recomendaciones para el diseño de programas de preparación para la vida independiente" elaborado por el Servicio en base al trabajo desarrollado por la Mesa Técnica realizada entre los meses de agosto de 2021 a enero de 2022[3].

Esta Base Técnica muestra, en primer lugar, los conceptos centrales contenidos en el Programa, que **transita desde el enfoque de vida independiente al de vida interdependiente** y define las acciones que en la literatura han mostrado eficacia en la preparación del tránsito a la vida adulta en adolescentes y jóvenes egresados/as de programas de cuidado alternativo. Luego se presenta el diseño metodológico del Programa, a través de los ámbitos de acción: objetivos, componente, etapas y matriz lógica con los indicadores para medir sus resultados. Posteriormente, se presentan los recursos humanos requeridos y las referencias bibliográficas utilizadas a lo largo de todo el documento.

II. ELEMENTOS QUE CONSIDERAR PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO INTEGRADO

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

En el sentido antes señalado, el Programa de Diagnóstico Clínico Especializado marca un cambio en la forma de definir las situaciones de protección y desprotección que afectan a niños, niñas y adolescentes, incluyendo en este concepto las dimensiones: (1) Características de la situación de vulneración; (2) Situación del niño, niña o adolescente; (3) Capacidades y respuesta de los padres/madres o cuidadores; y (4) Características contextuales o del entorno; asumiendo una visión ecosistémica para la evaluación de ingreso de los niños, niñas, adolescentes y sus familias a los programas de protección especializada.

De acuerdo a la Ley N° 21.302, en su artículo 24, "de manera complementaria a la intervención que se realiza en las modalidades de cuidado alternativo, estos programas estarán enfocados a la preparación y acompañamiento para la vida independiente de adolescentes" (BCN, 2021, p.20), por lo que los Programas de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia exigen una implementación conjunta con el Programa de Preparación para la Vida Independiente, así como con el Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar.

Por lo tanto, el ingreso de un/a adolescente al Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia automáticamente genera su ingreso al Programa de Preparación para la Vida Independiente y al Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar. Los tres Programas conforman el **Modelo de Acogimiento Residencial Terapéutico Integrado**, el cual considera a los mismos/as participantes (adolescentes y

familia de origen), junto a todos/as los/las profesionales y técnicos que operan como el **Equipo Integrado** del Modelo.

Conformación del Equipo del Modelo de Acogimiento Residencial Terapéutico Integrado.

El equipo asignado está constituido por Cuidadores/as Terapéuticos, un/a Psicólogo/a y un/a Trabajador/a Social de los Programas de Acogimiento Residencial Terapéutico y de Fortalecimiento y Revinculación Familiar, y un/a Terapeuta Ocupacional del Programa Preparación para la Vida Independiente.

El Equipo comparte un espacio físico común y sus acciones -desde la especificada de cada integrante- aportan al cumplimiento de los objetivos del Modelo. Este es liderado y articulado por la figura de un mismo/a Director/a, quien debe asegurar la armonía y complementariedad del quehacer de los tres Programas, orientado hacia un fin común: restituir el derecho de adolescentes a vivir en una familia estable y protectora.

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

III. MARCO CONCEPTUAL

En el presente apartado se exponen los conceptos centrales sobre el proceso de desarrollo de habilidades para el ejercicio progresivo de autonomía en adolescentes que se encuentran en cuidado alternativo residencial, a fin de prepararlos/las para el tránsito a la vida adulta. Estos se basan en estudios atingentes y actualizados en la materia, relevando en ellos la voz de los/las jóvenes egresados/as de los Programas de cuidado alternativo en el contexto nacional e internacional. Este contenido es complementario a los temas desarrollados en la conceptualización del Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia.

La preparación para el tránsito a la vida adulta da cuenta de la consideración del enfoque de curso de vida en la política pública de protección especializada de derechos, en lo referente a que el mayor beneficio de una etapa del ciclo vital puede derivar de intervenciones realizadas en un período o etapa anterior (Ministerio de Desarrollo Social y Consejo Nacional de Infancia, 2018). En este contexto, el enfoque de curso de vida entiende las distintas etapas del desarrollo como un continuo, en el cual existe una fuerte conexión entre las experiencias de vida de los sujetos, los marcos institucionales en los que ellos se desenvuelven, y los contextos históricos y sociales específicos que las condicionan (Elder, 1985, en Sepúlveda, 2010).

Por otra parte, la etapa de la adolescencia se define como un período de transición entre la niñez y la adultez, en el cual se presentan una serie de cambios acelerados en el desarrollo biopsicosocial, que condicionan tanto oportunidades como vulnerabilidades y, por tanto, requiere de acompañamiento adecuado para alcanzar los progresos esperados (UNICEF, 2014; MINSAL, 2018a). Según la OPS (2010), este período representa en la trayectoria de vida de un individuo un tiempo de evolución, de maduración biológica, psíquica y social, que le permite alcanzar la adultez e incorporarse plenamente a la sociedad (MINSAL, 2018b), proceso que, como se señaló, está marcado por el contexto social, económico y cultural en que ocurre (FEDAP, 2009) y que requiere de acompañamiento adecuado para alcanzar los progresos esperados (UNICEF, 2014; MINSAL, 2018a).

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

Sumado a lo antes señalado, en la adolescencia se plantean otras tareas del ámbito de las competencias emocionales y sociales, como la capacidad de autorregulación y de relacionarse de manera efectiva con otros/as (Hornberguer, 2006; Sanders, 2013).

Aunque se describen características transversales y tareas propias de la etapa, es importante destacar la idea de que cada adolescente es único/a, pues -desde un enfoque de curso de vida- se plantea que existen diferencias individuales que están determinadas por el sexo, el género, el lugar de residencia (rural o urbano), el nivel socioeconómico, la cultura, la pertenencia a pueblos originarios, las trayectorias vitales, entre otras variables y determinantes sociales, por lo que el concepto de "adolescencias" hace sentido en el marco de este Programa, pues reconoce la diversidad existente en esta etapa y sus necesidades específicas (MINSAL, 2018b). Se torna importante entonces, el enfoque de **interseccionalidad** (Crenshaw, 1991), el que describe la interacción que se produce entre distintas vulnerabilidades. Así, la conjugación de variables como pobreza, género, situación migratoria y pertenencia a la diversidad sexo genérica, incidirá directamente en la mayor o menor posibilidad de sufrir alguna forma de violencia durante su desarrollo.

La transición desde la adolescencia hacia la vida adulta es un proceso que se va dando de manera paulatina y flexible, y que implica un desarrollo progresivo de la participación, transitando desde la dependencia hacia la autonomía (SENAME, 2021). Esta autonomía está caracterizada por diversas formas de toma de decisión respecto a posibilidades asociadas a la definición de la identidad, como continuar estudios, buscar un empleo, formar o no familia, establecer relaciones de pareja y sentimentales, entre otros. Todo/a joven que enfrenta esta etapa puede concebirla como desafiante y generar estados ansiosos, de ambivalencia y de confusión, proceso que además está influenciado por el contexto social en el que está inserto (Stein, 2005), siendo muy relevante el acompañamiento desde los/as adultos/as a cargo del cuidado durante este proceso.

DESDE EL ENFOQUE DE LA VIDA INDEPENDIENTE A LA VIDA INTERDEPENDIENTE

Para aquellos jóvenes egresados de programas de cuidado alternativo en nuestro país, la transición a la vida adulta hasta hace poco tiempo se producía en forma abrupta[4], por el hecho de que la mayoría de edad marcaba el hito de egreso de la protección especializada, **perspectiva centrada en un momento y no en un proceso**, lo cual generaba brechas en los servicios y en el acompañamiento que requieren los/las adolescentes para transitar desde el cuidado alternativo a la vida adulta (Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, 2022).

Por otra parte, un estudio sobre transición a la vida adulta de adolescentes en el sistema de protección en Chile, realizado a través de entrevistas a adolescentes que se encontraban en cuidado alternativo y a egresados/as de estos programas, sumado a grupos focales con implementadores de los programas y entrevistas a expertos/as, refiere que la edad no es un hito relevante para los/las jóvenes, sino que contar con las condiciones para el tránsito exitoso

a la vida adulta (Centro de Estudios Justicia y Sociedad, Pontificia Universidad Católica de Chile, 2021).

Según la literatura, el cambio abrupto a la edad adulta se ha denominado “adultez instantánea” (Stein, 2005; Pinkerton, 2011), concepto que destaca la dificultad que presentan los/as adolescentes egresados/as del sistema de cuidado alternativo para encontrar un espacio seguro y con redes de apoyo que les faciliten abordar los desafíos que conlleva la adultez, dada la falta de preparación de este tránsito. El mismo autor plantea que se ven enfrentados a un proceso acelerado y comprimido para convertirse en adultos, lidiando con retos que la población del mismo rango etario que no se encuentra en cuidado alternativo no tiene que pasar tan drásticamente (Stein, 2005).

El estudio de Propp, Ortega, & NewHeart (2003) desarrolló la comprensión de estos autores sobre las implicancias del concepto de vida independiente, el cual asociaron a autosuficiencia, y a una evaluación negativa de la búsqueda de apoyo, la que se relacionaba con debilidad, dependencia o falta de responsabilidad. Agregan que dicho concepto invisibiliza que las personas requieren soportes sociales y focaliza el problema en los individuos, siendo patologizante (Propp, Ortega & NewHeart, 2003).

Por otra parte, el estudio refiere a las habilidades que desarrollaban los programas de preparación para la vida independiente, calificándolas de habilidades tangibles e intangibles (Propp, Ortega, & NewHeart, 2003). Las habilidades tangibles son aquellas concretas y medibles, como la educación, la vocación, la búsqueda de empleo, la localización de viviendas y las habilidades para manejar un presupuesto. Las habilidades intangibles son menos concretas y definibles, dentro de ellas, los autores mencionan la toma de decisiones, la planificación, la comunicación, la autoestima y las habilidades sociales (Propp, Ortega & NewHeart, 2003). La revisión de programas de preparación para la vida independiente plantea que, debido a que las habilidades tangibles son más fáciles de definir, enseñar y medir, parecen ser el enfoque principal de los programas de preparación para la vida independiente, ya que el desarrollo de habilidades intangibles es más difícil de enseñar y, a menudo, requiere más experiencia y oportunidades de construcción de relaciones (Propp, Ortega, & NewHeart, 2003).

En respuesta a lo anterior, los mismos autores proponen utilizar el concepto de **vida interdependiente,** definida como una combinación de autosuficiencia y dependencia (Propp, Ortega, & NewHeart, 2003), lo que implica contar con otras personas para hacer frente física y emocionalmente al desafío de aproximarse a la edad adulta (Atkinson & Hyde, 2019). Este concepto enfatiza la importancia de la conexión social como condición necesaria para proporcionar un contexto de crecimiento saludable, ya que los y las jóvenes necesitan el apoyo continuo y una red de seguridad social y de relaciones familiares o similares, así como el involucrarse en su propio cuidado, capacitación y proceso de tránsito (Propp, Ortega, & NewHeart, 2003).

Por su parte, Atkinson & Hide (2019) y Stein (2005) señalan que la noción de **interdependencia** propone el cambiar la visión de trabajar para un "hito" (egreso) -poniendo un punto final a un proceso que es vivido con angustia por los y las adolescentes y jóvenes-, por una noción en que el/la adolescente que egresa se encuentra en una **transición**. Lo anterior implica un punto intermedio y un proceso que debe ser acompañado por un soporte disponible, personalizado, flexible, donde se comprendan las habilidades para la vida independiente como un proceso continuo, que puede tener avances y retrocesos, proveyendo espacios de acompañamiento y guía que brinden continuidad y la mayor estabilidad posible (Sename, 2021).

Es importante señalar que la visión fundada en la interdependencia se basa en el concepto de justicia social, en cuanto a la responsabilidad del Estado con la población de adolescentes y jóvenes que se encuentran en cuidado alternativo, debiendo acompañar el proceso de

conectarlos/as con los recursos sociales, económicos y culturales que puedan garantizar sus derechos, así como también apoyar el proceso de acceso al mercado laboral, vivienda, salud, educación, transporte, recreación, relaciones interpersonales y participación en asuntos políticos y civiles. Ello implica la responsabilidad de proveer a los/as adolescentes del mismo apoyo que percibe el resto de los y las adolescentes y jóvenes en el país, en pro de ayudarlos a maximizar sus ambiciones y logros (Mendes et al., 2014).

El concepto de interdependencia es crucial en la **preparación del tránsito a la vida adulta** de los/las adolescentes que se encuentran en programas de cuidado alternativo, a través del apoyo estable de adultos/as preocupados/as de acompañar este proceso, el cual debe adecuarse a las necesidades y deseos específicos de cada uno de los/las adolescentes, manteniendo la red de apoyo y mirando las distintas dimensiones que éste conlleva, logísticas, emocionales y de relaciones sociales (Atkinson & Hyde, 2019; Stein, 2005). Por otra parte, se señala que el ámbito familiar y social es fundamental para la vida interdependiente, ya que una vez que egresen los y las adolescentes y jóvenes van necesariamente a recurrir a figuras de apoyo familiar y social para resolver las tareas de su vida diaria (Del Valle y García, 2021).

CUIDADO ALTERNATIVO Y PREPARACIÓN PARA LA VIDA INTERDEPENDIENTE

Los/las jóvenes que dejan el cuidado alternativo son similares en muchas maneras a sus pares que no han sido separados de sus familias, no obstante, fueron afectados por experiencias de violencia y separados transitoriamente de su medio familiar de origen, lo cual se asocia a contar con menos redes de apoyo y con posiblemente insuficiente desarrollo de habilidades sociales y de autocuidado, por lo que su transición a la independencia es usualmente más larga y con mayores obstáculos, implicando un riesgo más alto de quedar en situación de calle y formar parte del grupo más excluido de la sociedad, en términos sociales y económicos (OECD, 2022).

Las personas que egresan del cuidado alternativo necesitan apoyos tanto formales como informales, que van más allá de los servicios y beneficios universales disponibles para todos los/las jóvenes, el que incluye asistencia flexible durante la fase de transición, una mayor variedad de opciones de alojamiento independiente y con apoyo, y oportunidades académicas y no académicas para desarrollar las habilidades necesarias para integrarse al mundo laboral y a la vida autónoma (OECD, 2022).

De acuerdo con la experiencia comparada, nuestro país es de los pocos en Latinoamérica que no contaba con un programa de acompañamiento a la vida adulta o apoyo formal post egreso del cuidado alternativo (Centro de Estudios Justicia y Sociedad, Pontificia Universidad Católica de Chile, 2021) y los/las jóvenes egresados y egresadas expresaron sentir miedo e incertidumbre ante el egreso, percibiendo que la vida posterior a éste evento está marcada por la adversidad, además de sentir que pierden oportunidades, aunque un grupo de ellos/ellas mira este paso con ansias, por asociarlo a una oportunidad de libertad que no han experimentado anteriormente (Centro de Estudios Justicia y Sociedad, Pontificia Universidad Católica de Chile, 2021).

En nuestro país, los/las jóvenes egresados/as de cuidado alternativo y adolescentes que aún no egresan plantearon sus requerimientos de apoyo para enfrentar la transición a la vida adulta, dentro de éstos están el reconocimiento de su individualidad, su participación en los procesos que los/las involucran, en especial, la construcción de un proyecto de vida, apoyo emocional, vivienda estable, asegurar que completen al menos la educación media, orientación para el acceso a la educación superior, apresto laboral, aprender a manejar dinero y continuidad de tratamientos de salud física y mental (Centro de Estudios Justicia y Sociedad, Pontificia Universidad Católica de Chile, 2021).

Complementando lo anterior, según lo requerido por los/las jóvenes que participan de la Red Egresa Chile (2022), se solicitan establecer estrategias de acompañamiento al

fortalecimiento del proyecto de vida desde la adolescencia, con su participación, a través de un sistema de apoyo económico para vivienda y necesidades básicas, durante los primeros meses después del egreso, junto con acceso a becas para educación superior (a nivel técnico y universitario), gestión de oportunidades laborales adecuadas a las necesidades y habilidades de los y las adolescentes, estabilidad del acompañante que elijan para este proceso, fortalecer el trabajo entre pares, diseñar estrategias para abordar la diversidad e identidad sexual y que los/las adolescentes sean el centro del proceso, en cuanto agentes activos en el diseño de los programas del sistema de protección, entre otros.

Por su parte, la evidencia internacional señala la estabilidad en el cuidado como un aspecto central en el trabajo para preparar la transición a la vida adulta y recomienda comenzar esta intervención de manera temprana, siempre con el/la adolescente en el centro de la misma (OECD, 2022). Para algunos autores, esto ha sido identificado como el factor principal en cuanto al desarrollo de la resiliencia, cualidad que permite a los y las jóvenes sobreponerse a las experiencias de riesgo y de adversidad (Rutter, 2006) y encontrar una realización personal en sus vidas, a pesar de las desventajas y adversidades de sus trayectorias (Rutter, 1999; Schofield, 2001; Stein, 2005). Este concepto es interactivo, por lo que debe entenderse tanto desde la individualidad del sujeto que experimentó eventos con alta carga de estrés y adversidad, como desde del intercambio con el ambiente que lo rodea (Rutter, 1987). Además, la capacidad resiliente no es una cualidad fija, sino que puede ser desarrollada cuando existe un apoyo adaptado y suficiente para que la persona pueda sobreponerse al impacto de la adversidad (OECD, 2022).

En lo relativo a niños, niñas y adolescentes, esta capacidad se desarrolla cuando además hay una fuerte sensación de pertenencia y una positiva concepción de la autoestima y de la autoeficacia (OECD, 2022). La respuesta individualizada, la acción-interacción mutua y la conexión emocional con otra persona -ya sea con el padre, la madre, la figura cuidadora, un par, el tutor o tutora u otra persona que tenga un rol relevante en el desarrollo del niño, niña o adolescente- es crucial en la promoción de la resiliencia y de la agencia (National Scientific Council on the Developing Child, 2004).

Lo antes señalado se confirma en una revisión sistemática reciente, que consideró 92 estudios internacionales, concluyendo que la estabilidad en la vida de una persona joven es la base emocional para promover su resiliencia, lo cual se logra brindando oportunamente la posibilidad de desarrollar un vínculo positivo y estable con una figura de cuidado (Stein, 2019). Otros factores centrales para el desarrollo de resiliencia son la agencia y el empoderamiento, basadas en la colaboración social que acompaña a los individuos en el tránsito de lo conocido y familiar hacia aquello que no lo es (White, 2016).

Respecto a la importancia de contar con figuras de cuidado durante el proceso, el estudio de transición a la vida adulta de adolescentes en el sistema de protección en Chile (Centro de Estudios Justicia y Sociedad, Pontificia Universidad Católica de Chile, 2021) señala, a modo de recomendación, el contar con un referente afectivo que cumpla con una función de apoyo a lo largo de todo el ciclo vital, pudiendo ser diversa (familiares, educadores/as, directores/as, terceros significativos u otros/as); además, señala que la intervención debe reconocer esta figura y fortalecer la relación entre ésta y los/las adolescentes, mediante un trabajo sistemático. Asimismo, los cambios que se darán en esta etapa implican desafíos y nuevos aprendizajes que van a requerir el acompañamiento de personas adultas, ya sea de la familia u otros relevantes para el/la adolescente, así como el soporte de redes intersectoriales y comunitarias (Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, 2022).

Por otra parte, cabe señalar que el concepto de agencia refiere a la capacidad de una persona para hacer y lograr los objetivos y valores que considera importantes (Sen, 1985), en palabras más simples del autor, un agente es alguien que actúa y produce cambios. Por su parte, el empoderamiento se refiere a la capacidad de las personas de incidir en las decisiones de las

instituciones del Estado que afectan sus vidas, fortaleciendo su participación en la toma de decisiones (World Bank Oxford University Press, 2001).

Es importante destacar que **la participación de los y las jóvenes en la toma de decisiones es en sí misma terapéutica** y puede mostrar efectos positivos en su salud, aumentar la efectividad de las intervenciones, y agregar temáticas y problematizaciones más realistas con respecto a sus necesidades (Vis et al., 2011).

Lo antes señalado también se relaciona con **la intervención centrada en los recursos** a la base de este Programa, la cual permite una mayor colaboración y alianza terapéutica, existiendo abundante literatura y evidencia del efecto que tiene al utilizarse en programas de cuidado alternativo (Colomina & Pereira, 2019). El enfoque de recursos aplica en un proceso colaborativo entre el sujeto de atención y los/las profesionales, permitiéndoles trabajar en conjunto para planear y determinar objetivos basados en las fortalezas del individuo, considerando que el vínculo o la calidad de la relación que se establezca es crucial para lograr los objetivos de la intervención (Strengths-based Social Care for Children, Young People and their Families, 2022). **Cabe señalar que las relaciones humanas cercanas son decisivas en la preparación del tránsito a la vida adulta** (OECD, 2022).

Por otra parte, las expectativas de los/as adultos/as a cargo del cuidado respecto del potencial de los/las adolescentes tienen un papel importante en el apoyo y fomento para que tengan éxito en la escuela y se preparen para el trabajo futuro, ya que cuando éstas son demasiado bajas pueden tener efectos perjudiciales en los resultados (OECD, 2022). Además, la educación y el trabajo fortalecen habilidades duras y blandas, y se asocian a la conexión con el entorno y al capital social (OECD, 2022), siendo habilidades fundamentales que desarrollar en esta etapa, dado que se relacionan con el acceso a oportunidades de la vida presente y futura para los/as adolescentes.

CONCEPTOS CLAVES DE TERAPIA OCUPACIONAL Y EL MODELO DE OCUPACIÓN HUMANA (MOHO)

La intervención que realiza la terapia ocupacional es coherente con el propósito de este Programa, dado que “centra la intervención en la ocupación con significado, en la relación terapéutica y en el logro del proyecto de vida” de las personas a las que atiende (Sanz et al., 2022, p.13), entregándoles el rol protagónico de la intervención para tener una vida saludable, productiva y satisfactoria en su contexto social y comunitario (Sanz, et al, 2022).

Es así como las ocupaciones aportan a la construcción de identidad, al favorecer el sentido de competencia, asociado al significado y valores particulares que tienen para la persona (American Occupational Therapy Asociation, 2020).

En el marco de la terapia ocupacional, el concepto de ocupación refiere a las actividades cotidianas que las personas realizan para utilizar su tiempo y dar significado y propósito a su vida (American Occupational Therapy Asociation, 2020).

Por su parte, la participación ocupacional alude al desempeño de ocupaciones como resultado de la elección basada en la motivación y significado que tiene para la persona, esto, en un contexto o ambiente que la restringe o facilita y que interactúa con los factores personales (American Occupational Therapy Asociation, 2020). La participación ocupacional ocurre en un marco social y cultural que define las actividades relevantes, por ejemplo, estudio, trabajo, juego, actividades de la vida diaria, las cuales implican tanto el desempeño, como la experiencia subjetiva de quién participa en ellas (Cacciavillani et al, 2012).

Uno de los modelos más utilizados por los y las Terapeutas Ocupacionales, a nivel internacional, es el Modelo de Ocupación Humana (Otaño, 2017), ya que provee un proceso de evaluación y de intervención coherente con la teoría y centrado en la persona, colectivos y sus ambientes relevantes; ha sido aplicado en conjunto con otras disciplinas de la salud y

las ciencias sociales, aportando en la visualización y priorización de objetivos de intervención y planes de acción desarrollados en conjunto; se integra con otros modelos de Terapia Ocupacional y de otras disciplinas de principios afines; su aplicación se extiende a personas y colectivos de todas las edades, condiciones de salud integral y necesidades ocupacionales, promoviendo su participación ocupacional satisfactoria y, por consiguiente, su bienestar y calidad de vida, entre otras (De las Heras, 2021; Kielhofner, 2011).

Por su parte, una revisión sistemática de estudios cualitativos acerca de la utilización de este modelo concluyó que facilita la evaluación, la planificación de la intervención y ayuda al razonamiento clínico del/la terapeuta ocupacional, al entregarle herramientas prácticas. Además, establece que favorece la comunicación con otros/as profesionales, mejora la relación terapéutica y se adapta a las necesidades de diferentes usuarios/as, a los que ayuda a reflexionar acerca de sus dificultades personales, motivación e integración social (Otaño, 2017).

En nuestro país, el Modelo de Ocupación Humana se ha aplicado en distintos contextos de participación y con diversidad de poblaciones. Un ejemplo de ello es la aplicación del modelo en los dispositivos de Salud y SENDA, con adultos/as y adolescentes que presentan consumo de drogas (Cavieres, 2018; SERPAJ, 2012), cuyos resultados están asociados a una mejora en la motivación de los/las adolescentes a participar en las actividades incorporadas en la rutina ocupacional del proyecto y al final del tratamiento que ellos/ellas realizan, respecto de actividades que favorecen un estilo de vida saludable en su rutina de vida cotidiana (SERPAJ, 2012), lo que coincide con lo que plantea Otaño (2017), respecto de los beneficios del modelo asociados a la motivación e integración social. Por otra parte, en el ámbito de protección, el modelo ha sido aplicado en un programa de cuidado alternativo residencial, en el cual se reportaron resultados positivos a nivel preliminar (Corporación Crecer Mejor, 2017). Por su parte, otra experiencia de aplicación del modelo es el Área de Educación y Ocupación Juvenil, en un dispositivo de atención cerrada de Sename (CIP CRC), en el cual entre sus principales resultados se muestra que los jóvenes, a través de su proceso de cambio, comenzaron a participar en nuevas ocupaciones y/o actividades en el medio libre, sintiéndose competentes en desempeñar otros roles no relacionados con el rol delictivo. La construcción conjunta de proyectos vitales significativos (laborales, educativos, artísticos y voluntariado) en el medio libre fue producto de la elección personal, la reestructuración de hábitos con sentido y la mantención de una participación ocupacional consistente y constante en el tiempo (Puntareli, 2022).

La preparación de adolescentes para la vida interdependiente y las habilidades que requieren desarrollar o fortalecer son consistentes con las características de la intervención que propone el Modelo de Ocupación Humana, el cual se centra en **la persona como agente activo de cambio**, cuenta con procesos de evaluación e intervención para facilitar el desarrollo de las potencialidades, el sentido de eficacia, de placer y significado en su participación en ocupaciones, da prioridad a la interacción de la persona con sus contextos relevantes y es compatible con otros enfoques, dentro de la terapia ocupacional y respecto de otras disciplinas (De las Heras, 2015).

El Modelo de Ocupación Humana define la **ocupación** como un amplio rango del hacer[5], que ocurre en el contexto del tiempo, del espacio, la sociedad y la cultura. Enfatiza en que este hacer, y lo que pensamos y sentimos acerca de ello, resulta de las influencias coincidentes de las características ocupacionales de las personas y del ambiente. El modelo comprende a las personas como seres únicos e irrepetibles y como seres socioculturales que comparten mundos comunes de acción y significado, identificando a la ocupación como un hacer cosas entre otros/as y con otros/as (Kielhofner, 2011). Este modelo está basado en la creencia de que la participación en ocupaciones es un aspecto central de la existencia humana. La participación en ocupaciones de cada persona es considerada como única, dado que ésta surge desde la interacción constante y dinámica entre las características de los aspectos ocupacionales personales (volición, habituación, capacidad de desempeño) y

ambientales (socioculturales, económicos, políticos, físicos y ocupacionales) que le son relevantes (De las Heras, 2015, 2021).

El modelo organiza los conceptos de la ocupación humana en un marco teórico basado en la Teoría de Sistemas Dinámicos (como una teoría general de sistemas) para explicar cómo surge, se transforma y mantiene la participación en ocupaciones, la identidad y competencia ocupacional. Estos aspectos del ámbito personal, junto con los aspectos ambientales (lugar, actividad, presencia de otras personas, entre otros), en conjunto, aportan para que las personas puedan participar en el curso de la vida diaria. La totalidad de estos elementos se encuentran ligados en una heterarquía, es decir, ambos aspectos aportan igualmente, con funciones diferentes pero complementarias y que, en base a su interacción constante, contribuyen a la emergencia de la participación ocupacional.

La volición se refiere a la motivación por participar en ocupaciones. De acuerdo con este modelo, toda participación en ocupaciones nace de una necesidad innata de las personas de explorar oportunidades y acciones personales en/con sus entornos y sentirse eficaces con lo que hacen (motivación intrínseca). La volición incluye tres dimensiones entrelazadas que representan aspectos esenciales que explican el sentir y pensar de las personas acerca de sí mismas como participantes de su vida ocupacional. Estas comprenden la causalidad personal o el propio sentido de competencia o eficacia; los intereses o lo que uno/a disfruta o le satisface hacer y los valores o las convicciones personales acerca de lo que es importante o significativo hacer. El entrelace entre estas tres dimensiones, embebidas en un proceso motivacional, da como resultado las elecciones ocupacionales, de actividad y toma de decisiones. A su vez, a través de este proceso volitivo o motivacional continuo se construye la esencia de lo denominado identidad ocupacional (lo que uno percibe que es y lo que quiere llegar a ser) (De las Heras, 2015, 2021; Kielhofner, 2011).

La **habituación** se define como los patrones internalizados de desempeño y participación que predisponen a las personas a organizarse y desempeñarse a diario de la misma manera ante contextos temporales, sociales y físicos conocidos. La habituación se conforma de la relación entre los roles y los hábitos. Los hábitos son tendencias adquiridas a responder y desempeñarse consistentemente de ciertas maneras ante situaciones conocidas, mostrándose tanto en la forma única en que las personas realizan las actividades y en que suelen interactuar con otros (hábitos de

desempeño), la forma en que tendemos a organiza nuestras rutinas (hábitos de rutina), y en cómo nuestras características personales se hacen parte de nuestro hacer, dando un sello único a nuestro desempeño (hábitos de estilo). Los roles internalizados se refieren a la incorporación de funciones definidas social y/o personalmente y el grupo de actitudes y comportamientos relacionados con su desempeño. Los hábitos y roles evolucionan con la participación en el tiempo conformando la centralidad de la competencia ocupacional o estilo de vida que se corresponde con la identidad ocupacional.

La **capacidad de desempeño** posibilita, junto con los demás elementos ocupacionales, el desarrollo de habilidades de desempeño ocupacional. Se identifican la capacidad de desempeño objetiva y subjetiva. La primera se refiere a las capacidades subyacentes que emanan de nuestros sistemas internos del cuerpo y de su relación, tales como la capacidad respiratoria, capacidades cognitivas, de procesamiento sensorial, fuerza muscular, etc. La capacidad de desempeño subjetiva, o cuerpo vívido, hace alusión tanto a la percepción del cuerpo en su tamaño, forma, movimiento, acciones, procesos y manifestaciones, mientras las personas participan y se desempeñan, como a las emociones y experiencias vividas de manera única por cada persona en los procesos de participación en ocupaciones en distintos contextos.

El **ambiente** se define como el conjunto de características físicas, ocupacionales, sociales, culturales, económicas y políticas de los contextos inmediato, local o comunitario y global o

sociedad, que invitan a participar en diversas circunstancias ocupacionales. Los lugares de participación de cada contexto (parques, clubes, cines, escuela, lugares de trabajo y estudio, bancos, tribunales de justicia, etc.) incluyen las dimensiones ambientales física (espacios y objetos/recursos), social (personas y relaciones con otros/as) y ocupacional (actividades/tareas) en las que se identifican características específicas diversas y únicas, que pueden facilitar o restringir la participación de acuerdo a las características volitivas, de habituación y capacidad de desempeño únicas de cada *persona. "El grado en que el ambiente facilita o restringe la* par*ticipación en ocupaciones de una persona/colectivo en particular de acuerdo a sus características volitivas,* ha*bituación y capacidad de desempeño"* (De las Heras, 2015, p. 49) es denominado impacto ambiental.

En relación con los/las niños/as y adolescentes, Kielhofner (2004) plantea que, de la experimentación de éstos/as en el hacer, emergen la causalidad personal, los intereses y valores (en Corporación Crecer Mejor, 2017). Lo antes señalado requiere un medio que proporcione oportunidad de acceder a experiencias gratificantes y novedosas a través de las cuales puedan descubrir intereses y aptitudes, lo que aporta a la configuración de su identidad ocupacional (Corporación Crecer Mejor, 2017).

En la adolescencia, el desempeño ocupacional también tiene características particulares marcadas por los cambios acelerados en el desarrollo biopsicosocial, y los desafíos que les plantea el medio respecto de su autonomía, sentido de eficacia, valores e intereses (Corporación Crecer Mejor, 2017). Los cambios de la etapa incluyen el descubrimiento de nuevos intereses y valores con los que predominan en el grupo de pares, ya que la pertenencia a éste adquiere mucha relevancia en la definición de la identidad ocupacional; asimismo, se modifican los hábitos y se ejercen nuevos roles en función de las oportunidades de "experimentarlos, ejercitarlos y aprenderlos" (Corporación Crecer Mejor, 2017, p. 67).

El proceso de intervención en terapia ocupacional diferencia tres momentos: evaluación, intervención y resultados (American Occupational Therapy Asociation, 2020). La evaluación desde el Modelo de Ocupación Humana identifica el Perfil Ocupacional, con una mirada holística y narrativa de la trayectoria de participación, para comprender las experiencias ocupacionales de los/las adolescentes en el desempeño de sus ocupaciones en/con diversos contextos, relevando el grado en que la volición, habituación, habilidades ocupacionales y el ambiente facilitan o restringen la participación y desempeño ocupacional (De las Heras, 2015, 2021). En base a lo antes señalado se realiza el Análisis Ocupacional, identificando las fortalezas y dificultades del/la adolescente y las oportunidades y restricciones de los contextos de participación (Corporación Crecer Mejor, 2017), a partir de lo cual se diseñan en conjunto los objetivos a corto y largo plazo y el plan de acción para lograrlos. El proceso de implementación del plan de acción llevado a cabo en conjunto se reevalúa de manera continua y de acuerdo con los plazos de tiempo establecidos para lograr cada objetivo. El proceso de cambio ocupacional ocurre progresivamente en tres etapas entrelazadas:

Exploración, Competencia y Logro:

Exploración es la etapa de cambio en el que una persona descubre nuevas cosas y, consecuentemente, aprende acerca de sus propias capacidades, preferencias, y valores. Por su parte, **Competencia** es la etapa de cambio en el que las personas comienzan a solidificar nuevas formas de hacer que fueron descubiertas a través de la exploración.

Finalmente, **Logro** es la etapa de cambio en que las personas desean y llegan a ser parte íntegra de una participación ocupacional dinámica en su vida completa, que las invita a renovar rutinas para acomodar un nuevo patrón general y poder mantener su competencia ocupacional en armonía con su identidad ocupacional (De las Heras, 2020).

Los conceptos consignados en este apartado identifican las habilidades y soportes necesarios de fortalecer o desarrollar en el acompañamiento a los y las adolescentes que se encuentran en Programas de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia, a fin de que transiten progresivamente a la vida interdependiente. Además, se desarrollan los conceptos relevantes de la Terapia Ocupacional y del Modelo de Ocupación Humana, que se considerarán para la evaluación de la participación ocupacional y en la intervención destinada a fortalecerla, esto considerando el contexto físico y relacional de la residencia, y comunitario.

IV. PARTICIPANTES DE LA RESIDENCIA

El Programa de Preparación para la Vida Independiente está dirigido a adolescentes de 14 a 17 años 11 meses[6] en situación de desprotección avanzada[7], producto de lo cual el Tribunal de Familia o con competencia en familia ha ordenado la separación de su núcleo familiar y el cuidado transitorio en acogimiento residencial.

Son también participantes del Modelo Residencial Terapéutico Integrado las familias o adultos/as cuidadores de los/as adolescentes, con quienes la residencia realiza intervenciones dirigidas a la pronta restitución del derecho a vivir en familia, y aquellos familiares o personas relevantes[8] que mantienen una vinculación positiva con el/la adolescente para el proceso de intervención, siempre y cuando, no exista una disposición de la autoridad judicial que lo impida.

Como se mencionó, el ingreso de los/as adolescentes a este Programa siempre es simultáneo al ingreso al Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico y al Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar, conformando el Modelo de Acogimiento Residencial Terapéutico Integrado.

V. RUTA DE INGRESO

El ingreso de las/los adolescentes al Programa de Preparación para la Vida Independiente, parte integrante del Modelo de Acogimiento Residencial Terapéutico Integrado, responde exclusivamente a una resolución[9] judicial, ya sea notificada por escrito o verbalmente cuando sea una medida cautelar de urgencia, la que será remitida desde el Juzgado de Familia o con competencia en Familia.

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

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

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



Fuente: Elaboración propia –Unidad de Diseño

VI. ÁMBITOS DE ACCIÓN

En este apartado se exponen los aspectos técnico - metodológicos claves para la implementación del Modelo de Acogimiento Residencial Terapéutico Integrado, particularmente en lo referido al quehacer del Programa Preparación para la Vida Independiente.

En primer lugar, se presentan los **objetivos** a alcanzar en este Programa, para luego desarrollar el **componente** del Programa Preparación para la Vida Independiente denominado "Acompañamiento para el desarrollo de habilidades en la transición hacia la vida adulta", continuando con el quehacer operativo detallado a través de las **etapas** de la intervención. Finalmente, se presenta la **matriz lógica,** mediante la cual se evalúan los logros alcanzados por el Programa, los recursos necesarios para su implementación, sistema de registro y referencias bibliográficas utilizadas.

6.1 OBJETIVOS DEL PROGRAMA PREPARACIÓN PARA LA VIDA INDEPENDIENTE

Objetivo general

Desarrollar habilidades del/la adolescente que se encuentra en cuidado alternativo, promoviendo su participación ocupacional y favoreciendo el ejercicio de su autonomía progresiva.

Objetivo específico

Acompañar el proceso de transición hacia la vida adulta del/la adolescente que se encuentra en cuidado alternativo.

6.2. COMPONENTE

Las intervenciones que realiza este Programa se articulan en el equipo asignado encargado de desarrollar un trabajo colaborativo, orientado hacia el logro de los objetivos establecidos en el Plan de Intervención Individual Unificado que fue ajustado para cada adolescente. Es decir, el Plan de Intervención Individual (PII) elaborado por el Programa Diagnóstico Clínico Especializado (DCE) es ajustado por el equipo asignado, dando por resultado el Plan de Intervención Individual Unificado (PII-U).

El componente prepara al/la adolescente en el tránsito a la vida adulta, a través del desarrollo de habilidades que le permitan ejercer su autonomía de manera progresiva, en un contexto relacional protector, que aporta al proceso de construcción de identidad y de un proyecto de vida interdependiente. La consolidación de dichas habilidades se favorece con la intervención

del/la Terapeuta Ocupacional en el equipo, profesional quién, mediante un proceso continuo, planificado y sistemático, construye una relación terapéutica estable e interactiva centrada en cada adolescente y sus recursos, visualizándolos/as como agentes activos de cambio. Desde ahí, considerando tanto factores personales como ambientales, promueve y facilita la participación ocupacional en las distintas áreas vitales donde ellos/as se desenvuelven.

Para el desarrollo del componente se consideran fundamentales los siguientes enfoques transversales: enfoque de derechos humanos, el cual contiene el enfoque de derechos de la niñez y adolescencia, enfoque de participación, enfoque intercultural con población migrante y de pueblos indígenas, enfoque de inclusión y el enfoque de género. A ello se suman el enfoque de curso de vida, enfoque territorial, enfoque de intersectorialidad y trabajo de redes.

6.2.1. ACOMPAÑAMIENTO PARA EL DESARROLLO DE HABILIDADES EN LA TRANSICIÓN HACIA LA VIDA ADULTA.

Síntesis

El componente aborda el acompañamiento a adolescentes que se encuentran en cuidado alternativo residencial en el desarrollo de habilidades que favorezcan su autonomía progresiva y participación ocupacional, contribuyendo a la configuración de su identidad y al desarrollo de un proyecto de vida interdependiente. En el caso de aquellas/os adolescentes cuya proyección de egreso es egresan sin el cuidado de una familia, se propende a intensificar el acompañamiento para el desarrollo de habilidades en áreas claves para la vida, cuando no estén bajo el cuidado de un adulto (vivienda, educación, empleo, entre otras), y la búsqueda de mayores soportes que son necesarios para la vida interdependiente. Así, el acompañamiento se orienta a incrementar el desempeño ocupacional del/la adolescente, a fin de generar el desarrollo progresivo de su autonomía en ocho áreas de contenido relevantes para la vida interdependiente: salud y autocuidado, organización doméstica, educación y vocación, capacitación, empleo e inserción laboral, educación financiera, ciudadanía y moverse por la ciudad, habitabilidad o vivienda y, transversalmente, el desarrollo personal e identidad, gestionando los soportes de redes intersectoriales y comunitarias atingentes a sus situaciones y contextos familiares.

Objetivo

Acompañar el proceso de transición hacia la vida adulta del/la adolescente que se encuentra en cuidado alternativo.

Aspectos centrales

El componente es implementado por un/a Terapeuta Ocupacional, quién actúa de manera articulada y coordinada con los/as otros/as profesionales que componen el equipo asignado, generando un puente con el acompañamiento realizado con el/la adolescente para el desarrollo de habilidades que favorecen su ejercicio de autonomía progresiva y con las familias de origen, pues éstas son un apoyo fundamental para la elaboración de un proyecto de vida interdependiente.

Para la adecuada implementación del componente se consideran algunos principios que orientan el acompañamiento a realizar con el/la adolescente, a saber, su **carácter individualizado, centrado en el/la adolescente y flexible,** es decir, ajustada al curso de vida y situación actual; pone **énfasis en las potencialidades y recursos personales**, promueve o facilita la participación activa en su proceso de cambio, para que sean protagonistas de su proceso, generándose **un espacio de interacción constructivo, estable y significativo** para el/la adolescente, en el cual se fomenta la participación

ocupacional, utilizando **metodología individual y grupal con una orientación práctica y experiencial**, alentando a que pongan en práctica en la vida cotidiana las habilidades que se trabajan[10]. Estos principios deben verse reflejados en todas las acciones que el Programa realice y estar adecuadamente articulados en el Plan de Intervención Individual Unificado (PII-U).

Además, el componente robustece los apoyos familiares y relacionales y los soportes intersectoriales y comunitarios para el bienestar y participación en la vida mediante el compromiso del/la adolescente con sus diversas ocupaciones.

En términos generales, el componente contiene 3 ámbitos de acción que actúan de manera sinérgica e integrada, a saber: a) Generación de condiciones para realizar el trabajo de preparación para la vida interdependiente b) Desarrollo de habilidades que favorezcan el ejercicio de la autonomía progresiva y c) Articulación de soportes intersectoriales y comunitarios. Si bien el desarrollo de los ámbitos no es estrictamente secuencial, sino que transcurren de forma simultánea, los contenidos del primer ámbito se consideran importantes de consolidar y reforzar permanentemente para la adecuada implementación de los dos siguientes.

El **primer ámbito** de acción, **generación de condiciones para realizar el trabajo de preparación para la vida interdependiente**, considera tres aspectos: creación de un contexto relacional que ofrezca apoyo y también favorezca la participación del/la adolescente durante el acompañamiento profesional, evaluación del perfil ocupacional, análisis del desempeño ocupacional y desarrollo de la volición y autodeterminación inicial para participar en el proceso.

El contexto relacional refiere a las relaciones cercanas o vínculo entre el/la adolescente y su familia de origen (u otro referente cuando no es posible el trabajo con ésta) y al rol que les cabe en el incentivo de su participación, autonomía y agencia, en las actividades que realizan en la convivencia cotidiana o en los espacios de encuentro (en caso de la familia de origen), además de favorecer la exploración de sus recursos y habilidades, reforzar logros, contener y apoyar en caso de surgir dificultades. Dentro de este marco, el/la Terapeuta Ocupacional promueve la creación de una relación de confianza que entregue constancia y predictibilidad.

El segundo aspecto del primer ámbito del componente radica en la evaluación del perfil ocupacional, la cual busca comprender las experiencias ocupacionales del/la adolescente, valorando su volición, habituación y capacidad de desempeño actuales y su trayectoria ocupacional, así como las demandas, restricciones y apoyos al desempeño ocupacional en el entorno residencial. A partir de esta evaluación, el/la profesional a cargo realiza un análisis ocupacional, comprendiendo la forma en que interactúan y se afectan mutuamente los aspectos antes señalados, información central para definir, en conjunto con el/la adolescente, los objetivos para fortalecer su participación ocupacional.

El tercer aspecto de este primer ámbito del componente es el acompañamiento al/la adolescente en el desarrollo de la volición, el cual se acerca y comprende su sentido de eficacia, sus valores e intereses, a fin de plantearse diversas exploraciones y elecciones ocupacionales atingentes, gratificantes y con significado que incrementen la motivación.

La retroalimentación constructiva que realiza el/la Terapeuta Ocupacional resulta fundamental para facilitar la motivación por participar en actividades significativas, fortaleciendo la autopercepción de efectividad de su desempeño, valorando y reconociendo los esfuerzos realizados por el/la adolescente.

La facilitación del sentido de eficacia incluye el acompañamiento en el desarrollo de la **autodeterminación**, el cual busca fortalecer la capacidad de cada adolescente para tomar decisiones y la sensación de control sobre la propia vida, favoreciendo un sentido de dominio sobre los acontecimientos de la vida presente y futura. Mediante un acompañamiento individualizado, se favorece la creación y puesta en práctica de estrategias para enfrentar diversas situaciones ligadas al comportamiento ocupacional, respetando sus decisiones, estableciendo metas alcanzables en el corto plazo, facilitando la resolución de problemas en conjunto, entre otras formas en que se puede ir ejercitando la autodeterminación.

El **segundo ámbito** de acción, **desarrollo de habilidades que favorezcan el ejercicio de autonomía progresiva,** consta de un proceso individual que se despliega, considerando el curso de vida del/la adolescente y los requerimientos particulares de cada uno/a, facilitando que él/ella avance en su continuo de cambio respecto del comportamiento ocupacional y los significados asociados, reafirmando el control sobre sus decisiones, fortaleciendo su sentido de capacidad y eficacia en la puesta en práctica de diversas habilidades.

Como se dijo anteriormente, respecto del proceso de cambio ocupacional, en la etapa de exploración será importante otorgar oportunidades de aprendizaje, de descubrir nuevas formas de realizar las cosas y nuevas maneras de expresar habilidades y de aprender la vida. En la competencia es relevante acompañar el proceso de continuidad de la progresiva participación en roles valorados, participación que promueve la construcción y reconstrucción de rutinas significativas, pues éstas van consolidando el hacer, lo que reafirma el sentido de eficacia necesario para negociar con las demandas y desafíos que los diferentes contextos ofrecen. En cuanto al logro, se releva la completa integración de una ocupación a la rutina y roles de una persona, lo cual le permite mantener su competencia ocupacional en armonía con su identidad ocupacional (De las Heras, 2020). Considerando lo anterior, este ámbito comprende la importancia de la organización de rutinas con sentido en conjunto con el/la adolescente, en todas las dimensiones del hacer, contribuyendo a la estabilidad, continuidad y predictibilidad., considerando la gestión de aspectos como la frustración, la incertidumbre, el fracaso o la deserción de proyectos personales como inherentes a la vida en la adultez.

Los elementos antes señalados son la base para construir un proyecto de vida interdependiente, al igual que los aspectos ligados a la construcción de identidad, por lo que se requiere de un trabajo coordinado desde un inicio entre las distintas disciplinas y programas que intervienen. Por ello, es clave la comunicación permanente entre el/la Terapeuta Ocupacional y el/la Profesional que lidera la intervención terapéutica, implementada en forma paralela y complementaria desde el Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia.

Las principales acciones de este ámbito son la asesoría individual, el acompañamiento individual, actividades grupales, las experiencias de aprendizaje vicario y la enseñanza directa de habilidades respecto de ocho áreas de contenidos[11] que se presentan de manera resumida en este apartado (para mayor detalle ver anexo 1): el área de **salud y autocuidado** aborda aquellas actividades relacionadas con el desarrollo de habilidades para el cuidado de sí mismo/a, la salud integral (física, mental, sexo afectivo,dental) y el bienestar; el área de **organización doméstica** asociada a las habilidades que contribuyen a mantener una organización doméstica funcional para sí mismo/a y los demás con los que convive, acorde a su edad y grado de madurez; el área de **educación y vocación,** referida a las habilidades necesarias para forjar y desarrollar el proyecto educativo presente y futuro; el área de **capacitación, empleo e inserción laboral** alude a aquellas habilidades que permitirán al/la adolescente afrontar los desafíos transicionales de la escolaridad al trabajo, la formación pre-laboral y la búsqueda, inserción y mantención de un empleo el área de **educación financiera,** que proporciona conocimientos de conceptos, productos y beneficios referidos al manejo adecuado de las finanzas personales; el área de **ciudadanía y moverse por la**

ciudad, que incluye las habilidades necesarias para lograr desenvolverse -geográfica y socialmente- de manera eficaz en la ciudad, conociendo sus derechos y deberes como ciudadano, el uso de recursos territoriales, favoreciendo una convivencia saludable (incluye participación ciudadana); y el área de **habitabilidad o vivienda,** que comprende las habilidades que se requieren para planificar y/o habilitar un lugar futuro dónde vivir.

Finalmente, el área de **desarrollo personal e identidad,** que es transversal a las antes señaladas, pues se asocia a las habilidades necesarias para la comunicación, expresión y gestión de emociones, resolución de conflictos, además de otras que se ponen en juego en la interacción social y que son parte de la configuración identitaria del/la adolescente y fundamentales para la construcción de un proyecto de vida en el proceso de transición entre la adolescencia y la adultez (Ver anexo 1).

El desarrollo progresivo y gradual de las habilidades que se aborda durante el acompañamiento profesional se fundamenta en el Modelo de Ocupación Humana, basándose en las necesidades ocupacionales arrojadas en los resultados del perfil ocupacional del/la adolescente y de su proyección de egreso. Por ello, se requiere de un **análisis conjunto** entre el/la terapeuta ocupacional y él/ella, respecto de aquellas en las que presentan un desempeño competente y autónomo, y las que requieren asistencia para fortalecer su ejercicio.

Ligado al anterior, el **tercer ámbito** corresponde a la **gestión de soportes intersectoriales y comunitarios,** el cual se encarga de articular el acceso y uso de la oferta intersectorial y promueve el conocimiento e integración del/la adolescente en los espacios comunitarios que brinden oportunidades asociadas al desarrollo de habilidades para la transición a la vida adulta, que se sintetizan en las ocho áreas de contenido antes presentadas, principalmente: educacional, laboral, servicios de protección social y redes comunitarias.

Para la gestión con el sector educación se debe articular, en primer lugar, la continuidad en los estudios formales de los/las adolescentes, procurando la nivelación de éstos en casos de rezago y la mantención en sus establecimientos educacionales, a fin de que logren finalizar la educación primaria y secundaria. Y luego, cobra relevancia la gestión con centros de educación técnica, de educación superior, formación profesional u otro afín, así como la generación de posibilidades de acceso a talleres que estén relacionados a un área de desarrollo específica que puedan servir de inducción para una carrera profesional u oficio (cursos SENCE, vinculación con la sociedad civil y empresas, entre otros).

En tanto, en lo que refiere a experiencias laborales, es fundamental la generación de alianzas o convenios con organizaciones territoriales, vinculación con la sociedad civil, centros de formación, empresas o redes de voluntarios, a fin de brindar la posibilidad de que los/las adolescentes tengan experiencias de aprestos formales e informales concretos en un ambiente laboral que les brinde flexibilidad y segundas oportunidades.

Para ello, en caso de ser posible, resulta valioso que se generen visitas a los lugares de trabajo, así como presentaciones didácticas de la organización y el rubro en que se desenvuelve. Se busca con este tipo de experiencias que el/la adolescente tenga la ocasión de observar de forma directa lo que implica desenvolverse en un contexto laboral, puedan hacer preguntas a adultos que estén trabajando, y de esta manera atestigüen en terreno los desafíos y logros a los que se verán enfrentados en la vida laboral.

Respecto a la articulación con servicios de protección social, conoce y gestiona el acceso y buen uso de redes intersectoriales, como es el caso de Municipios, CESFAM, Hospitales, Jardines Infantiles pensando en adolescentes que son padres/madres o planean serlo, Comisarías locales, FOSIS, MINVU, Registro Civil, Residencias de Vida Independiente,

Servicio Nacional de Migraciones, Banco Estado y comerciales, y todos los necesarios para cubrir adecuadamente las necesidades del/la adolescente.

En este contexto, la coordinación del profesional de este Programa con la Oficina Local de Niñez (OLN) de la Subsecretaría de la Niñez, es clave para garantizar el acceso a través de ésta a la protección universal de derechos en el ámbito local del/la adolescente. En concreto, el/la profesional del Programa media con el equipo de la OLN, a fin de que coordine el acceso a prestaciones universales que sean necesarias para el/la adolescente, tales como la obtención de matrícula o permanencia en establecimientos educacionales, derivaciones a organismos de salud y salud mental, activación de los beneficios de seguridad social que correspondan, entre otras.

En relación a favorecer la integración a organismos comunitarios, se busca conocer y promover el uso de redes comunitarias por parte del/la adolescente, promoviendo la participación en las distintas instancias formales e informales y oportunidades que operan en la comuna (ferias culturales, ferias del libro, festivales musicales, encuentros familiares, ferias libres, bibliotecas públicas, sedes sociales, centros comunales, ferias navideñas, fondas, talleres recreativos, circos, entre otros), incorporando los mecanismos para participar en aquellas que despierten su interés.

Finalmente, es importante destacar que estos tres ámbitos de acción se trabajan de manera articulada y en coordinación con los/as profesionales que componen el equipo asignado, considerando la complementariedad de sus intervenciones, teniendo siempre como foco central la perspectiva del/la adolescente y su interés superior, a fin de establecer sinergia para el cumplimiento de los objetivos de cada Plan de Intervención Individual Unificado (PII-U).

Frecuencia

El componente se aborda con una frecuencia mínima semanal, en coordinación del equipo asignado, para evitar la sobre intervención con el/la adolescente.

6.3 ETAPAS DE LA INTERVENCIÓN



ETAPA 1: INGRESO Y ACOGIDA

El proceso de acompañamiento del Programa Preparación para la Vida Independiente comienza con la etapa de Ingreso, la cual tiene un plazo de **30 días hábiles**. La etapa se inicia cuando el/la Director/a recibe la notificación de asignación de cupo al Modelo de Acogimiento Residencial Terapéutico Integrado, lo cual determina el ingreso conjunto del/la

adolescente y su familia al Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia, al Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar y al Programa de Preparación para la Vida Independiente.

En dicho marco, el/la Director/a del Modelo asigna el caso a dos miembros del Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico (cuidador/a Terapéutico y Psicólogo/a o Trabajador/a Social), un/a profesional del Programa Fortalecimiento y Revinculación Familiar (Psicólogo/a o Trabajador/a Social) y un/a profesional terapeuta ocupacional del Programa de Preparación para la Vida Independiente. De esta manera, se conforma el equipo asignado que está a cargo de: el acompañamiento al/la adolescente durante su estadía en la residencia garantizando su bienestar, del acompañamiento a la familia de origen para la proyección del cuidado familiar estable y del desarrollo de habilidades para la transición a la vida adulta.

Para el Programa, la etapa de ingreso tiene el propósito de iniciar la evaluación del perfil ocupacional y el análisis del desempeño ocupacional del/la adolescente, a fin de generar en conjunto los objetivos de la intervención. A partir de ello, se comienzan a generar las condiciones para realizar el trabajo de preparación para la **vida interdependiente**.

Dicho propósito se desarrolla a través de determinadas acciones, siendo las principales de esta etapa: la constitución del equipo asignado y la revisión de documental, la evaluación del perfil ocupacional, el análisis de desempeño ocupacional, la activación de redes de apoyo, la definición de objetivos para incorporar al Plan de Intervención Individual Unificado (que realiza el/la adolescente con el acompañamiento del /la terapeuta ocupacional), y la reunión del equipo asignado para el ajuste del Plan de Intervención Individual, junto al/la adolescente y su familia de origen. A continuación, se detalla cada una de las actividades antes señaladas:

1. Conformación del equipo asignado y revisión documental

Luego de que el/la director/a asigna caso a los miembros del equipo mencionado, cada uno/a asume responsabilidad sobre el ámbito de acción de su Programa y, en conjunto, se constituyen como garantes del logro de objetivos respecto del proceso del/la adolescente, garantizar la seguridad en la residencia y del proceso de reunificación familiar. Para ello, al conformarse el equipo asignado, el/la directora/a del Modelo comunica los roles de cada profesional, con claridad de los bordes y límites de éstos, así como la complementariedad de las acciones y la colaboración a establecer para evitar la sobre intervención.

En reunión de trabajo, los miembros del equipo asignado realizan revisión documental de los antecedentes relacionados con la medida de protección y la orden de ingreso del/la adolescente al Modelo de Acogimiento Residencial Terapéutico Integrado, el Informe del Programa de Diagnóstico Clínico Especializado y el Plan de Intervención Individual emitido por éste, así como otros antecedentes que se hayan agregado a la medida de protección; focalizándose el/la profesional de este Programa en los antecedentes del Informe de Diagnóstico Clínico Especializado que contribuyen a la evaluación del perfil ocupacional del/la adolescente, como son el impacto biopsicosocial de la violencia en el desarrollo, las características de la familia de origen y del contexto en que vivía, datos de trayectoria escolar y de atenciones de salud.

En situaciones en que el/la adolescente ingresó a cuidado alternativo en forma urgente y no se realizó el Informe de Diagnóstico Clínico Especializado y Plan de Intervención Individual, este debe ser efectuado por el proyecto de Diagnóstico Clínico Especializado en forma paralela a la estadía en la residencia. En estos casos se establece coordinación con el proyecto de Diagnóstico Clínico Especializado a fin de evitar duplicidad de acciones o coincidencias de horarios para las entrevistas.

2. Evaluación de perfil ocupacional del/la adolescente

Antes de comenzar la evaluación, el/la Terapeuta Ocupacional debe considerar que desde el modelo de ocupación humana la evaluación es parte del acompañamiento, ya que desde el primer contacto con el/la adolescente se irá estableciendo la relación terapéutica.

Por otra parte, según De las Heras (2015), en este modelo las premisas que cada profesional tiene que considerar a la hora de realizar una evaluación son:

- Debe ser un proceso continuo,
- Debe ser relevante para el/la adolescente,
- Debe ser realizado en forma colaborativa entre el terapeuta ocupacional y éste/a
- Debe ser ejecutado de forma dinámica y flexible.

La evaluación se realiza, principalmente, a través de entrevista/s con el/la adolescente, y en caso de que exista un trabajo con la familia de origen, también es importante integrarla a la evaluación del perfil ocupacional. Además de las entrevistas, se realiza observación del desempeño ocupacional y del ambiente, debiendo el terapeuta ocupacional seleccionar los métodos de evaluación útiles para responder a las necesidades del/la adolescente considerando sus capacidades físicas, cognitivas y emocionales.

Cabe señalar que, en este primer momento, la evaluación aborda principalmente 3 elementos: la volición o motivación, la trayectoria de desempeño ocupacional y la valoración del ambiente, los cuales resultan ser elementos claves para iniciar el trabajo de preparación para la vida interdependiente. Para su valoración, además de la entrevista, se pueden utilizar metodologías tales como: Perfil Ocupacional Inicial del MOHO (MOHOST) v. 2.0, Cuestionario Volicional (VQ) v.4.1, Entrevista Histórica de Desempeño Ocupacional (OPHI-II) v. 2 y Listado de intereses, entre otros de los desarrollados por el Modelo de Ocupación Humana.

Entrevista con el/la adolescente

Una vez realizada la primera entrevista del/la profesional del Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico, el/la Terapeuta Ocupacional coordina entrevista con el/la adolescente en las dependencias de la residencia. El lugar que se disponga para la entrevista debe garantizar la privacidad y resguardo del/la adolescente, y ser un espacio seguro v cómodo.

En la entrevista, el/la profesional se presenta y explica su rol de acompañamiento en el desarrollo de habilidades y ocupaciones que favorecerán su bienestar y le permitirán desenvolverse progresivamente con mayor autonomía, tanto en la residencia, como luego en el proceso de reunificación con su familia de origen, cuidados de su familia extensa o si se planifica un egreso sin una alternativa de cuidado familiar estable.

Asimismo, se le manifiesta que este acompañamiento puede ser individual o grupal, a través de la participación en actividades de su interés (tanto de aquellas en que se siente competente, como de otras nuevas que sean de su agrado o de aquellas en las que siente menor seguridad), de la enseñanza directa de habilidades, así como de la activación de redes de apoyo comunitarias e intersectoriales, tanto para el aprendizaje experiencial o vicario, como para el ejercicio de sus derechos.

Posteriormente, el/la profesional explicita que esta primera entrevista se focaliza en conocerlo/a y tener antecedentes respecto de la participación en sus actividades y ocupaciones actuales y su nivel de motivación para el trabajo que realizarán en forma conjunta. En la entrevista, la cual tiene un carácter conversacional, se explora su perfil ocupacional, el que da cuenta de los aspectos personales y ambientales de la ocupación humana, tanto en la actualidad como a lo largo de su trayectoria ocupacional, identificando aquellas áreas, actividades y habilidades para la vida interdependiente que se ven facilitadas o interferidas por cualquiera de los aspectos ocupacionales.

Dicha evaluación debe realizarse, a su vez, con una mirada puesta en la trayectoria de desempeño del/la adolescente, observando en su relato las diferentes áreas de contenido que este Programa aborda en la preparación para la vida interdependiente (salud y autocuidado, organización doméstica, educación y vocación, capacitación y empleo, educación financiera, ciudadanía y vivienda y habitabilidad (Ver Anexo), en las cuales se profundiza si es atingente respecto de sus necesidades y estado emocional presente. Específicamente, se indaga la rutina diaria, intereses, valores, su percepción de eficacia en las ocupaciones que realiza y sus necesidades ocupacionales, además de su percepción de los apoyos, restricciones y exigencias presentes en su contexto o ambiente.

Al finalizar la entrevista, el/la profesional acuerda con el/la adolescente las actividades en las cuales acompañará presencialmente, en terreno y en los distintos contextos de participación habitual donde éste/a se desenvuelve, asumiendo un rol de observador participante e involucrándose en actividades cotidianas de cada adolescente. Así, el/la terapeuta ocupacional se involucra como observador participante generando un contexto natural e involucrándose en el hacer del/la adolescente.

Entrevista con la familia de origen

En caso de ser posible, en un lugar contenido, cómodo y seguro se entrevista a miembros de la familia de origen del/la adolescente, explicando su rol de acompañamiento específicamente en el desarrollo de habilidades para el ejercicio de autonomía progresiva, en lo cual le solicita colaboración, se releva su importante rol que tendrá a lo largo del proceso e incentiva su participación durante éste. Además, explica que su rol es complementario a la labor que realizan los profesionales encargados desde la residencia y del proceso de reunificación familiar.

Durante la entrevista, se indaga respecto de la satisfacción de necesidades del adolescente en relación con la “competencia personal y social, estimulación y aprendizaje”, la cual incluye temas como la rutina diaria en la residencia, el desempeño escolar y la capacidad del adulto de proporcionar un espacio de convivencia que promueva la autonomía de acuerdo al curso de vida y la participación y agencia del/la adolescente.

También se exploran las características del ambiente donde vivía, entre ellas las exigencias y apoyos al desempeño del/la adolescente desde los espacios, objetos, personas y las posibilidades y significados del hacer del contexto familiar y comunitario. Por otra parte, se indaga acerca de la rutina diaria que tenía el/la adolescente, la percepción del adulto respecto de las actividades que realizaba con motivación, aquellas con dificultad, aquellas que no son de su agrado, así como de los intereses que manifiesta y sus habilidades y recursos.

Observación de desempeño del/la adolescente

En base a los resultados obtenidos en las entrevistas, se seleccionan actividades a desarrollar en conjunto con el/la adolescente o por él/ella, a fin de observar directamente su desempeño ocupacional en su rutina diaria. Para la observación, se establece acuerdo sobre la actividad

y el/la Terapeuta Ocupacional puede guiarse por instrumentos de evaluación, de acuerdo con el o los ámbitos en que se requiera profundizar para evaluar el desempeño del/la adolescente (volitivo, capacidad de desempeño subjetiva, factores ambientales, hábitos, desempeño de roles).

3. Análisis de desempeño ocupacional

En base a la información respecto del perfil ocupacional, se realiza el análisis de la participación y desempeño ocupacional del/la adolescente, es decir, el/la Terapeuta Ocupacional examina la forma en que interactúan y se influyen mutuamente los componentes de la ocupación (volición, hábitos y capacidad de desempeño subjetiva) y los factores ambientales.

La información obtenida desde el análisis se comparte con el/la adolescente para obtener su percepción y retroalimentación. Una vez considerado este importante paso, se plantean en conjunto los objetivos a trabajar de manera secuencial, a corto, mediano y/o a largo plazo. Se priorizan aquellos que potencian las fortalezas ocupacionales del/la adolescente, considerando sus intereses, valores y las experiencias que puedan movilizar su percepción de eficacia en la participación ocupacional y desempeño de sus actividades, así como aquellos aspectos críticos que representan un desafío, pero son cercanos a sus potenciales condiciones actuales de desempeño y oportunidades ambientales.

Cabe destacar que los objetivos que se plantean también tienen relación con la proyección de egreso que se vislumbre en esta etapa de la intervención, impactando en la selección de habilidades en las distintas áreas de contenido.

Para adolescentes con los cuales exista una proyección de egreso sin familia, el acompañamiento debe hacer un mayor énfasis en la activación de soportes intersectoriales (a través de la OLN y otros servicios locales) y nexos de carácter comunitario, así como también un mayor acompañamiento donde transcurrirán las ocupaciones tras el egreso de la residencia. Es importante que se comunique que, una vez se produzca el egreso, según la normativa vigente, el Modelo informará a la OLN para que lo/la contacte y realice seguimiento, el cual por sobre los 18 años de edad es de carácter voluntario.

4. Activación de redes de apoyo intersectoriales y comunitarias

Además, el/la terapeuta ocupacional identifica y se contacta con actores comunitarios o del intersector que pueden contribuir a fortalecer el desempeño ocupacional del/la adolescente en los temas que aborda la preparación para la vida interdependiente. Dentro de estas redes están aquellas que facilitan el acceso a servicios, aquellas que pueden proveer experiencias formales e informales de exploración y de formación pre laboral y laboral, establecimientos educacionales, instituciones que preparan para la educación superior, dispositivos de salud, bibliotecas públicas, centros culturales, organizaciones juveniles, recreativas, etc.

Para esta labor, que guarda relación tanto con garantizar el acceso a la oferta intersectorial como el seguimiento de las gestiones realizadas, es relevante que el programa tome contacto con la OLN que corresponda a su territorio, entidad local encargada de garantizar el acceso a las prestaciones sociales universales existentes. Ante proyecciones de egreso sin familia, el nexo con entidades que entreguen prestaciones sociales y activación de convenios existentes resulta fundamental, así como el fortalecimiento del tejido social territorial. Del mismo modo, ante esta alternativa de egreso es importante coordinarse con

las Casas de Transición a la Vida Adulta, a fin de que exista comunicación fluida en caso de postulaciones.

En conjunto con el/la adolescente se construye un mapa de las redes que son atingentes para la participación en ocupaciones que le son importantes y las habilidades que desea desarrollar según los diferentes momentos del continuo de cambio ocupacional (exploración, competencia y logro) y los resultados del análisis de desempeño ocupacional y los objetivos trazados en conjunto para el corto, mediano y largo plazo. Lo anterior también debe considerar su proyección de egreso.

5. Reunión del equipo asignado

Una vez que los profesionales del equipo asignado han realizado las evaluaciones específicas correspondientes al ámbito de su competencia, realizan una reunión para compartir los resultados de las entrevistas, observaciones y/o de la aplicación de otras metodologías y actualizar en conjunto la situación del/la adolescente respecto de las 4 dimensiones del diagnóstico, como se indica en la Base Técnica del Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia.

El/la Terapeuta Ocupacional integra los resultados de la evaluación del perfil ocupacional y análisis de desempeño ocupacional en la dimensión "Situación del niño, niña o adolescente" y lo referente a la facilitación o restricción de la capacidad de desempeño del/la adolescente en las dimensiones "Situación de la familia" y "Situación del contexto". Los antecedentes de todos los Programas se consolidan para ser presentados en la reunión de ajuste del Plan de Intervención Individual elaborado por el programa de Diagnóstico Clínico Especializado y elaboración del Plan de Intervención Individual Unificado[12].

ETAPA 2: AJUSTE DEL PII-U

La información recabada con las acciones previamente descritas contribuye a actualizar los antecedentes de las cuatro dimensiones del Diagnóstico Clínico Especializado elaborado por el Programa de Diagnóstico Clínico Especializado, a fin de ajustar el Plan de Intervención Individual elaborado por dicho Programa a Plan de Intervención Individual Unificado.

La Etapa de Ajuste del Plan de Intervención Individual Unificado -PII-U- se desarrolla en detalle en la Base Técnica del Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia y en ella participan el/la adolescente y la familia de origen[13]. Se debe realizar en un plazo no superior a seis semanas, a partir del ingreso del/la adolescente, integrando la información de la etapa Proceso de Acogida Residencial e Ingreso.

Específicamente en lo que respecta al Programa de Preparación para la Vida Independiente Programa, el/la Terapeuta Ocupacional lleva a esta reunión los objetivos a corto y largo plazo visualizados con el/la adolescente para integrarlos al PII-U, considerando la trayectoria, análisis del desempeño ocupacional y necesidades ocupacionales levantadas.

ETAPA 3: EJECUCIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN UNIFICADO

La etapa de Ejecución del Plan de Intervención Individual Unificado, en lo concerniente a los objetivos de este Programa, está a cargo del/la Terapeuta Ocupacional, en coordinación con los/as profesionales del equipo asignado. La responsabilidad específica del mencionado profesional en esta etapa es liderar el proceso de desarrollo de habilidades en el/la adolescente orientado a la elaboración de un proyecto de vida interdependiente. Para ello, el equipo asignado implementa diversas acciones que son necesarias para el cumplimiento

de los objetivos establecidos en el PII-U, las cuales se realizan en un **tiempo máximo de 10 meses**[14]**,** luego del primer ajuste al Plan de Intervención Individual Unificado (PII-U).

Cabe destacar que las acciones a desarrollar en esta etapa se basan en la evaluación realizada tanto del perfil ocupacional, el análisis del desempeño ocupacional del/la adolescente y la proyección de egreso de cada adolescente (con o sin familia). Las acciones consideran los factores ambientales que facilitan o restringen la participación ocupacional, enfatizando en todo momento el refuerzo de la volición que incluye la percepción de su sentido de competencia y expectativas internas del/la adolescente respecto de su desempeño.

Luego de concluir la evaluación (ingreso) y previo a iniciar el trabajo de desarrollo de habilidades (ejecución), es necesario afianzar las condiciones necesarias para realizar el trabajo de preparación para la vida interdependiente que comenzó a trabajarse en la etapa de ingreso, a fin de desarrollar y/o fortalecer la volición o motivación y la autodeterminación, lo que es un proceso continuo.

Para ello, en esta etapa se realizan **sesiones de asesoría con el/la adolescente,** las cuales en un primer momento se orientan al desarrollo del sentido y significado (significancia) que él/ella otorga a su participación en la vida ocupacional, fortaleciendo su volición y favoreciendo su automotivación y autodeterminación.

El/la profesional debe favorecer la percepción de apoyo, constancia y estabilidad como características centrales de la relación vincular entre ambos para que el/la adolescente pueda ir desarrollando su volición o motivación. Este trabajo debe ser colaborativo y que impulse la exploración de distintas habilidades, valores y sus prioridades, además, de ser sensitivo, en el sentido de mantener como objetivo la búsqueda de su bienestar.

En paralelo, el/la Terapeuta Ocupacional orienta las sesiones al desarrollo de la autodeterminación, fortaleciendo la capacidad del/la adolescente para tomar decisiones y aumentar el sentido de control sobre la propia vida y sobre los acontecimientos de la vida presente y futura. Así, las sesiones se deben preparar considerando las aspiraciones, metas y objetivos que éste/a pueda tener, con énfasis en su capacidad de logro y tolerancia a la frustración en distintas temáticas o áreas. Lo anterior, incluye alentar al adolescente a cumplir metas y avances, a realizar acciones para establecer relaciones, a hacer esfuerzos para regularse frente a situaciones que pueden ser adversas o de conflicto, a emplear estrategias para resolver problemas cotidianos, entre otros.

Junto con ello, se espera que el/la profesional proyecte y co-construya en conjunto con el/la adolescente alternativas para lidiar con diversas situaciones, respetando sus decisiones, alentándolo/a a tomar desafíos para actuar. Ello para establecer metas alcanzables en el corto plazo, proponiendo ejercicios para resolver en conjunto, entre otras formas en que se puede ir ejercitando la autodeterminación en las sesiones terapéuticas, y así facilitar el desarrollo de la capacidad para asumir desafíos.

Estos elementos (volición o motivación y autodeterminación) los cuales corresponden al primer ámbito de acción del componente del Programa (junto con la creación de un contexto relacional y la evaluación), deben ser trabajados previo a iniciar el acompañamiento profesional, para el desarrollo del segundo y tercer ámbito y re-evaluados durante todo el proceso.

Durante la etapa de ejecución, el/la Terapeuta Ocupacional debe guiarse por los principios que están a la base del cambio que se busca generar en la participación y competencia ocupacional del/la adolescente. Desde ahí, asume un rol de facilitador/a del cambio cuyo protagonista es el/la adolescente, y por tanto la relación terapéutica se basa en el respeto

a la identidad y trayectoria de desempeño del/la adolescente, a su significado único y logros particulares, así como a sus condiciones físicas, cognitivas y emocionales presentes.

El proceso central en la facilitación del cambio es la volición, la cual permite que el/la adolescente inicie acciones exploratorias y descubra nuevas formas de pensar, sentir y actuar para enfrentar sus desafíos. En este sentido, el acompañamiento se realiza desde sus potencialidades o recursos y se consideran los intentos como un logro, dando énfasis en lo que ocurre durante el proceso y sus aprendizajes, y no solamente sus resultados de desempeño.

A su vez, **favorecer la motivación por la ocupación es una tarea permanente** del/la terapeuta ocupacional, facilitando la exploración, proceso en el cual se alienta a intentar conocer y probar hacer cosas y situaciones nuevas y elegir en conjunto acciones compatibles con sus intereses y valores, es decir, que le resulten placenteras y significativas, y a la vez representen un desafío.

Por otra parte, el/la profesional debe considerar que el desempeño ocupacional no sólo depende de las condiciones ocupacionales presentes y capacidades del o la adolescente, sino que también del contexto que le plantea demandas y también le proporciona soportes, por lo que éste/a realiza intervenciones en el ambiente donde ocurren sus ocupaciones.

Además, el/la terapeuta ocupacional tiene presente que los hábitos y roles -por su naturaleza- que son más difíciles de modificar, ya que su función es preservar patrones de desempeño y comportamiento, entregando seguridad y predictibilidad en el hacer diario. Por ello, estos cambios se deben considerar de manera progresiva y proyectarlos en conjunto con el/la adolescente cuando estos tengan un sentido asociado con la relevancia que representan los contextos de participación y con su participación en actividades o roles significativos. Asimismo, gradualmente se irán incorporando las nuevas acciones en las rutinas del/la adolescente en la residencia.

Por último, con relación al proceso que establece el modelo de ocupación humana para lograr el cambio ocupacional se hace presente que éste ocurre en un continuo progresivo de etapas entrelazadas: etapa de exploración, de competencia y de logro. Este proceso se facilita respetando la identidad del/la adolescente y la que se reafirma a través de la realización de ocupaciones diarias con otros, que son parte de sus contextos relevantes de participación.

Lo antes señalado se encuentra a la base de los tipos de intervención que realiza el/la Terapeuta Ocupacional y de las principales acciones, a saber:

3.1 Asesoría ocupacional individual.

Durante la etapa de ejecución, la asesoría ocupacional se constituye en un espacio privado, de carácter conversacional, en el cual participan el/la adolescente, la familia de origen (cuando esté disponible) y el/la Terapeuta Ocupacional. Durante esta acción personalizada, que responde y se construye a partir de la singularidad de cada caso, se abordan tanto factores personales como ambientales, los logros y desafíos encontrados durante el proceso, la formulación o reformulación de objetivos, la exploración y elección de ocupaciones y de estrategias para fortalecer/desarrollar habilidades y para ajustar características de contextos ambientales. En este espacio el/la profesional favorece la comprensión mutua del proceso volitivo vivido por el/la adolescente, facilitando progresivamente diferentes acciones que promueven la construcción o reconstrucción de la volición, lo que se realiza a través de todo el proceso de cambio, con miras a propiciar el cambio en el desempeño y participación ocupacional del/la adolescente en sus contextos relevantes.

Las sesiones con el/la adolescente dan continuidad a la relación terapéutica iniciada en la etapa de ingreso y se orienta a los objetivos iniciales allí establecidos y que quedaron plasmados en el PII-U. El/la terapeuta debe centrarse en el proceso volitivo del/la adolescente, constituyéndose en un apoyo profesional que posibilite el proceso de cambio ocupacional y sus metas, materializado en ocupaciones relevantes y progresos que se vayan produciendo en el tiempo.

Para ello, el/la terapeuta ocupacional realiza entrevistas a realizarse en la residencia donde se encuentra viviendo transitoriamente el/la adolescente. Mediante la construcción de una conversación personalizada que se desarrolla desde una perspectiva relacional, el/la profesional es empático respecto de las perspectivas y significados otorgados a las distintas ocupaciones, así como de las experiencias del/la adolescente, favoreciendo la emergencia de una narrativa personal en torno al desarrollo de su identidad y participación ocupacional. Su trabajo se centra en otorgar oportunidades para que ellos/as participen activamente en su proceso de cambio.

Las sesiones se estructuran considerando las etapas del cambio ocupacional y su continuo, es decir el proceso de exploración, competencia o logro en que el/la adolescente se encuentre respecto de su proceso volitivo y de cada una de las habilidades comprendidas dentro de las 8 áreas de contenido que aborda el Programa (Salud y autocuidado, organización doméstica, educación y vocación, capacitación – empleo e inserción laboral, educación financiera, ciudadanía y moverse por la ciudad, habitabilidad o vivienda y desarrollo personal e identidad), como también a su proyección de egreso.

Cabe señalar que, el área de desarrollo personal e identidad es transversal a las demás áreas temáticas y se trabaja conjuntamente con la intervención reparatoria y orientada a la reunificación que efectúa el Modelo de Acogimiento Residencial Terapéutico Integrado en su conjunto.

Figura 1. Cuadro resumen sobre las áreas de contenido para el desarrollo de habilidades



Fuente: Elaboración Equipo Diseño

Durante las sesiones se los/as alienta a explorar nuevas actividades y objetivos de participación ocupacional a medida que el proceso avanza, a partir de su volición, la cual es la piedra angular de éste y permanece durante todo el acompañamiento profesional. Según

De las Heras (2015), la asesoría ocupacional individual que realiza el/la terapeuta ocupacional acompaña al/la adolescente en los siguientes aspectos ligados a su vida ocupacional y objetivos planteados en el PII-U:

- **Abordaje de aspectos ocupacionales críticos:** Son aquellos en que el/la adolescente debe elegir ante distintas alternativas de ocupación o actividades, haciendo uso de su motivación y auto-determinación. El/la profesional, de acuerdo con las necesidades volitivas únicas del/la adolescente, brinda alternativas e información sobre escenarios posibles facilitando que el/la adolescente sea quien tome la decisión. Cuando es necesario, el/la profesional invita al/la adolescente a participar paso a paso en el ejercicio de toma de decisiones favoreciendo así mayor claridad para la elección personal.

Como se mencionó anteriormente, el/la terapeuta ocupacional facilita y colabora en la exploración y planificación de estrategias y acciones que se decidan emprender según los objetivos definidos, tales como los pasos a seguir para conseguir un trabajo temporal o para trasladarse por la ciudad. Los/as Terapeutas Ocupacionales ofrecen sugerencias o recomendaciones, colaboran en organizar o reorganizar el ambiente físico, en casos que corresponda, y llevan a cabo una educación participativa con los diferentes grupos sociales que conforman los contextos de participación ocupacional tales como las familias de origen, educadores, empleadores, etc.

Además, apoyan al/la adolescente en la priorización del uso de su tiempo y en planificar sus rutinas, facilitando la exploración de ambientes ocupacionales nuevos. Junto con lo anterior, se brinda apoyo en la resolución de problemas que se susciten en cualquiera de las etapas del cambio señaladas, informando sobre las posibles implicancias de las alternativas de solución, y ofreciendo perspectivas para el proceso de toma de decisiones, (De las Heras, 2015).

- **Evaluación permanente de las acciones ocupacionales realizadas**: En este espacio conversacional se realiza una reevaluación continua de las acciones implementadas conducentes al logro del cumplimiento de los objetivos del proceso, pudiendo significar modificaciones en el plan de intervención. Este trabajo ofrece una oportunidad de contener, indagar en nuevos significados y rescatar aprendizajes concernientes al comportamiento ocupacional de cada adolescente y su percepción de autoeficacia, enfatizando los intentos y el proceso, más que en los resultados finales de las acciones.

La evaluación continua está asociada a la autopercepción de competencia por parte del/la adolescente y el trabajo constante de re-motivación por participar en ocupaciones y progresivamente aceptar o buscar mayores desafíos y responsabilidad adicional en su participación diaria. Este proceso lo lleva a cabo el/la terapeuta ocupacional, a fin de ampliar los espacios de participación ocupacional y acompañar el tránsito a la rutina deseada.

Los contenidos abordados y resultados de las sucesivas evaluaciones de las distintas acciones ocupacionales deben quedar debidamente consignados en la carpeta individual del/la adolescente.

- **Integración de roles y cambio consecuente de hábitos:** El/la Terapeuta Ocupacional contribuye, mediante su asesoría y permanente retroalimentación, a la progresiva integración de roles del/la adolescente a la participación en sus rutinas cotidianas, y con ello, el cambio de sus hábitos. Este trabajo, al estar cruzado con procesos vinculados a la autoestima e identidad requiere de un trabajo coordinado con profesionales del equipo asignado que se encuentren abordando estas temáticas, así como también con la proyección de egreso que se vaya definiendo en la etapa de ejecución con cada

adolescente. En los casos que se proyecte egreso sin familia, las habilidades que se desarrollen deben estar en sintonía con los roles y hábitos asociados a esta alternativa de vida.

Como se dijo anteriormente, los roles y hábitos son difíciles de cambiar, por lo que este trabajo se realiza durante la etapa de competencia, donde el/la adolescente debe negociar entre sus expectativas internas (volición) y con las expectativas del medio ambiente físico y social (demandas y oportunidades del ambiente). Para ello, el/la profesional realiza este trabajo en 2 fases: Exploración de las expectativas internas y externas, con lo cual se inicia el proceso de identificación con un rol; e Internalización del rol, donde el/la terapeuta acuerda con el/la adolescente comenzar a asumir el desempeño de las actividades del rol con todas las tareas que conlleva para completarlas de manera progresiva. Para ello, se planifica el desarrollo de estas actividades en su rutina diaria, semanal y mensual, a fin de dar oportunidades de práctica suficiente que le permitan sentirse cómodo/a con su nueva rutina e ir apropiándose del nuevo rol (De las Heras, 2015).

Conforme se vayan produciendo avances a través de las etapas del cambio ocupacional, en las sucesivas sesiones se favorece el establecimiento de un patrón de participación ocupacional que va consolidándose con el tiempo. En simultáneo, el/la profesional acompaña el proceso conducente a que el/la adolescente logre un sentido de control sobre lo que sucede en sus vidas, promoviendo el auto monitoreo respecto de los resultados de sus decisiones y la autoabogacía. Esta última entendida como la capacidad de elegir y de tomar decisiones que afectan la propia vida, asumiendo responsabilidad por lo que se decide y gestionando por sí mismo lo que se necesita y desea.

Las sesiones con el/la adolescente se encuentran entrelazadas con sesiones a realizar junto a la familia de origen (en caso de existir), acción que está sincronizada con los avances que se vayan produciendo en el plan de intervención. En ellas, se busca que miembros de la familia o grupo social significativo también participen y se constituyan en un soporte para el proceso de cambio ocupacional (AOTA, 2020) y construcción de identidad que se encuentra experimentando el/la adolescente que tienen a su cargo de forma transitoria.

La participación de la familia de origen se orienta básicamente a dos propósitos, el primero, referido a que, como parte del ambiente relacional, la familia puede favorecer el desempeño ocupacional del/la adolescente, y colaborar en motivar, reafirmar los logros del/la adolescente y favoreciendo de este modo su sentido de competencia, apoyar en el desarrollo de habilidades y contener cuando existan momentos críticos. Además de ello, pueden aportar con sus estrategias para el logro de la autonomía progresiva, interdependencia, y los objetivos contenidos en el plan de intervención, acompañando en ciertas acciones relevantes para el logro de la inserción social y gestión de redes intersectoriales y comunitarias.

3.2 Actividades grupales.

Las actividades grupales, al igual que las asesorías individuales, tienen el propósito de contribuir al logro de los objetivos contenidos en el plan de intervención de cada adolescente, utilizando en esta oportunidad un formato colectivo. Se conforman mediante grupos integrados por adolescentes que participan del Modelo y su organización tiene a la base la consideración de inquietudes ocupacionales similares de todos/as los/as participantes.

Durante estos espacios, se releva el aprendizaje que pueda obtenerse de los mismos pares, mediante la facilitación del compartir información, alentar la discusión, colaboración e intercambio de experiencias en torno a las distintas áreas relacionadas con la vida

interdependiente y que favorezcan la autonomía progresiva de los/as adolescentes que darán vida a estas instancias. Se busca favorecer la interacción social, una mayor conciencia de sí mismos a través del apoyo de los compañeros, una red social más amplia.

La planificación de las actividades grupales es coordinada por el/la terapeuta ocupacional, pudiendo ser apoyado/a por los profesionales del equipo asignado, de manera que, en conjunto, se prioricen las temáticas y necesidades que se consideren relevantes y comunes a los/as adolescentes atendidos. Esta decisión podrá llevarse a cabo en reuniones técnicas del equipo asignado, teniendo a la vista los objetivos contenidos en los planes de intervención individual de los/as adolescentes que forman parte de las actividades grupales.

De la misma forma, la planificación y elección de contenidos debe considerar e integrar las sugerencias que emerjan por parte de los/as mismos/as adolescentes, velando que tengan sintonía con el desarrollo de habilidades especificadas en cada PII-U.

Las actividades grupales consideran tanto los grupos formativos de ayuda mutua (facilitado por el/la terapeuta ocupacional) y grupos de ayuda mutua ocupacional (liderado por los propios adolescentes). En la primera modalidad el/la terapeuta ocupacional fomenta la participación activa de todos/as los/as adolescentes, valida los aportes de cada miembro del grupo, retroalimenta y entrega información complementaria en los temas abordados. En los grupos de ayuda mutua ocupacional el rol del terapeuta consta de asesorar al adolescente líder del grupo para facilitar su labor.

- Los **grupos formativos de ayuda mutua** consisten en reuniones periódicas que proporcionan una oportunidad para entregar y recibir información y sugerencias acerca del manejo de aspectos relacionados con el desempeño y la participación ocupacional, y cuando es necesario, de manejo de síntomas, estrategias de conservación de energía y de estrés durante las rutinas diarias (De las Heras, 2015). El número de adolescentes está dado por las características del grupo, resguardando que quede espacio (físico y relacional) para que todos los jóvenes participen activamente.

Estos espacios son planificados y coordinados por el/la terapeuta ocupacional en conjunto con los participantes en base a sus necesidades ocupacionales expresadas, dándole una estructura que se cimienta en temáticas ligadas al desempeño de roles en distintas ocupaciones y desarrollo de la motivación por el hacer. Procura para que todas las voces se hagan presentes y sean escuchadas, ya que el rescate de la experiencia vivida es la fuente principal de aprendizaje. Luego, los aportes de todos/as los/as participantes son recogidos y conceptualizados en conjunto.

La discusión colectiva que promueven también apunta a nutrir el desarrollo de estrategias y habilidades necesarias para enfrentar desafíos comunes a los miembros del grupo, favoreciendo además el autoconocimiento y destrezas expresivas. El/la profesional lidera una evaluación conjunta respecto de la satisfacción con su participación, los temas abordados, utilidad de lo aprendido entre pares y la facilitación otorgada por el/la terapeuta ocupacional, levantando nuevas temáticas que se consideren pertinentes de ser abordadas.

Cabe destacar que en los grupos formativos de ayuda mutua pueden emerger objetivos comunes que se plasman en los denominados **proyectos ocupacionales colectivos.** De las Heras, Llerena y Kielhofner (2019) definen estos proyectos como emprendimientos grupales de una serie de actividades y tareas para lograr un objetivo ocupacional común, persiguiendo una meta tangible y relevante a la experiencia de cada persona y del grupo.

De este modo, los proyectos ocupacionales colectivos facilitan el proceso de cambio ocupacional y proveen oportunidades continuas de participación en actividades significativas de vida junto a pares, quienes asumen distintos roles junto con la responsabilidad de planificar, organizar e implementarlos. Por su parte, el/la terapeuta ocupacional facilita la cohesión del grupo y puede hacerse parte del proyecto, acompañando el proceso y contribuyendo mediante el otorgar estructura y guía cuando es necesario. Para aquellos/as adolescentes que vayan a egresar sin familia, pueden generarse proyectos colectivos que contribuyan a resolver temáticas relativas a habitabilidad, vivienda e iniciativas laborales, entre otras.

- Los **grupos de ayuda mutua ocupacionales** (o autoayuda) son implementados y organizados por los mismos adolescentes, en base a temáticas e inquietudes comunes. El/la terapeuta ocupacional puede facilitar un espacio de reunión periódica, y en caso de estar presente colabora con el/la adolescente líder para mantener la fluidez del intercambio, empoderándolo para que asuma un creciente rol de liderazgo (De las Heras, 2015). La conformación de los grupos es gestionada por los mismos adolescentes que participan del Modelo.

Los grupos de autoayuda dan lugar a que cada miembro plantee sus objetivos, necesidades, logros obtenidos e inquietudes, dándose la posibilidad de que sea el mismo grupo quien retroalimenta, apoya y contiene. Así también, se comparten experiencias y estrategias exitosas para la resolución de problemas y proceso de toma de decisiones, disminuyendo de esta manera el estrés, pues se saben acompañados en los diversos desafíos que enfrentan.

El apoyo continuo entre pares que ofrecen estos espacios permite crear una atmósfera de confianza, solidaridad, que incentiva ir profundizando en dilemas y conflictos suscitados en el desempeño diario de sus ocupaciones y contextos en donde estas ocurren, así como también proyectar planes a realizar de forma colectiva.

Las actividades grupales pueden implementarse tanto en las dependencias de cada residencia o bien en infraestructura que pueda gestionarse previamente con la comunidad[15] e intersector.

3.3 Experiencias de aprendizaje vicario.

Este tipo de acompañamiento busca proporcionar al/la adolescente experiencias en que pueda conocer y aprender a través de la observación de otras personas o del relato de vivencias similares a las suyas. Para ello, se organizan espacios interactivos que faciliten la motivación y desarrollo de habilidades, alineados con los objetivos definidos en el plan de intervención. Las experiencias de aprendizaje vicario pueden asumir distintas formas, considerándose como principales las siguientes:

- **Encuentros o conversatorios periódicos con jóvenes egresados/as de programas de cuidado alternativo**: Durante estos espacios los jóvenes invitados comparten sus vivencias al momento del egreso, ya sea con familia o bien de forma autónoma. Contenidos relevantes que emergen durante los encuentros son el significado de egresar en forma interdependiente, las emociones que vivieron y los apoyos que recibieron. Así también, se generan conversaciones respecto de las habilidades personales que desarrollaron estando en cuidado alternativo y les sirvieron, la brecha respecto de las que necesitaron, apoyos del contexto que les faltaron para transitar a la vida adulta, los obstáculos que han debido sortear para realizar sus proyectos, u otras inquietudes que deseen compartir. Es importante que el/la profesional que modere estos encuentros oriente positivamente el

diálogo con énfasis en la resiliencia, relevando aquellos que permitan que el grupo se nutra de estrategias para superar las barreras y faltas de apoyo que se pudieran haber vivenciado durante el proceso, al momento del egreso y posterior a éste.

- **Mentoría de un/a joven egresado/a:** Esta actividad requiere por un lado gestionar la participación de jóvenes egresados/as del Servicio a través de las organizaciones existentes. Mientras que, por otro, que el/la adolescente elija esta modalidad de aprendizaje que consiste en que el/la mentor/a realice una actividad relacionada con las áreas y/o habilidades a desarrollar para el ejercicio de autonomía progresiva, asociadas principalmente a educación y vocación, capacitación, empleo e inserción laboral, educación financiera y ejercicio de ciudadanía y moverse por la ciudad (ver Anexo 1) y que el/la adolescente observe y pregunte sus dudas, para luego realizarlas en forma autónoma. Es importante contar con la experiencia de otros/as adolescentes que egresaron sin familia, de modo tal que puedan compartir aspectos relevantes de tener en consideración para participantes del programa que enfrenten una situación similar.
- **Observación de un oficio o actividad laboral:** para el desarrollo de esta acción es fundamental establecer acuerdos con empresas o talleres del entorno comunitario que tengan disponibilidad para recibir al/la adolescente en una visita, donde los trabajadores les compartan su experiencia, pueda observarlos realizando su actividad laboral y respondan consultas al respecto.

Para la organización de las experiencias de aprendizaje vicario, se requiere que los/as profesionales encargados gestionen el acceso y vinculación con las organizaciones que congregan a adolescentes y jóvenes egresados de programas de cuidado alternativo[16] y que transitaron a la vida interdependiente, de manera que éstos/as puedan compartir los desafíos a los que se están enfrentando o se enfrentaron, y destaquen la importancia de establecer redes para el futuro.

Además, por un lado, se requiere generar contacto con organismos públicos del territorio, ya que ellos son quienes pueden otorgar información respecto de las distintas oportunidades e instancias que se ofrecen para la comunidad. Por otro lado, es necesario que el/la profesional gestione el acceso a instancias ofrecidas por la comunidad, tales como talleres o cursos de capacitación en oficios (mecánica, mueblería, amasandería, peluquería, entre otros).

3.4 Enseñanza directa de habilidades ocupacionales.

Como se dijo anteriormente, el trabajo con las habilidades se desarrolla desde un enfoque de curso de vida, lo que permite brindar un acompañamiento profesional al/la adolescente respecto de su participación en ocupaciones dentro de contextos relevantes para ellos/as y su avance por las distintas etapas del cambio ocupacional. Esta acción se vincula directamente con las asesorías individuales, siendo complementarias y tiene un sello eminentemente práctico.

Las habilidades ocupacionales críticas que deban aprenderse se seleccionan junto con el/la adolescente en base al análisis del perfil y desempeño ocupacional de cada uno/a, en consonancia con los contextos ambientales en los cuales se desenvuelve, la etapa de cambio en la que se encuentre dicha habilidad, los roles y hábitos que requiera integrar a su rutina cotidiana y el desarrollo de la volición. Cabe destacar que la selección de habilidades que se define con el/la adolescente incorpora la proyección de egreso, pues el énfasis en cada una de ellas, así como la profundidad en las áreas de contenido abordadas son diferentes en casos en los que se proyecte egreso con o sin familia.

Lo anterior determina las estrategias y el grado de asistencia que provee el terapeuta ocupacional en cada caso, así como también los acompañamientos y apoyos que se requerirán desde la familia de origen u otras personas significativas, o bien empoderamiento en habilidades que se requieren para ir adquiriendo autonomía progresiva.

Para la planificación del desarrollo de habilidades en esta etapa, desde el Modelo de Ocupación Humana (MOHO), se debe considerar las fases de cambio por las que cada persona transita, pues los objetivos de la intervención varían, orientando los procesos ocupacionales que deben ser priorizados y facilitados por los/as profesionales. A continuación, un cuadro adaptado del MOHO que ilustra lo anterior:

Tabla 1. Fases del cambio ocupacional y su continuo proceso de exploración, competencia y logro.

ETAPA	OBJETIVOS	CONTENIDOS
Exploración	- Validación. - Exploración ambiental. - Elección. - Sentido de placer y eficacia en la acción.	-Aprendizaje acerca de capacidades, preferencias y valores propios. -Realización de nuevas tareas, roles, sentidos y significados. -Descubrimiento de nuevas maneras de expresar habilidades. -Construcción de sentido respecto del propio desempeño. -Las oportunidades y recursos del ambiente son críticos.
Competencia	- Internalización del sentido de eficacia. - Vivir y contar la propia historia.	-Solidificación de nuevas formas de hacer descubiertas. -Búsqueda de compatibilidad entre las oportunidades/expectativas de los ambientes y las propias expectativas y potenciales. -Promoción del desarrollo de nuevas habilidades y afinamiento de habilidades ya presentes. -Sentido mayor de significado, de pertenencia y control personal. -Mayor involucramiento en su proceso de desarrollo y crecimiento personal.
Logro	- Autoapreciación. - Autoabogacía.	-Renovación de rutinas para acomodar un nuevo patrón general. -Se es parte íntegra de una participación

		ocupacional dinámica en las distintas áreas de la vida. -Mantención de la competencia ocupacional en armonía con la identidad ocupacional.

Fuente: De las Heras, Llerena & Kielhofner, 2019.

Durante la ejecución del Plan de Intervención Unificado se debe tener presente que la enseñanza directa de habilidades se realiza durante la participación real en ocupaciones y contextos cotidianos relevantes para cada adolescente, por lo que además del permanente trabajo sobre la volición, se deben ofrecer oportunidades de exploración y ensayo de estrategias y ocupaciones, lo que fortalece la capacidad de toma de decisiones y resolución de problemas (De las Heras, 2015). Este proceso considera una secuencia de acciones diseñadas en conjunto con el/la adolescente y el/la terapeuta ocupacional, conducentes a la integración de roles y hábitos a la rutina cotidiana, que incluye la selección de habilidades, su planificación e implementación, las que se presentan a continuación:

- *Selección de habilidades*: Se realiza una definición conjunta respecto de las habilidades que el/la adolescente requiere aprender durante su participación ocupacional en diferentes contextos ambientales. Estas deben ser posibles de ser aprendidas, relevantes para ellos/as y estar en sintonía tanto con las etapas de cambio en la que cada uno/a se encuentra. Las habilidades seleccionadas deben quedar explícitas en el resumen de las sesiones destinadas a ello y plasmadas en el Plan de Intervención Individual Unificado.
- *Planificación*: Tras la elección realizada, durante sesiones de trabajo entre cada adolescente y el/la terapeuta ocupacional (asesorías individuales ocupacionales), se establecen objetivos y estrategias que permitan abordar eficazmente y monitorear los avances en el proceso de aprendizaje de las habilidades. La secuencia de acciones diseñadas en conjunto considera las oportunidades que presentan los ambientes ocupacionales y los factores personales trabajados, como son la volición, trayectoria, entre otros. La planificación forma parte de los contenidos abordados en cada sesión y debe quedar graficado en la evolución del PII-U.
- *Implementación*: Una vez planificado el aprendizaje, es importante desde el/la profesional contribuir a organizar y adaptar el espacio y objetos del ambiente relevante para el/la adolescente, junto con entregar información necesaria sobre las distintas situaciones de aprendizaje y procedimientos. Sin perjuicio de lo anterior, en la medida que se acompañe en el progresivo ejercicio de los roles elegidos, se favorece la autonomía en el desempeño ocupacional.

Siguiendo la secuencia antes señalada para la participación ocupacional, se buscará fomentar el aprendizaje de las acciones y habilidades necesarias para la vida interdependiente enmarcadas en las 8 áreas de contenido (Anexo 1).

La enseñanza directa de habilidades puede realizarse de dos formas: la primera es que el/la Terapeuta Ocupacional inste al/la adolescente a realizar el aprendizaje de forma autónoma, mientras que en la segunda el/la profesional acompaña directamente la situación ocupacional deseada. A continuación, se presenta un cuadro del Modelo de Ocupación Humana sobre estas dos formas de enseñanza directa de habilidades, elaborado por De las Heras (2015):

Tabla 2. Enseñanza directa de habilidades desde el MOHO

Forma de enseñanza directa de habilidades	Quehacer del terapeuta ocupacional
En asesoría y práctica independiente	"El terapeuta facilita la exploración y selección de estrategias y formas de practicar habilidades necesarias por parte de la persona, entregando instrucción de puntos claves y acordando los procedimientos factibles de llevar a cabo". "La persona explora la práctica de las estrategias y procedimientos en los lugares ocupacionales y contextos relevantes en forma autónoma. En próximo encuentro se analiza el proceso y los resultados en conjunto y el terapeuta ofrece retroalimentación". "Se revisan y si es necesario se ajustan o cambian estrategias y procedimientos en conjunto para practicarlos y continuar este proceso de aprendizaje e internalización de nuevas habilidades".

Acompañamiento directo en la situación ocupacional	"La persona *practica* la habilidad en conjunto o con *guía* de terceros, ayudándose o no de instrucciones escritas o de claves ambientales físicas o sociales acordadas con su terapeuta en asesoría". **Fuente:** De las Heras, 2015, p.130 "El terapeuta demuestra los pasos, las acciones de las tareas para luego llevarlos a cabo en conjunto con la persona, o en forma paralela". "El terapeuta lleva a cabo uno o más pasos de una tarea (secuencia de acciones) en conjunto con la persona. A continuación, otorga a la persona la oportunidad de realizar uno o algunos pasos de la tarea (según posibilidades de desempeño). Para finalizar, lleva a cabo los restantes para la compleción de la tarea junto a la persona".

Para el logro de los objetivos establecidos durante la etapa de ejecución, y al constituirse los ambientes donde ocurren las ocupaciones como un factor principal del cambio ocupacional y espacio natural donde este se manifiesta, es fundamental que el/la terapeuta ocupacional a cargo del acompañamiento realice gestiones con las **redes comunitarias e intersectoriales** ligados al quehacer del Modelo de Acogimiento Residencial Terapéutico Integrado (pues otros profesionales del equipo asignado también realizan gestiones de redes) que brinden oportunidades asociadas a la práctica y desarrollo de habilidades para la transición a la vida adulta.

Lo anterior para efectos de articular y facilitar los accesos a prestaciones intersectoriales y oportunidades comunitarias de acuerdo con las necesidades ocupacionales de cada adolescente y proyección de egreso, con o sin familia. Entre las principales gestiones que el/la

profesional responsable debe realizar con las redes territoriales comprende los ámbitos educacionales, laboral, comunitario y servicios de protección social.

- *En el ámbito educacional:* A nivel primario y secundario, se realizan gestiones para nivelación de estudios en casos de rezago escolar, prevención y abordaje del ausentismo escolar ofreciendo modalidades de reingreso al sistema educativo, con foco en la mantención y término de la educación formal y, posteriormente, en la continuidad de estudios superiores, ya sea a nivel técnico o universitario. A nivel de centros de educación técnica, superior y formación profesional, comprende acciones tendientes a brindar diversas oportunidades y facilitar el acceso a estos espacios académicos. Por otra parte, incluye la orientación vocacional y la gestión de becas u otros beneficios de acceso, así como también gestionar el acceso a actividades y cursos formativos, ferias universitarias, institutos, entre otros.

- *En el ámbito laboral*: Generación de alianzas o convenios con centros de formación, empresas y/o redes de voluntarios. El/la terapeuta ocupacional realiza acciones para la participación de experiencias de aprestos formales e informales concretos en un ambiente laboral, además de visitas a lugares de trabajo, a fin de que el/la adolescente tenga la oportunidad de observar de forma directa los contextos laborales e incursionar en instancias de formación pre-laboral, en voluntariados, prácticas, pasantías o trabajos de temporada (part time o esporádicos) que lo acerquen al mundo laboral. En este ámbito cobra relevancia, por ejemplo, iniciativas actuales de MINTRAB y SENCE, tales como el subsidio al empleo joven[17]
- *En el ámbito comunitario*: Promoción del uso de redes comunitarias, estimulando la inclusión en las distintas iniciativas que operan en la comuna y que despiertan el interés de los/as adolescentes, tales como espacios culturales, artísticos, deportivos, recreativos y de encuentro social, lo cual se relaciona con el área de contenido "Ciudadanía y moverse por la ciudad".

- *En el ámbito de protección social*: Articulación del acceso a redes intersectoriales, según los objetivos contenidos en el plan de intervención y necesidades específicas. Entre las principales se cuentan establecimientos de salud, oficinas y servicios municipales, gubernamentales (FOSIS, sector vivienda, Registro civil, entre otros) e ingreso a la banca en casos que resulte pertinente. Lo anterior, está relacionado con las áreas de contenido que aborda el Programa (salud y autocuidado, educación financiera, ciudadanía y moverse por la ciudad, vivienda).

En caso de aquellos/as adolescentes cuya proyección de egreso sea sin familia o bien a Casas de Transición a la Vida Adulta, la articulación a redes intersectoriales y comunitarias recién mencionadas reviste de gran importancia, pues el contar con soportes que contribuyan al logro de la vida autónoma es indispensable.

3.5 Evaluación del PII-U.

La evaluación trimestral del PII-U se realiza contando con la presencia del equipo asignado, con la participación del/la adolescente considerando metodologías acordes a su nivel de autonomía progresiva, y la familia de origen. Esto para revisar los avances en el cumplimiento de sus objetivos y resultados esperados y adoptar medidas oportunas ante los nudos críticos que afectan estos logros, procedimiento descrito en las Base Técnicas del Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia y son aplicables a este Programa, que es parte del Modelo de Acogimiento Residencial Terapéutico Integrado.

ETAPA 4: SOSTENIBILIDAD DE LOS CAMBIOS

La etapa se inicia ante la presencia de dos situaciones vitales para el/la adolescente: cuando vuelven a vivir con su familia de origen o extensa, o en su defecto, cuando comienzan a vivir solos/as sin estar bajo cuidado de un adulto (cuando la opción de egreso con familia no fue posible y no continúan en una Casa de Transición a la Vida Adulta). En ambos casos, se considera fundamental ofrecer un acompañamiento profesional, pues en todos los casos implican cambios relacionales, de rutinas y ambientales que pueden afectar directa o indirectamente los logros asociados al cambio ocupacional, lo cual se debe reforzar aún más cuando el/la adolescente **egresa sin una familia**.

La etapa está a cargo del/la terapeuta ocupacional y se extiende en un plazo máximo de **6 meses[18].** Durante los primeros meses se realizan intervenciones semanales de carácter presencial[19], hasta que tras la primera evaluación del PII-U de esta etapa se consensue entre todos los actores que participan del proceso que éstas pueden brindarse de manera quincenal.

Esta etapa tiene dos propósitos. El primero de ellos es continuar desarrollando las habilidades ocupacionales en las 8 áreas de contenido plasmadas en el PII-U en la etapa de ejecución, según la alternativa de egreso proyectada con el/la adolescente. En tanto, el segundo es reforzar los cambios ocupacionales logrados por cada uno de ellos/as, contribuyendo al establecimiento de una rutina significativa, constructiva y saludable. En relación a esto último, en el caso de adolescentes que egresen sin la alternativa de quedar bajo un cuidado familiar, sino que de manera solitaria, se deberá reforzar este acompañamiento, especialmente en áreas de contenido claves para la vida independiente, tales como vivienda, educación, empleo y todas las gestiones asociadas a la protección social. Las mencionadas áreas de contenido también deben ser reforzadas con adolescentes que egresan a Casas de Transición a la Vida Adulta, pues su egreso también se producirá sin familia.

Estos propósitos se mantienen ya sea durante la convivencia familiar que se (re) inicia, como en casos de egreso sin familia, con los correspondientes énfasis y prioridades que implica cada alternativa de egreso. Para alcanzarlos, el/la terapeuta ocupacional considera en su quehacer tanto al adolescente (en el caso de egreso con o sin familia), como a su familia (en caso de que el egreso sea con familia), y las redes intersectoriales y comunitarias que correspondan.

Para el logro de ambos propósitos, a lo largo de esta etapa se implementan dos acciones principales: asesorías individuales ocupacionales y evaluación del PII-U.

En las **asesorías individuales ocupacionales**, mediante la realización de sesiones individuales con cada adolescente, el foco interventivo está puesto en la consolidación del cambio de hábitos e internalización de sus roles ocupacionales, lo que se ha venido trabajando desde el inicio del acompañamiento. Los/as profesionales continúan reforzando su autonomía y el logro de independencia en el desempeño ocupacional, favoreciendo de esta manera el auto monitoreo y la auto abogacía respecto de su desempeño en los contextos ambientales en donde éstos/as se desenvuelven.

Junto con lo anterior, los/as terapeutas ocupacionales continúan fortaleciendo el sentido de control del/la adolescente sobre sus propias decisiones y reafirman su percepción de eficacia y competencia, favoreciendo su volición y autonomía. En esta etapa, existen distinciones respecto de la alternativa de egreso proyectada: convivencia en una familia o egreso sin familia.

En casos en donde se **proyecte el egreso con familia**, es necesario realizar sesiones de trabajo con el grupo familiar que ha asumido el cuidado estable, a fin de que apoye al/la adolescente en la mantención de los logros obtenidos, ajustado a la rutina familiar en orden de favorecer la autonomía y autodeterminación en los ámbitos significativos para éste/a, además de apoyarlo/a en su proceso motivacional y fomentar la exploración de nuevas ocupaciones. Asimismo, en las entrevistas con el adulto a cargo del cuidado estable se entrega asesoría para que realice acompañamiento al/la adolescente en futuras tomas de decisiones ocupacionales asociadas al proyecto de vida que han ido construyendo durante el acompañamiento brindado por el Modelo.

En coherencia con lo antes señalado, se asesora al adulto a cargo del cuidado para que facilite la integración social del/la adolescente en el territorio reforzando el vínculo logrado con los diversos actores locales, vecinos, grupos de pares, organizaciones vecinales y recreativas, promoviendo de esta forma la pertenencia e identidad asociadas a sus preferencias, así como, elecciones ocupacionales compatibles con su proyecto de vida. Como complemento, se fortalecen los soportes que la familia debe brindar para la integración del/la adolescente en el ámbito educacional y/o pre-laboral, y que reciba otras prestaciones del intersector según requerimientos.

Por su parte, en casos en los que se **proyecte el egreso sin familia** (dado que la opción de egreso con familia no fue posible), durante esta etapa se continúa trabajando en el fortalecimiento y desarrollo de habilidades ocupacionales y en su proyecto de vida, acompañándolos/as en el tránsito a la alternativa de vida interdependiente que elijan, así como en la obtención de los soportes que requieren para su bienestar. Sin embargo, este trabajo se debe ver reforzado (intensificado) con estos/as adolescentes, a fin de que logren desarrollar habilidades en todas las áreas, pero principalmente en organización doméstica, habitabilidad y educación financiera. Junto con ello, los/as profesionales deben continuar reforzando actitudes y comportamientos relacionados con sus distintas ocupaciones, acompañando algunas veces en los mismos ambientes donde éstas ocurren. Durante la etapa de sostenibilidad de los cambios se mantiene el trabajo sobre la exploración de nuevos intereses y valores, así como favorecer la participación de acuerdo con las características volitivas de cada adolescente.

Asimismo, se debe monitorear el uso adecuado de las redes intersectoriales por el/la adolescente para acceder a prestaciones tan relevantes como **salud, educación, empleo y apoyo social**. También potenciar aquellos vínculos con organismos comunitarios que contribuyan a fortalecer las habilidades ocupacionales que se encuentran en nivel de competencia y logro, o que proporcionen nuevas experiencias exploratorias de refuerzo de la volición, en las áreas de contenido trabajadas en la etapa de ejecución y que forman parte de su proyecto para vivir de forma autónoma.

Ante esta alternativa de egreso, las coordinaciones que se deben realizar en conjunto con las gestiones que efectúa la OLN, respecto de conseguir beneficios o subsidios en el ámbito vivienda son fundamentales, además de activar los convenios existentes en esta materia (para más detalle, ver ANEXO área de contenido “habitabilidad o vivienda”). Contar con un lugar para vivir de forma autónoma puede ser apoyado también por los mencionados proyectos ocupacionales colectivos, es decir resolver los aspectos habitacionales con iniciativas entre adolescentes que presentan el mismo desafío, compartiendo costos y gestiones que se deben llevar a cabo.

La segunda acción transversal que estructura la etapa de sostenibilidad de los cambios es la **evaluación del PII-U**. Para el desarrollo de esta acción el/la terapeuta ocupacional participa en espacios de encuentro técnico organizados por el equipo asignado. De estas reuniones

también forman parte los/as adolescentes junto a la familia que asume el cuidado estable, en caso de ser esta la alternativa de egreso proyectada.

El PII-U se evalúa al menos en dos oportunidades durante la presente etapa, conservando la frecuencia trimestral que ha tenido en las etapas anteriores. La primera de ellas, una vez transcurrido tres meses de intervención, mientras que la segunda cuando se proyecte el egreso del Modelo de Acogimiento Residencial Terapéutico Integrado.

Tras análisis de la evolución del PII-U correspondiente a los tres primeros meses de convivencia, desde una mirada centrada en los recursos y hacia lo que ha sido favorable en la dinámica familiar, será posible consensuar el apoyo profesional, con miras al egreso, que sea necesario entregar para que ésta transcurra hacia los objetivos ajustados en esta instancia, los cuales deben ser concretos, medibles y alcanzables en el corto plazo. Además, se elabora en equipo y envía el Informe de Avance al Tribunal de Familia correspondiente.

En tanto, la segunda y última evaluación de pre-egreso tiene como propósito que todos los actores implicados en el proceso de reunificación familiar o de integración del adolescente a su familia extensa analicen en una sesión conjunta de trabajo el cumplimiento de los objetivos del PII-U establecidos en la última revisión de éste (trimestral), verificando si se encuentran las condiciones para que la convivencia pueda continuar sin el acompañamiento profesional.

Respecto del acompañamiento brindado en esta etapa a aquellos/as adolescentes que egresarán sin familia, el PII-U se evalúa junto a ellos/as y los profesionales implicados del equipo asignado, monitoreando los objetivos relacionados con su participación y desempeño ocupacional, además de la progresiva consolidación de una rutina con sentido. Pero además de lo anterior, se debe poner especial énfasis en monitorear los avances concretos que se produzcan en torno a los soportes de redes intersectoriales y resultado de las gestiones allí realizadas. Esto por cuanto, para apoyar un egreso para que los/as adolescentes vivan por sus propios medios, es imprescindible generar las condiciones para que éste sea sustentable y exitoso.

ETAPA 5: EGRESO

Las acciones contempladas en esta etapa son realizadas por el equipo asignado en su conjunto y se describen en la Base Técnica del Programa Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia. El plazo es el mismo, es decir **10 días hábiles**.

VII. MATRIZ LÓGICA

La presente matriz lógica considera indicadores, sus correspondientes fórmulas de cálculo, resultados esperados y medios de verificación, asociados al objetivo general del Programa. En este contexto, el alcance de los resultados esperados y los medios que permitan su verificación, serán monitoreados por las Unidades de Evaluación, Supervisión y Fiscalización.

INDICADOR DE PROPÓSITO

OBJETIVO GENERAL	INDICADORES	FORMULA DE CÁLCULO	RESULTADO ESPERADO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Desarrollar habilidades del/la adolescente que se encuentra en	Porcentaje de adolescentes egresados que cumplen el 100% del	(N° de adolescentes egresados que cumplen el 100% del objetivo del PII-U de preparación	80%	PII-U; informes de avance e informe de egreso en el

cuidado alternativo, promoviendo su participación ocupacional y favoreciendo el ejercicio de su autonomía progresiva.	objetivo del PII-U de preparación para la vida interdependiente en el año t	para la vida interdependiente en el año t / N° de adolescentes egresados en el año t) *100		Sistema Informático del Servicio

INDICADORES DE COMPONENTE

OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADORES	FORMULA DE CÁLCULO	RESULTADOESPERADO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Acompañar el proceso de transición hacia la vida adulta del/la adolescente que se encuentra en cuidado alternativo.	Porcentaje de adolescentes atendidos en el año t que cumplen el 100% de las actividades planificadas en el ámbito de preparación para la vida interdependiente en el año t	(N° de adolescentes atendidos en el año t que cumplen el 100% de las actividades planificadas en el ámbito de preparación para la vida interdependiente en el año t / N° de adolescentes atendidos 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 RECURSOS GESTIÓN DE PERSONAS

La presente Base Técnica se regirá en esta materia por lo señalado en el Título VII “Recursos”, 7.1 “Gestión de Personas”, de la Base Técnica del Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia.

En lo concerniente específicamente al **Programa de Preparación para la Vida Independiente,** para el Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico con cobertura de hasta 20 adolescentes, requiere para su ejecución el/la siguiente profesional:

CARGO	ESTÁNDAR	JORNADA
Terapeuta Ocupacional	1	Completa

8.2 INFRAESTRUCTURA.

Sobre el inmueble:

El Programa de Preparación para la Vida Independiente es complementario del Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia y, por tanto, los proyectos referidos a ambos Programas se ejecutarán en el mismo inmueble, el que deberá cumplir con lo establecido en la Base Técnica del Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia, en el Título VII "Recursos", 7.2 "Infraestructura".

IX. SISTEMA DE REGISTRO

La presente Base Técnica se rige bajo las mismas condiciones que lo señalado en "Sistema de Registro" en el Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia.

Sin perjuicio de lo anterior, cabe destacar que los Colaboradores Acreditados tienen el deber de reserva y confidencialidad[20] con la información de niños, niñas y adolescentes insertos en los Programas del Servicio, la que para todos los efectos legales tienen el carácter de datos sensibles[21], salvo las disposiciones legales que autorizan su tratamiento, no podrán ser comunicados a terceras personas. Es así como, quien revele información confidencial a la que ha accedido en virtud de su función podrá ser sancionado con la pena de presidio menor en su grado mínimo a medio[22].

X. REFERENCIAS

American Occupational Therapy Association (AOTA) (2020). Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso Cuarta Edición. Traducción no oficial del Centro de Estudiantes 2020 de Terapia Ocupacional de la Universidad San Sebastián, Sede Concepción. Disponible en : https://www.studocu.com/es/document/universidad-de-burgos/la-terapia-ocupacional-en-los-trastornos-cognitivos/aota-2020-cuarta-edicion/17349125

Atkinson, C. & Hyde, R. (2019) Care Leavers`s views about transition: a literature review. Journal of Children's Services.https://doi.org/10.1108/JCS-05-2018-00013

Bengtsson, M., Sjoblom, Y. & Oberg, P. (2018) "Well, it's up to me now" Young care leaver´s strategies for handling adversities when leaving out-of-home care in Sweden. Nordic Social Work Research. 8: 8-18.

Cacciavillani, M.; Cristiani, L.; Prada, M. y Anderson, M. (2012). Participación ocupacional, un fenómeno complejo. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Disponible en: https://www.aacademica.org/000-072/954.pdf

Cavieres, C. (2018). Implementando en la práctica la teoría del Modelo de Ocupación Humana como Base Teórica y Práctica: Una Experiencia con Personas que Usan Drogas en COSAM Peñaflor. Revista ContexTO, Universidad Central 5 (5), p.50-95. Disponible en: https://www.revistacontextoucen.cl/index.php/contexto/article/view/contexto5.3

Centro de Estudios Justicia y Sociedad, Pontificia Universidad Católica de Chile (2021). Estudio de transición a la vida adulta de adolescentes en el sistema de protección en Chile. Policy Brief. Disponible en: https://www.observaderechos.cl/wp-content/uploads/2021/10/2021-Policy-Brief-Transicion-a-la-vida-adulta.pdf

Colomina, C., & Pereira, T. (2019). *Strengths-based approach: Practice Framework and practice handbook*. Social Care Institute for Excellence (SCIE). Retrieved September 10, 2022, from https://www.scie.org.uk/strengths-based-approaches/practice-framework-handbook

Corporación Crecer Mejor (2017). La incorporación de la terapia ocupacional en residencias de protección: un acercamiento a la experiencia de la Villa Jorge Yarur Banna.- Disponible en: https://corporacionccm.cl/wp-content/uploads/2020/03/10-LA-INCORPORACION-DE-LA-TERAPIA-OCUPACIONAL-EN-RESIDENCIAS-DE-PROTECCION.pdf

Crenshaw, K. (1991). Mapping de Margins: Intersectionally, identity politics, and violence against women of color. *Standford Law Review*, *43*, 1241–1299. https://heinonline.org/HOL/LandingPage?handle=hein.journals/stflr43&div=52&id=&page=

De las Heras de Pablo, C. (2015). Modelo de Ocupación Humana. Editorial Síntesis. Madrid.

De las Heras de Pablo, C., Llerena, V., Kielhofner, G. (2019). *The Remotivation Process (versión 2.0): Progressive intervention for people who experience severe volitional challenges.* University of Illinois at Chicago, Departamento de Taerapia Ocupacional, Model of Human Occupation Clearinghouse.

De las Heras de Pablo, C. (2020). *Manual Complementario a Módulo I, Modelo de Ocupación Humana: Actualización de la integración de la teoría y práctica*. S.E.C.I, EIRL.

De las Heras de Pablo, C.G. (2021). *Manual Complementario a Módulo III de Diplomado. Modelo de Ocupación Humana: Actualización del proceso de intervención.* S.E.C.I, EIRL.

Egresa Chile, 2022. Manifiesto. Jóvenes Egresadxs del Sistema de Protección Estatal en Chile. Disponible en: https://www.digitalmed.cl/observa/MANIFIESTO-CHILE-EGRESA.pdf

Federación de Entidades con Proyectos y Pisos Asistidos, FEDAP (2009). Propuesta del Modelo Marco Pisos de Autonomía. Disponible en: https://www.fepa18.org/wp-content/uploads/2018/11/Modelo-marco-Pisos-de-autonomia.pdf

Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. Revista Chilena de Pediatría 86 (6), 436-443. Hornberger, L. (2006). Adolescent psychosocial growth and development. J. Pediatr Adolesc Gynecol (19)243 - 6.

Kielhofner, G. (2011). Terapia Ocupacional. Modelo de Ocupación Humana. Teoría y aplicación. Cuarta Edición. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires.

Mendes, P., Munro, E. & Pinkerton, J. (2014). Young people transitioning from Out – Of – Home Care. An Issue of Social Justice. Australian Social Work. 67(1). DOI: 10.1080/0312407X.2014.867471

Ministerio de Desarrollo Social y Consejo Nacional de Infancia. (2018) “Plan de Acción Nacional de Niñez y Adolescencia 2018-2025”. Disponible en: http://www.creciendoconderechos.gob.cl/docs/Plan_Accion_NNA_2018-2025.pdf

Ministerio de Desarrollo Social. (2018). Acuerdo Nacional por la Infancia. Mesa técnica de trabajo. Recuperado de https://www.minjusticia.gob.cl/media/2018/07/Acuerdo_Nacional_por_la_Infancia.pdf

MINSAL (2018a). Servicios de salud integrales, amigables y de calidad para adolescentes. Orientación Técnica para la Atención Primaria de Salud.

MINSAL (2018b). Programa nacional de salud integral de adolescentes y jóvenes: Nivel especializado de atención abierta y cerrada 2018. Recuperado de https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/12/2018.12.13_PROGRAMA-ADOLESCENTES_web.pdf

National Scientific Council on the Developing Child (2004). Young Children Develop in an Environment of Relationships, Working Paper No. 1 [online] Available at: http://www.developingchild.net/pubs/wp/Young_Children_Environment_Relationships.pdf

OECD (2022). *Assisting Care Leavers: Time for Action*. Disponible en: https://www.oecd-ilibrary.org/sites/1939a9ec-en/1/3/3/index.html?itemId=/content/publication/1939a9ec-en&_csp_=b85a2fb500d7439d735b6d13f881df9d&itemIGO=oecd&itemContentType=book

OPS (2010). Estrategia y plan de acción regional sobre los adolescentes y jóvenes 2010-2018.

Orben, A., Tomova, L., Blakemore, S. (2020). The effects of social deprivation on adolescent development and mental health. Lancet child adolescent, vol. 4(8), 634-640.

Otaño, M. (2017). Experiencias de los terapeutas ocupacionales usando el modelo de ocupación humana: una revisión sistemática. Revista electrónica de Terapia Ocupacional Galicia. 14(26), p. 479-494. Disponible en https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6273874

Pinkerton, J. (2011) Constructing a global understanding of the social ecology of leaving out of home care. Children and Youth services Review. 33, 2412 – 2416.

Propp, J., Ortega, D. & NewHeart, F. (2003). Independence or Interdependence: Rethinking the Transition from "Ward of the Court" to Adulthood. Familias en Sociedad, 84 (2), 259–266. https://doi.org/10.1606/1044-3894.102

Puntareli, Bianca. (2022a). El desafío y la experiencia en el Área de Educación y Ocupación juvenil en el Centro de régimen cerrado en Limache, Valparaíso". Tesis de Magíster en Salud Pública. Universidad Andrés Bello.

Rutter, M. (2006). Implications of resilience concepts for scientific understanding. Annals of the New York Academy of Sciences, 1094, 1–12. Rutter, M. (1999). Resilience concepts and findings: Implications for family therapy. Journal of Family Therapy. 21, 119-144.

Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. American Journal of Orthopsychiatry, 57, 316–331.

Salazar, M. (2019). Modelos de intervención en Terapia Ocupacional. Universidad Mayor. Facultad de Medicina. Escuela de Terapia Ocupacional. Disponible en: https://www.studocu.com/cl/document/universidad-mayor/actividad-fisica-y-salud-ii/libro-resumen-modelos-de-intervencion/8157591

Sanders, R. (2013). Adolescent psychosocial, social, and cognitive development. Pediatr Review, 34, 354 - 358.

Sanz, et al, 2022. Terapia Ocupacional: la ocupación como herramienta principal de intervención en Salud Mental. Disponible en: https://www.clustersalutmental.com/wp-content/uploads/2022/03/Brains02_Research_Terapia-Ocupacional.pdf

Schofield, G. (2001). Resilience and Family Placement: A lifespan Perspective. Adoption & Fostering. 25 (3), 6 – 19. https://doi.org/10.1177/030857590102500303

Sen, A.K. (1985). Well-being, Agency and Freedom: The Dewey Lectures 1984, The Journal of Philosophy. 4, 169-221. Disponible en: https://www.philosophy.rutgers.edu/joomlatools-files/docman-files/11AmartyaSen.pdf

Sepúlveda, G. (2010). Las trayectorias de vida y el análisis de curso de vida como fuentes de conocimiento y orientación de políticas sociales". Revista Perspectivas Nº21. (ISSN 0717-1714) 27-53.

Sepúlveda, G. (2020). Psicoterapia constructivista evolutiva con niños y adolescentes. Ed. Mediterraneo. Santiago- Buenos Aires.

SENAME (2021). Lineamientos y recomendaciones sobre el acompañamiento a adolescentes en Residencias para la transición a la vida independiente. Disponible en: https://www.sename.cl/web/wp-content/uploads/2021/03/Guia-Operativa-01-2021-Vida-Independiente.pdf

SERPAJ (2012). Aplicación del enfoque del Modelo de Ocupación Humana en programa de tratamiento de drogas y alcohol para adolescentes infractores de ley, usuarios del PAI Luis Cárdenas, Corporación Servicio Paz y Justicia (SERPAJ) Chile de la comuna de Valparaíso. Disponible en: http://cesc.uchile.cl/buenaspracticasenprevencion/bbp_docs/20_aplicacion_del_enfoque_del_modelo_de_ocupacion_humana.pdf

Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, 2022. Informe Recomendaciones para el diseño de programas de preparación a la vida independiente. Mesa de trabajo interinstitucional.

Stein, M. (2019). Supporting young people from care to adulthood: International practice. *Child & Family Social Work*, *24*(3), 400–405. https://doi.org/10.1111/cfs.12473

Stein, M. (2005) Resilience and Young people leaving care; overcoming the odds. Joseph Rowntree foundation. Inglaterra.

Strengths-based social care for children, young people and their families. (2022). Retrieved 11 September 2022, fromhttps://www.scie.org.uk/strengths-based-approaches/young-people

UNICEF (2014). *Observaciones Generales del Comité de los derechos del Niño*. Recuperado de: https://www.unicef.org/UNICEFObservacionesGeneralesDelComiteDeLosDerechosDelNino-WE

Valdebenito, A. (2019). El Modelo de Ocupación Humana (MOHO). *Contexto*, *5*, 11-20. https://doi.org/10.5281/zenodo.2587051

Vis, S., Strandbu, A., Holtan, A., Thomas, N. (2011). Participation and health - a research review of child participation in planning and decision-making. Child & Family Social Work, 16(3), 325 - 335.

White, M. (2016). Mapas de la práctica Narrativa. Santiago, Chile. Pranas.

World Bank Oxford University Press (2001). World Development Report 2000/2001.Attacking Poverty. Disponible en:

https://documents1.worldbank.org/curated/en/230351468332946759/pdf/226840WDR00PUB0ng0poverty0200002001.pdf

XI. ANEXOS

ANEXO 1: DESARROLLO DE HABILIDADES PARA ADOLESCENTES EN RESIDENCIAS QUE FAVOREZCAN EL EJERCICIO DE AUTONOMÍA PROGRESIVA.

DESARROLLO DE HABILIDADES QUE FAVOREZCAN EL EJERCICIO DE AUTONOMÍA PROGRESIVA EN ADOLESCENTES
La propuesta sobre el desarrollo de habilidades que favorezcan la autonomía progresiva en adolescentes que se encuentran en residencias, es desarrollada en el segundo ámbito del componente "Acompañamiento para el desarrollo de un proyecto de vida interdependiente" de la Base Técnica del Programa de Preparación para la Vida Independiente. Las habilidades a desarrollar por los/las adolescentes en el marco de este Programa refieren a**8** áreas de contenido[23], una de las cuales es transversal a las demás y se trabaja conjuntamente con la intervención reparatoria realizada en el Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico y con la intervención con la familia de origen en el Programa Fortalecimiento y Revinculación (Desarrollo personal e identidad). El objetivo del segundo ámbito del componente (al que refiere el presente documento) es que él/la adolescente desarrolle habilidades que favorezcan el ejercicio de su autonomía progresiva y faciliten su tránsito a la vida adulta. Esto se realiza considerando el enfoque de curso de vida y el enfoque de socio ocupación humana de Terapia Ocupacional, lo que permite a él/la adolescente ir avanzando en los distintos niveles dentro de un continuo funcional en su desempeño (exploración, competencia y logro) respecto de una determinada habilidad. Este ámbito se desarrolla en base a los principios orientadores de la intervención del componente[24], uno de los cuales es que se realiza desde un enfoque práctico y experiencial orientado el desarrollo de habilidades que le hagan sentido a él/la adolescente, alentando a que pongan en práctica en la vida cotidiana las habilidades que se van trabajando, utilizando y potenciando los soportes familiares, sociales, comunitarios e intersectoriales presentes en el territorio en que se desenvuelve. Los demás principios dicen relación con: el carácter individualizado y flexible del proceso, énfasis en las potencialidades y recursos, estimulación de la participación para que sean protagonistas de su proceso, relevancia de generar un espacio de interacción constructivo, estable y significativo para él/la adolescente, y una metodología individual y grupal. Finalmente, es dable señalar que la generación de condiciones para realizar el trabajo de preparación para la vida interdependiente, es la antesala del trabajo de desarrollo de habilidades y se aborda en el primer ámbito del componente, mientras que la gestión de soportes provenientes del intersector y lo comunitario, los cuales son indispensables y acompañan el desarrollo de las habilidades que se señalan a continuación, se presenta en el tercer ámbito del componente (Ver documento de Base Técnica).



	...arrollo de ...a, mental, ...udables y ...itación y ...ón sexual ...evitar los ...consumo de sustancias y su impacto en la salud, los factores de riesgo como el embarazo adolescente, ITS, entre otros. Además, incluye el desarrollo de la habilidad de buscar asistencia sanitaria cuando lo requiera (promover habilidades para contactar servicios de atención médica y saber utilizarlos, conocer diagnóstico, tratamiento, sentido de éste), así como también contactar servicios de farmacia (promover habilidades para conocer esquemas farmacológicos, administración responsable, costos y acceso a farmacias hábiles o de turno para compra), emergencias (qué hacer, dónde acudir), conocer rol de las instituciones de la red de salud pública, derechos y deberes como paciente.
Organización doméstica	Refiere a las habilidades que contribuyen a mantener una organización doméstica funcional para sí mismo/a y los demás con los que convive, ejerciendo su autonomía progresiva en diferentes actividades de la vida cotidiana, tales como cocinar, limpieza, orden de la habitación y dependencias comunes, lavado y planchado de ropa, cuidado y mantención de objetos personales y bienes comunes, reciclaje de basura, cuidado de mascotas, participación en la mantención del orden general del hogar, realizar compras comunes (del día a día), entre otras.
Educación y vocación	Incluye el desarrollo de habilidades para forjar y desarrollar el proyecto educativo presente y futuro. Aborda la condición de rezago escolar (central en adolescentes atendidos en cuidado alternativo), el desarrollo de hábitos de estudio y estrategias para la nivelación de estudios, prevención y abordaje del ausentismo escolar ofreciendo modalidades de reingreso al sistema educativo, con foco en la mantención y término de la educación formal y, posteriormente, en la continuidad de estudios superiores, ya sea a nivel técnico o universitario. Participación y exploración de necesidades educativas en la educación formal o informal. Por otra parte, incluye la orientación vocacional con miras al futuro, brindando alternativas respecto de cómo postular y

	quedar en instituciones de educación superior, gestionar becas o préstamos, postulación y acceso a actividades y cursos formativos, ferias universitarias, institutos u otros.
Capacitación, empleo e inserción laboral	Refiere a las habilidades necesarias para afrontar los desafíos transicionales de la escolaridad al trabajo, la formación pre-laboral y la búsqueda, inserción y mantención de un empleo que permita al adolescente/joven satisfacer sus necesidades en este ámbito. Implica la incursión en instancias de formación pre-laboral, voluntariados, prácticas, pasantías o trabajos de temporada (part time o esporádicos) que lo/la acerquen al mundo laboral, mostrar los beneficios de la empleabilidad y el trabajo (de acuerdo a sus intereses, con sentido para él/ella), y desarrollo de acciones tales como la elaboración de un Curriculum Vitae, preparación de una entrevista, conocimiento de derechos y deberes en el trabajo, identificación de posibles empleadores, búsqueda de referencias, recopilación de documentación para ser contratado/a; en definitiva, todo lo relacionado con los procesos de postulación y adquisición de un empleo. Por otra parte, incorpora tanto lo relacionado a la seguridad social laboral (contratos, trámites, previsión de salud, AFP y obtención de clave única), como el desarrollo de habilidades socio-ocupacionales (habilidades socioemocionales como resiliencia y tolerancia a la frustración, acompañamiento en la inserción laboral y afrontamiento de dificultades en el trabajo que evite la deserción). Esto último se aborda en complemento al área de contenido de Desarrollo Personal (transversal) y a la intervención reparatoria realizada por los/las profesionales del Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico.

Educación financiera	Refiere al desarrollo de habilidades para conocer conceptos, productos y beneficios financieros básicos que permitan un adecuado manejo de sus finanzas personales (actuales y futuras), ponderando los riesgos y beneficios en la toma de decisiones económicas para su bienestar. Incluye disponer de dinero para su manejo en instancias educativas y experienciales, elaboración de presupuestos, hacer compras básicas, abrir una cuenta rut u otra cuenta bancaria, administrar los honorarios o sueldo (si realiza un trabajo), promover el ahorro e inversión, realizar inicio de actividades en el Servicio de Impuestos Internos (SII) y/o desarrollar habilidades para pedir asesoría en este ámbito y dónde conseguirla, saber cómo operan las boletas físicas y electrónicas (garantías de cambio o devolución; prestación de servicios), derechos del consumidor, manejo y petición de créditos y pago responsable de deudas (evitando el sobre endeudamiento), cómo operan los impuestos, entre otros.
Ciudadanía y	Esta temática incluye las habilidades necesarias para que él/la adolescente pueda desenvolverse de manera adecuada en la

moverse **por la ciudad**	ciudad -geográfica y socialmente- conociendo sus derechos y deberes (tales como votar, servicio militar, entre otros), favoreciendo una adecuada convivencia social. Incluye el desarrollo de habilidades sociales para transitar por la vía pública (saludar, presentarse donde vaya), respetar normas del tránsito, promover el respeto, entre otros. Conocer dónde y cómo obtener/renovar documentos de identificación, de seguridad social, asuntos tributarios básicos, prestaciones sociales, seguridad y asuntos judiciales, y necesidades específicas de adolescentes inmigrantes. Por otra parte, se releva el desarrollo de la habilidad para moverse por la ciudad, así como viajar entre territorios si lo requiere. Incluye conocer geográficamente el territorio donde vive y otros donde quisiera ir, aprender a utilizar un mapa, ubicar puntos estratégicos, y el buen uso de transporte público y privado (taxi, Uber, transfer u otros) y/o ciclovías. Además, saber cómo comprar un boleto/pasaje (micro, metro, bus, avión), cómo chequearlo por internet y cómo utilizarlo. Sumado a lo anterior, favorece la participación en espacios públicos y asistencia a actividades culturales y eventos de interés, u otras de manera segura. Finalmente, incluye el desarrollo de habilidades para el uso seguro de internet acorde a su autonomía progresiva, siendo relevante para el ejercicio de derechos y deberes ciudadanos y el bienestar psicosocial (trámites online, redes sociales, herramienta educativa, entre otros).
Habitabilidad o vivienda	Refiere a las habilidades para planificar y/o habilitar un lugar futuro dónde vivir, tanto en los casos en que el/la adolescente egrese del programa sin un adulto/a a cargo de su cuidado, como en aquellos que lo haga con una familia y quiera independizarse a futuro. Incluye visualizar el hogar en el que quiere vivir, la toma de decisiones para independizarse, opciones para arrendar, compartir o comprar una casa, conocer alternativas de subsidios existentes, claves para la búsqueda y amoblado de vivienda, gestión de la seguridad y arreglos en el hogar, así como también el desarrollo de habilidades para gestionar la relación con las visitas y los vecinos. En el caso de aquellos/as que reciben acompañamiento para egresar sin un adulto a cargo, se intensifican las acciones para el desarrollo de habilidades que le permitan encontrar un lugar para vivir una vez que egresen, y para la gestión del cambio y habitabilidad, con la suficiente preparación previa y apoyo social e intersectorial en este ámbito. Incluye la postulación a una vivienda, requisitos necesarios para arrendar (contrato de trabajo, garantías, pago de gastos comunes), relación y responsabilidades con el arrendador (cuidado del inmueble, pago de cuentas básicas, entre otros), habilidades para la mantención

	de un ambiente sano, seguro y con estándares mínimos como higiene y aseo, mantención y reparación.
Desarrollo personal e **Identidad (transversal)**	Corresponde a habilidades transversales a desarrollar, que complementan las temáticas anteriores, y que son necesarias para el logro de las distintas habilidades trabajadas por el Programa. Las habilidades de desarrollo personal se asocian al proceso de construcción de identidad del/la adolescente, aspecto fundamental para la elaboración de un proyecto de vida en el proceso de transición entre la adolescencia y la adultez, lo cual es trabajado tanto en este Programa como también desde la intervención reparatoria que realiza el Modelo de Acogimiento Residencial Terapéutico Integrado. Las habilidades de esta área son trabajadas de manera conjunta con las demás 7 áreas de contenido. Incluye habilidades de comunicación, de expresión y gestión de emociones, de resolución de conflictos, liderazgo, de planificación del futuro (metas personales). Además, incluye habilidades de cuidado (a otros, mascotas, a pares) y habilidades sociales y de participación en la familia, participación con compañeros, amigos, entre otras.

[1] Artículo 23 de la Ley N° 21.302.

[2] Artículo 23 de la Ley N° 21.302.

[3] En la Mesa Técnica participaron representantes de la Defensoría de la Niñez, la Subsecretaría de la Niñez, Subsecretaría de Servicios Sociales, el Servicio Nacional de Menores, el Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, la Pontificia Universidad Católica, la Red de Egresados, Aldeas Infantiles SOS, Corporación Crecer Mejor, Corporación ONG Raíces, Fundación Hogar de Cristo, Fundación Sentido, Fundación Padre Semeria, Fundación María Ayuda, Fundación Proyecto B, Fundación Aldea de Niños Cardenal Raúl Silva Henríquez y Fundamor. La secretaría ejecutiva estuvo a cargo del Servicio, realizando la convocatoria y organización de las sesiones en las cuales se presentaron las experiencias que permitieron, a través del diálogo, generar espacios de reflexión para el desarrollo de recomendaciones, las que quedaron plasmadas en el Informe antes señalado.

[4] Actualmente, nuestro país está en un proceso de transición que permitirá preparar de mejor manera a los/as adolescentes en los procesos de transición a la vida adulta, a lo cual contribuye este Programa.

[5] Refiere al hacer en todas las dimensiones, no sólo al ámbito educativo o al empleo.

[6] Considerando lo señalado en la Ley N°21.302, en su artículo 3, “seguirán siendo sujetos de atención del Servicio quienes tengan dieciocho años o más, siempre que se encuentren bajo cuidado alternativo y cursando estudios”.

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

[8] De acuerdo al Decreto N°6 del Ministerio de Desarrollo Social y Familia – Subsecretaría de la Niñez: Aprueba Reglamento que determina las estrategias y lineamientos para el trabajo con familias de los niños, niñas o adolescentes, quienes los tengan legalmente a su cuidado, y otras personas relevantes en la ejecución de las líneas de acción del Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, según lo descrito en el artículo 18 bis de la ley N°21.302.

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

[10] Los principios orientadores mencionados se basan en el Programa de entrenamiento en habilidades para la vida adulta "PLANEA" (Del Valle y García, 2021).

[11] Las áreas de contenido se basan en las propuestas técnicas planteadas en el Programa PLANEA (2021), Mesa de Trabajo Interinstitucional (Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, 2022) y Dominio de la Terapia Ocupacional (Asociación Nacional de Terapia Ocupacional, 2008).

[12] Para efectos de ingreso a este Programa, se requiere que el/la adolescente haya pasado por el Programa de Diagnóstico Clínico Especializado - en tanto puerta de entrada al Servicio de Protección especializada. Ello, con excepción de aquellos/as adolescentes que hayan ingresado a la protección especializada con anterioridad a la implementación del Programa de Diagnóstico Clínico Especializado.

[13] En casos donde no exista contraindicación ni prohibición judicial.

[14] Este plazo es referencial, estando sujeto a los avances que se produzcan durante la intervención y la toma de decisiones para concretar una alternativa familiar estable para el/la adolescente, así como los plazos que determine el Tribunal de familia o con competencia en familia que ordenó la medida de protección.

[15] Juntas de vecinos, corporaciones culturales, u otra locación que cuente con las condiciones para los propósitos de la actividad.

[16] Tales como Red Egresa Chile, una comunidad creada a partir de la experiencia de los propios jóvenes egresados de residencias; Fundación Sentido, un programa de acompañamiento en viviendas de transición a la vida independiente para egresados del sistema de protección.

[17] El Subsidio al Empleo Joven es un beneficio en dinero que otorga el Estado para mejorar el ingreso de jóvenes de 18 a 24 años, 11 meses de edad, que trabajen de manera dependiente o independiente y que pertenezcan al 40% más

vulnerable de la población.

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

[19] Excepcionalmente, y siempre y cuando se justifique, algunas acciones de acompañamiento podrán realizarse vía telemática. Las excepciones deben obedecer a razones de fuerza mayor, como por ejemplo distancias geográficas que impidan el traslado al proyecto o enfermedades que impidan el movimiento del/la adolescente o miembros de la familia con quienes se esté trabajando durante esta etapa.

[20] Artículo 33 de la ley N°21.302.

[21] Artículo 32 de la ley N° 21.302.

[22] Artículo 33 de la ley N° 21.302.

[23] Propuesta realizada en base a los contenidos señalados en: Programa PLANEA (Del Valle y García, 2021), Mesa Técnica Interinstitucional (Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, 2022), Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso (Asociación Nacional de Terapia Ocupacional (2020).

[24] Los principios orientadores mencionados se basan en el Programa de entrenamiento en habilidades para la vida adulta “PLANEA” (Del Valle y García, 2021).

4.- 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, 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”.

[1] Rol Interno del Tribunal.

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

Herramienta 1: Evaluación de las características de la situación de violencia

CARACTERÍSTICAS DE LA SITUACIÓN DE VIOLENCIA

- ✓ Tipología de maltrato.
- ✓ Intensidad.
- ✓ Frecuencia.
- ✓ Circunstancias.

DIMENSIÓN 2

Herramienta 2: Factores de riesgo y protectores de recurrencia de la violencia referidos al nivel individual

Herramienta 3: Criterios para la evaluación de satisfacción de las necesidades de cuidado.

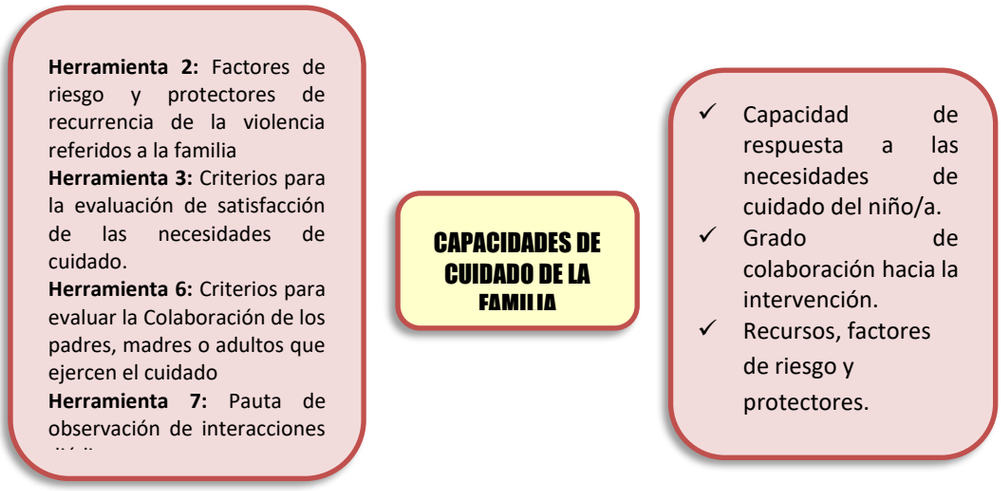
Herramienta 4: Herramientas lúdicas para la observación de niños y niñas.

Herramienta 5: Criterios para la evaluación de impacto biopsicosocial.

SITUACIÓN DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE

- ✓ Satisfacción de necesidades.
- ✓ Impacto biopsicosocial de la vulneración.
- ✓ Factores de riesgo y protectores.
- ✓ Trayectoria de vida y puntos de quiebre.

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. **Sin trayectoria de vulneración.**	Tipología/s de violencia o maltrato en nivel de gravedad elevada en Valora Galicia adaptado. 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. Trayectoria de vulneraciones, han ocurrido la mayor parte de la vida del niño/a o adolescente. 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. **El Impacto biopsicosocial de**	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. El Impacto biopsicosocial de la violencia afecta	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. Impacto biopsicosocial de la violencia grave, es decir, afecta simultáneamente una o varias áreas de desarrollo, y estas

la violencia al niño, niña /a o adolescente no afecta alguna área del desarrollo.	simultáneamente al menos a dos áreas de desarrollo (físico, emocional, social, cognitivo, afectivo o sexual) y se manifiesta desde la actual etapa evolutiva.	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. 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.
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].	Presencia de hasta un factor de alto riesgo para recurrencia de la violencia en el nivel individual o referido al niño, niña o adolescente.	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.
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.	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.	

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. **Presencia de hasta dos factores de riesgo de recurrencia de la violencia en el ámbito familiar (padres/madres o**	El adulto a cargo del cuidado presenta dificultad para responder a algunas de las necesidades del niño/a en forma habitual. Presencia de hasta un factor de alto riesgo de recurrencia de la violencia en el ámbito familiar	El adulto a cargo del cuidado presenta dificultad para responder a la mayor parte de las necesidades del niño/a en forma permanente. Presencia de más de un factor de alto riesgo de recurrencia de la violencia en el ámbito familiar

[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).

cuidadores/as), que no sean de alto riesgo.	(padres/madres o cuidadores/as).	(padres/madres o cuidadores/as)
Disponibilidad hacia la intervención idónea o suficiente.	Disponibilidad hacia la intervención suficiente.	Disponibilidad hacia la intervención insuficiente o nula.
Presencia de algunos recursos y factores protectores que moderan el efecto de los factores de riesgo de recurrencia de la violencia.	Presencia de algunos recursos y factores protectores, que no resultan suficientes para moderar los factores de riesgo de recurrencia de la violencia.	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	2656	CUIDADO ALTERNATIVO	PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA	RTA	IQUIQUE	REGIONAL	16	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	M	28%	$ 2.067.086	$ 33.073.378	$ 396.880.532	$ 396.880.532	1 AÑO
REGIÓN DE TARAPACÁ	2656	FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN	PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN	FYR	IQUIQUE	REGIONAL	16	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	M	28%	$ 294.969	$ 4.719.501	$ 56.634.011	$ 56.634.011	1 AÑO
REGIÓN DE TARAPACÁ	2656	FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN	PROGRAMA DE PREPARACIÓN PARA LA VIDA INDEPENDIENTE	PVI	IQUIQUE	REGIONAL	16	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	M	28%	$ 294.969	$ 4.719.501	$ 56.634.011	$ 56.634.011	1 AÑO
REGIÓN DE TARAPACÁ	2657	CUIDADO ALTERNATIVO	PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA	RTA	IQUIQUE	REGIONAL	16	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	M	28%	$ 2.067.086	$ 33.073.378	$ 396.880.532	$ 396.880.532	1 AÑO
REGIÓN DE TARAPACÁ	2657	FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN	PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN	FYR	IQUIQUE	REGIONAL	16	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	M	28%	$ 294.969	$ 4.719.501	$ 56.634.011	$ 56.634.011	1 AÑO
REGIÓN DE TARAPACÁ	2657	FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN	PROGRAMA DE PREPARACIÓN PARA	PVI	IQUIQUE	REGIONAL	16	14 A 17 AÑOS, 11	M	28%	$ 294.969	$ 4.719.501	$ 56.634.011	$ 56.634.011	1 AÑO

[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.

			LA VIDA INDEPENDIENTE					MESES, 29 DÍAS							
REGIÓN DE TARAPACÁ	2658	CUIDADO ALTERNATIVO	PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA	RTA	IQUIQUE	REGIONAL	16	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	M	28%	$ 2.067.086	$ 33.073.378	$ 396.880.532	$ 396.880.532	1 AÑO
REGIÓN DE TARAPACÁ	2658	FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN	PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN	FYR	IQUIQUE	REGIONAL	16	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	M	28%	$ 294.969	$ 4.719.501	$ 56.634.011	$ 56.634.011	1 AÑO
REGIÓN DE TARAPACÁ	2658	FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN	PROGRAMA DE PREPARACIÓN PARA LA VIDA INDEPENDIENTE	PVI	IQUIQUE	REGIONAL	16	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	M	28%	$ 294.969	$ 4.719.501	$ 56.634.011	$ 56.634.011	1 AÑO
REGIÓN DE TARAPACÁ	2659	CUIDADO ALTERNATIVO	PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA	RTA	IQUIQUE	REGIONAL	16	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	F	28%	$ 2.067.086	$ 33.073.378	$ 396.880.532	$ 396.880.532	1 AÑO
REGIÓN DE TARAPACÁ	2659	FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN	PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN	FYR	IQUIQUE	REGIONAL	16	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	F	28%	$ 294.969	$ 4.719.501	$ 56.634.011	$ 56.634.011	1 AÑO
REGIÓN DE TARAPACÁ	2659	FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN	PROGRAMA DE PREPARACIÓN PARA LA VIDA INDEPENDIENTE	PVI	IQUIQUE	REGIONAL	16	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	F	28%	$ 294.969	$ 4.719.501	$ 56.634.011	$ 56.634.011	1 AÑO
REGIÓN DE TARAPACÁ	2660	CUIDADO ALTERNATIVO	PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA	RTA	IQUIQUE	REGIONAL	16	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	F	28%	$ 2.067.086	$ 33.073.378	$ 396.880.532	$ 396.880.532	1 AÑO
REGIÓN DE TARAPACÁ	2660	FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN	PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN	FYR	IQUIQUE	REGIONAL	16	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	F	28%	$ 294.969	$ 4.719.501	$ 56.634.011	$ 56.634.011	1 AÑO

REGIÓN DE TARAPACÁ	2660	FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN	PROGRAMA DE PREPARACIÓN PARA LA VIDA INDEPENDIENTE	PVI	IQUIQUE	REGIONAL	16	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	F	28%	$ 294.969	$ 4.719.501	$ 56.634.011	$ 56.634.011	1 AÑO
REGIÓN DE ATACAMA	2661	CUIDADO ALTERNATIVO	PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA	RTA	VALLENAR	PROVINCIA DEL HUASCO	16	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	F	14%	$ 1.970.299	$ 31.524.791	$ 378.297.497	$ 378.297.497	1 AÑO
REGIÓN DE ATACAMA	2661	FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN	FYR - PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN	FYR	VALLENAR	PROVINCIA DEL HUASCO	16	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DIAS	F	14%	$ 262.707	$ 4.203.306	$ 50.439.666	$ 50.439.666	1 AÑO
REGIÓN DE ATACAMA	2661	FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN	PVI - PROGRAMA PREPARACIÓN PARA LA VIDA INDEPENDIENTE	PVI	VALLENAR	PROVINCIA DEL HUASCO	16	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DIAS	F	14%	$ 262.707	$ 4.203.306	$ 50.439.666	$ 50.439.666	1 AÑO
REGIÓN DE COQUIMBO	2662	CUIDADO ALTERNATIVO	PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA	RTA	ILLAPEL	REGIONAL	12	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	F	28%	$ 2.118.936	$ 25.427.233	$ 305.126.797	$ 457.690.196	1 AÑO, 6 MESES
REGIÓN DE COQUIMBO	2662	FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN	PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN	FYR	ILLAPEL	REGIONAL	12	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	F	28%	$ 294.969	$ 3.539.626	$ 42.475.508	$ 63.713.263	1 AÑO, 6 MESES
REGIÓN DE COQUIMBO	2662	FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN	PROGRAMA DE PREPARACIÓN PARA LA VIDA INDEPENDIENTE	PVI	ILLAPEL	REGIONAL	12	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	F	28%	$ 294.969	$ 3.539.626	$ 42.475.508	$ 63.713.263	1 AÑO, 6 MESES
REGIÓN DE COQUIMBO	2663	CUIDADO ALTERNATIVO	PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA	RTA	COQUIMBO	REGIONAL	12	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	F	14%	$ 2.022.149	$ 24.265.793	$ 291.189.521	$ 436.784.282	1 AÑO, 6 MESES

REGIÓN DE COQUIMBO	2663	FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN	PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN	FYR	COQUIMBO	REGIONAL	12	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	F	14%	$ 262.707	$ 3.152.479	$ 37.829.750	$ 56.744.625	1 AÑO, 6 MESES
REGIÓN DE COQUIMBO	2663	FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN	PROGRAMA DE PREPARACIÓN PARA LA VIDA INDEPENDIENTE	PVI	COQUIMBO	REGIONAL	12	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	F	14%	$ 262.707	$ 3.152.479	$ 37.829.750	$ 56.744.625	1 AÑO, 6 MESES
REGIÓN DE COQUIMBO	2664	CUIDADO ALTERNATIVO	PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA	RTA	COQUIMBO	REGIONAL	12	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	F	14%	$ 2.022.149	$ 24.265.793	$ 291.189.521	$ 436.784.282	1 AÑO, 6 MESES
REGIÓN DE COQUIMBO	2664	FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN	PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN	FYR	COQUIMBO	REGIONAL	12	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	F	14%	$ 262.707	$ 3.152.479	$ 37.829.750	$ 56.744.625	1 AÑO, 6 MESES
REGIÓN DE COQUIMBO	2664	FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN	PROGRAMA DE PREPARACIÓN PARA LA VIDA INDEPENDIENTE	PVI	COQUIMBO	REGIONAL	12	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	F	14%	$ 262.707	$ 3.152.479	$ 37.829.750	$ 56.744.625	1 AÑO, 6 MESES
REGIÓN DE VALPARAÍSO	2665	CUIDADO ALTERNATIVO	PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA	RTA	SAN FELIPE	REGIONAL	20	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	M	0%	$ 1.873.513	$ 37.470.257	$ 449.643.078	$ 449.643.078	1 AÑO
REGIÓN DE VALPARAÍSO	2665	FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN	PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN	FYR	SAN FELIPE	REGIONAL	20	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	M	0%	$ 230.444	$ 4.608.888	$ 55.306.652	$ 55.306.652	1 AÑO
REGIÓN DE VALPARAÍSO	2665	FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN	PROGRAMA DE PREPARACIÓN PARA LA VIDA INDEPENDIENTE	PVI	SAN FELIPE	REGIONAL	20	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	M	0%	$ 230.444	$ 4.608.888	$ 55.306.652	$ 55.306.652	1 AÑO
REGIÓN DE VALPARAÍSO	2666	CUIDADO ALTERNATIVO	PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL	RTA	VALPARAÍSO	REGIONAL	16	14 A 17 AÑOS, 11	M	0%	$ 1.873.513	$ 29.976.205	$ 359.714.463	$ 539.571.694	1 AÑO, 6 MESES

			TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA					MESES, 29 DÍAS							
REGIÓN DE VALPARAÍSO	2666	FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN	PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN	FYR	VALPARAÍSO	REGIONAL	16	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	M	0%	$ 230.444	$ 3.687.110	$ 44.245.321	$ 66.367.982	1 AÑO, 6 MESES
REGIÓN DE VALPARAÍSO	2666	FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN	PROGRAMA DE PREPARACIÓN PARA LA VIDA INDEPENDIENTE	PVI	VALPARAÍSO	REGIONAL	16	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	M	0%	$ 230.444	$ 3.687.110	$ 44.245.321	$ 66.367.982	1 AÑO, 6 MESES
REGIÓN DE VALPARAÍSO	2667	CUIDADO ALTERNATIVO	PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA	RTA	VIÑA DEL MAR	REGIONAL	20	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	F	0%	$ 1.873.513	$ 37.470.257	$ 449.643.078	$ 449.643.078	1 AÑO
REGIÓN DE VALPARAÍSO	2667	FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN	PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN	FYR	VIÑA DEL MAR	REGIONAL	20	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	F	0%	$ 230.444	$ 4.608.888	$ 55.306.652	$ 55.306.652	1 AÑO
REGIÓN DE VALPARAÍSO	2667	FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN	PROGRAMA DE PREPARACIÓN PARA LA VIDA INDEPENDIENTE	PVI	VIÑA DEL MAR	REGIONAL	20	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	F	0%	$ 230.444	$ 4.608.888	$ 55.306.652	$ 55.306.652	1 AÑO
REGIÓN METROPOLITANA	2668	CUIDADO ALTERNATIVO	PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA	RTA	LA FLORIDA	REGIONAL	20	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	M	0%	$ 1.873.513	$ 37.470.257	$ 449.643.078	$ 449.643.078	1 AÑO
REGIÓN METROPOLITANA	2668	FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN	PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN	FYR	LA FLORIDA	REGIONAL	20	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	M	0%	$ 230.444	$ 4.608.888	$ 55.306.652	$ 55.306.652	1 AÑO
REGIÓN METROPOLITANA	2668	FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN	PROGRAMA DE PREPARACIÓN PARA LA VIDA INDEPENDIENTE	PVI	LA FLORIDA	REGIONAL	20	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	M	0%	$ 230.444	$ 4.608.888	$ 55.306.652	$ 55.306.652	1 AÑO

REGIÓN METROPOLITANA	2669	CUIDADO ALTERNATIVO	PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA	RTA	LA FLORIDA	REGIONAL	12	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	F	0%	$ 1.925.363	$ 23.104.354	$ 277.252.245	$ 415.878.367	1 AÑO, 6 MESES
REGIÓN METROPOLITANA	2669	FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN	PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN	FYR	LA FLORIDA	REGIONAL	12	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	F	0%	$ 230.444	$ 2.765.333	$ 33.183.991	$ 49.775.987	1 AÑO, 6 MESES
REGIÓN METROPOLITANA	2669	FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN	PROGRAMA DE PREPARACIÓN PARA LA VIDA INDEPENDIENTE	PVI	LA FLORIDA	REGIONAL	12	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	F	0%	$ 230.444	$ 2.765.333	$ 33.183.991	$ 49.775.987	1 AÑO, 6 MESES
REGIÓN DE O HIGGINS	2670	CUIDADO ALTERNATIVO	PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA	RTA	RENGO	REGIONAL	12	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	F	0%	$ 1.925.363	$ 23.104.354	$ 277.252.245	$ 415.878.367	1 AÑO, 6 MESES
REGIÓN DE O HIGGINS	2670	FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN	PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN	FYR	RENGO	REGIONAL	12	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	F	0%	$ 230.444	$ 2.765.333	$ 33.183.991	$ 49.775.987	1 AÑO, 6 MESES
REGIÓN DE O HIGGINS	2670	FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN	PROGRAMA DE PREPARACIÓN PARA LA VIDA INDEPENDIENTE	PVI	RENGO	REGIONAL	12	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	F	0%	$ 230.444	$ 2.765.333	$ 33.183.991	$ 49.775.987	1 AÑO, 6 MESES
REGIÓN DE O HIGGINS	2671	CUIDADO ALTERNATIVO	PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA	RTA	SAN VICENTE	REGIONAL	20	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	F	0%	$ 1.873.513	$ 37.470.257	$ 449.643.078	$ 449.643.078	1 AÑO
REGIÓN DE O HIGGINS	2671	FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN	PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN	FYR	SAN VICENTE	REGIONAL	20	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	F	0%	$ 230.444	$ 4.608.888	$ 55.306.652	$ 55.306.652	1 AÑO
REGIÓN DE O HIGGINS	2671	FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN	PROGRAMA DE PREPARACIÓN PARA	PVI	SAN VICENTE	REGIONAL	20	14 A 17 AÑOS, 11	F	0%	$ 230.444	$ 4.608.888	$ 55.306.652	$ 55.306.652	1 AÑO

			LA VIDA INDEPENDIENTE					MESES, 29 DÍAS							
REGIÓN DEL MAULE	2672	CUIDADO ALTERNATIVO	PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA	RTA	CAUQUENES	PROVINCIA DE CAUQUENES	20	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	M	14%	$ 1.970.299	$ 39.405.989	$ 472.871.872	$ 472.871.872	1 AÑO
REGIÓN DEL MAULE	2672	FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN	PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN	FYR	CAUQUENES	PROVINCIA DE CAUQUENES	20	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	M	14%	$ 262.707	$ 5.254.132	$ 63.049.583	$ 63.049.583	1 AÑO
REGIÓN DEL MAULE	2672	FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN	PROGRAMA DE PREPARACIÓN PARA LA VIDA INDEPENDIENTE	PVI	CAUQUENES	PROVINCIA DE CAUQUENES	20	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	M	14%	$ 262.707	$ 5.254.132	$ 63.049.583	$ 63.049.583	1 AÑO
REGIÓN DEL MAULE	2673	CUIDADO ALTERNATIVO	PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA	RTA	LINARES	PROVINCIA DE LINARES	16	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	F	0%	$ 1.873.513	$ 29.976.205	$ 359.714.463	$ 539.571.694	1 AÑO, 6 MESES
REGIÓN DEL MAULE	2673	FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN	PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN	FYR	LINARES	PROVINCIA DE LINARES	16	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	F	0%	$ 230.444	$ 3.687.110	$ 44.245.321	$ 66.367.982	1 AÑO, 6 MESES
REGIÓN DEL MAULE	2673	FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN	PROGRAMA DE PREPARACIÓN PARA LA VIDA INDEPENDIENTE	PVI	LINARES	PROVINCIA DE LINARES	16	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	F	0%	$ 230.444	$ 3.687.110	$ 44.245.321	$ 66.367.982	1 AÑO, 6 MESES
REGIÓN DEL MAULE	2674	CUIDADO ALTERNATIVO	PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA	RTA	PARRAL	PROVINCIA DE LINARES	16	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	F	0%	$ 1.873.513	$ 29.976.205	$ 359.714.463	$ 539.571.694	1 AÑO, 6 MESES
REGIÓN DEL MAULE	2674	FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN	PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN	FYR	PARRAL	PROVINCIA DE LINARES	16	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	F	0%	$ 230.444	$ 3.687.110	$ 44.245.321	$ 66.367.982	1 AÑO, 6 MESES

REGIÓN DEL MAULE	2674	FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN	PROGRAMA DE PREPARACIÓN PARA LA VIDA INDEPENDIENTE	PVI	PARRAL	PROVINCIA DE LINARES	16	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	F	0%	$ 230.444	$ 3.687.110	$ 44.245.321	$ 66.367.982	1 AÑO, 6 MESES
REGIÓN DEL MAULE	2675	CUIDADO ALTERNATIVO	PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA	RTA	CONSTITUCIÓN	REGIONAL	16	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	F	0%	$ 1.873.513	$ 29.976.205	$ 359.714.463	$ 539.571.694	1 AÑO, 6 MESES
REGIÓN DEL MAULE	2675	FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN	PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN	FYR	CONSTITUCIÓN	REGIONAL	16	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	F	0%	$ 230.444	$ 3.687.110	$ 44.245.321	$ 66.367.982	1 AÑO, 6 MESES
REGIÓN DEL MAULE	2675	FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN	PROGRAMA DE PREPARACIÓN PARA LA VIDA INDEPENDIENTE	PVI	CONSTITUCIÓN	REGIONAL	16	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	F	0%	$ 230.444	$ 3.687.110	$ 44.245.321	$ 66.367.982	1 AÑO, 6 MESES
REGION DEL BIOBIO	2676	CUIDADO ALTERNATIVO	PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA	RTA	HUALPÉN	REGIONAL	16	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	M	14%	$ 1.970.299	$ 31.524.791	$ 378.297.497	$ 378.297.497	1 AÑO
REGION DEL BIOBIO	2676	FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN	PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN	FYR	HUALPÉN	REGIONAL	16	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	M	14%	$ 262.707	$ 4.203.306	$ 50.439.666	$ 50.439.666	1 AÑO
REGION DEL BIOBIO	2676	FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN	PROGRAMA DE PREPARACIÓN PARA LA VIDA INDEPENDIENTE	PVI	HUALPÉN	REGIONAL	16	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	M	14%	$ 262.707	$ 4.203.306	$ 50.439.666	$ 50.439.666	1 AÑO
REGIÓN DE LOS RÍOS	2677	CUIDADO ALTERNATIVO	PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA	RTA	VALDIVIA	REGIONAL	16	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	M	14%	$ 1.970.299	$ 31.524.791	$ 378.297.497	$ 378.297.497	1 AÑO

REGIÓN DE LOS RÍOS	2677	FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN	PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN	FYR	VALDIVIA	REGIONAL	16	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	M	14%	$ 262.707	$ 4.203.306	$ 50.439.666	$ 50.439.666	1 AÑO
REGIÓN DE LOS RÍOS	2677	FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN	PROGRAMA DE PREPARACIÓN PARA LA VIDA INDEPENDIENTE	PVI	VALDIVIA	REGIONAL	16	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	M	14%	$ 262.707	$ 4.203.306	$ 50.439.666	$ 50.439.666	1 AÑO
REGIÓN DE LOS RÍOS	2678	CUIDADO ALTERNATIVO	PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA	RTA	VALDIVIA	REGIONAL	16	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	F	14%	$ 1.970.299	$ 31.524.791	$ 378.297.497	$ 378.297.497	1 AÑO
REGIÓN DE LOS RÍOS	2678	FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN	PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN	FYR	VALDIVIA	REGIONAL	16	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	F	14%	$ 262.707	$ 4.203.306	$ 50.439.666	$ 50.439.666	1 AÑO
REGIÓN DE LOS RÍOS	2678	FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN	PROGRAMA DE PREPARACIÓN PARA LA VIDA INDEPENDIENTE	PVI	VALDIVIA	REGIONAL	16	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	F	14%	$ 262.707	$ 4.203.306	$ 50.439.666	$ 50.439.666	1 AÑO
REGIÓN DE AYSÉN	2679	CUIDADO ALTERNATIVO	PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA TEMPRANA	RTA	COYHAIQUE	REGIONAL	12	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	M	84%	$ 2.506.083	$ 30.072.992	$ 360.875.902	$ 541.313.853	1 AÑO, 6 MESES
REGIÓN DE AYSÉN	2679	FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN	PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN	FYR	COYHAIQUE	REGIONAL	12	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	M	84%	$ 424.018	$ 5.088.212	$ 61.058.543	$ 91.587.815	1 AÑO, 6 MESES
REGIÓN DE AYSÉN	2679	FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN	PROGRAMA DE PREPARACIÓN PARA LA VIDA INDEPENDIENTE	PVI	COYHAIQUE	REGIONAL	12	14 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	M	84%	$ 424.018	$ 5.088.212	$ 61.058.543	$ 91.587.815	1 AÑO, 6 MESES

Anexo 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 y línea de acción de fortalecimiento y vinculación, programa de fortalecimiento y revinculación familiar y programa preparación para la vida independiente”.

FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROYECTOS

LÍNEA DE ACCIÓN: CUIDADO ALTERNATIVO RESIDENCIAL

Residencias por curso de Vida, Programas de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia.

I. DATOS GENERALES DEL PROYECTO[1]

CÓDIGO DE LICITACIÓN (ANEXO I)		**REGIÓN**	

NOMBRE DEL PROYECTO				
COLABORADOR ACREDITADO				
COBERTURA				
PROGRAMA DE INTERVENCIÓN				
FOCALIZACIÓN				
REQUIERE ANTICIPO DEL 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[2]

DIRECCIÓN LEGAL DE LA INSTITUCIÓN				
CALLE	N.º	POBLACIÓN / VILLA / SECTOR	COMUNA	REGIÓN

III. ANTECEDENTES DEL PROYECTO

DIRECTOR (A) DEL PROYECTO			RUT
DOMICILIO DEL PROYECTO			
CALLE	Nº	POBLACIÓN / VILLA / SECTOR	COMUNA
REGIÓN	TELÉFONOS		
CORREO ELECTRÓNICO			

IMPORTANTE: Para la elaboración de la propuesta técnica del proyecto, el Colaborador Acreditado debe ajustarse a los siguientes textos:

Bases Técnicas del Programa y su complementario

- Bases Administrativas.
- Documento Anexo:
    1. Enfoques transversales.

2. 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.

- **OBJETIVO GENERAL:**

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

- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1 Proporcionar un espacio seguro que responda a las características y necesidades del/la adolescente.

2 Brindar un proceso terapéutico que contribuya a la resignificación de las experiencias de desprotección del/la adolescente.

3 Articular soportes intersectoriales y comunitarios para los adolescentes

V. RECONOCIMIENTO Y DEFINICIÓN DEL PARTICIPANTE DEL PROGRAMA Y TERRITORIO EN QUE SE EMPLAZARÁ EL PROYECTO (CRITERIO HABILITANTE).

1. Caracterizar a los adolescentes participantes[3] del Programa (según punto IV y V de las Bases Técnica), considerando los siguientes aspectos:

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

   b. Requerimientos de atención a nivel de desarrollo físico, psicomotor, cognitivo y socioemocional: necesidades de atención de los adolescentes, considerando sus características y necesidades

   c. Efectos de la violencia y separación familiar en el desarrollo de los adolescentes: impacto en los adolescentes de las situaciones de vulneración de derecho y de la separación de su grupo familiar de origen por estas vulneraciones.

Se debe consignar un mínimo de 3 elementos por cada aspecto en la propuesta.

Solo se considerará como válida, aquella información presentada que identifique la fuente de información.

(Extensión máxima 2 planas)

2. Caracterizar[4] el territorio del Proyecto en base a su focalización y comuna base según anexo 1, en relación a las siguientes dimensiones:

   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[5].

(Extensión máxima 3 planas)

VI. PARTICIPANTES DEL PROGRAMA EN EL TERRITORIO

1. PLAN DE TRABAJO DE REDES INTERSECTORIALES Y COMUNITARIAS

Desarrolle un plan de trabajo de redes intersectoriales y comunitarias que describe las coordinaciones intersectoriales y comunitarias específicas que llevará a cabo el proyecto,

de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descrita en sección V de este formulario.

El Plan de Trabajo presentado considera un mínimo de 3 actividades de coordinación para los siguientes sectores:

a. Salud

b. Educación

c. Alguna otra red que signifique un aporte a su desarrollo

Consignar un máximo de 5 actividades de coordinación (agregar filas en caso de ser pertinente).

Sector	Descripción Actividades de Coordinación	Actores Involucrados	Fortalezas, Debilidades y Soluciones
Salud			
Educación			
Alguna otra red que signifique un aporte a su desarrollo			

VII. ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN

Se solicita que, a partir de lo definido en la Base Técnica y sus anexos y lo presentado en punto V de este Formulario, se proponga y desarrolle cómo se implementará la estrategia de intervención, desarrollando lo siguiente (utilice formatos establecidos para cada punto):

1. Desarrolle una estrategia de intervención de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descrita en sección V Anexo 2, operacionalizando TODOS los siguientes elementos:

a. Residencialidad Terapéutica

b. Acompañamiento Terapéutico al adolescente

c. Articulación de redes intersectoriales y comunitarias

Además, debe incorporar en la estrategia interventiva para cada uno de los componentes, la complementariedad con el componente "Acompañamiento Terapéutico para la Revinculación y/o Reunificación Familiar" del programa Fortalecimiento y Revinculación.

Extensión máxima 4 planas.

PROPUESTA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN
Residencialidad Terapéutica
Acompañamiento Terapéutico al adolescente
Articulación de redes intersectoriales y comunitarias

2. Desarrolle una estrategia para la operacionalización[6] de los enfoques transversales en los procesos interventivos de los adolescentes. Incorpore la operacionalización de la integralidad de enfoques en los procesos intervención de los adolescentes, considerando para esta integralidad un mínimo de 3 enfoques.

Además, justifique la coherencia de esta propuesta con los participantes del Programa y territorio, según lo presentado en el PUNTO V del presente documento.

Extensión máxima 4 planas.

PROPUESTA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN

Enfoque de Derechos de la niñez y adolescencia
Enfoque de participación
Enfoque intercultural
Enfoque de inclusión
Enfoque de género

Enfoque de curso de vida
Enfoque territorial
Enfoque intersectorialidad y redes
Integralidad de al menos 3 enfoques.

3. La propuesta desarrolla estrategias que garantizan la participación de los adolescentes del programa de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descrita en sección V de 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[7].**

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[8].

Este modelo centra su atención en configurar espacios de intercambio social entre pares para lograr un aprendizaje compartido y co-construido, guiado por un/a facilitador/a que

promueve la comunicación efectiva en un entorno seguro y estimulante. De este modo, se articulan saberes y experiencias para transformarlos en conocimientos prácticos aplicables al quehacer cotidiano.

La práctica reflexiva busca construir, desde las múltiples perspectivas y experiencias del grupo, una co-visión que fomente el aprendizaje entre pares y la co-construcción de saberes. Este proceso contribuye al desarrollo técnico y profesional del equipo, incidiendo directamente en la calidad del trabajo que se realiza. Además, al igual que otros modelos de supervisión, releva la importancia del cuidado de los equipos, configurándose como un espacio no sólo de articulación de saberes y toma de decisiones estratégicas, sino también de vaciamiento y descarga emocional, favoreciendo la regulación afectiva de las y los profesionales que intervienen[9].

El Plan de cuidado debe considerar abordar a todos los miembros del equipo integrado, pudiendo definir actividades particulares para cada equipo o actividades generales para ambos. Además, debe considerar al equipo técnico y administrativo del proyecto.

Nombre de la iniciativa	**Objetivo de la Iniciativa**	**Breve Descripción**	**Dirigida a**	**Frecuencia[10]**	**Resultados Esperados**

2. **FORMACIÓN DE EQUIPO**

Desarrolle una estrategia para para la formación y nivelación de los equipos del proyecto que considera:

a. Levantamiento anual de brechas de capacitación mediante instrumentos 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 considera r y ajustarse a las definiciones, enunciados e instrucciones dadas a continuación.

I. OBJETIVOS DEL PROYECTO PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN FAMILIAR.

OBJETIVO GENERAL

Fortalecer las capacidades de cuidado de las familias de adolescentes que se encuentran en el Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para la revinculación y/o reunificación.

OBJETIVO ESPECÍFICO

Entregar acompañamiento terapéutico a la familia y/o adultos/as con los que se proyecta el cuidado estable del/la adolescente que se encuentra en el Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico.

II. ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN

En base a las metodologías definidas en la Base Técnica y sus anexos, desarrollar la estrategia de intervención en específico para los siguientes puntos (utilice formatos establecidos en cada punto):

1. Desarrolle una estrategia de intervención para el proceso de reunificación familiar, de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V de este formulario, considerando:

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 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 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.**[11]

DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD **ETAPA 1**	**CONTRIBUCIÓN A OBJETIVO ESPECÍFICO**	**ÁMBITO DE ACCIÓN COMPONENTE**	**MEDIO VERIFICACIÓN**
1.-			
2.-			
3.-			
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD **ETAPA 2**	**CONTRIBUCIÓN A OBJETIVO ESPECÍFICO**	**ÁMBITO DE ACCIÓN COMPONENTE**	**MEDIO VERIFICACIÓN**
1.-			
2.-			
3.-			
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD **ETAPA 3**	**CONTRIBUCIÓN A OBJETIVO ESPECÍFICO**	**ÁMBITO DE ACCIÓN COMPONENTE**	**MEDIO VERIFICACIÓN**
1.-			
2.-			
3.-			

DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ETAPA 4	CONTRIBUCIÓN A OBJETIVO ESPECÍFICO DEL PROGRAMA	ÁMBITO DE ACCIÓN COMPONENTE	MEDIO VERIFICACIÓN
1.-			
2.-			
3.-			
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD **ETAPA 5**	**CONTRIBUCIÓN A OBJETIVO ESPECÍFICO**	**ÁMBITO DE ACCIÓN COMPONENTE**	**MEDIO VERIFICACIÓN**
1.-			
2.-			
3.-			

III. DIMENSIÓN GESTIÓN DE PERSONAS

1. **EXPERIENCIA Y FORMACIÓN DEL TERAPEUTA DE REVINCULACIÓN FAMILIAR.** Se evaluará en base 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.

FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROYECTOS

LÍNEA DE ACCIÓN: FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN

Residencias por curso de Vida, Programas de Preparación para la Vida Independiente

IMPORTANTE: Para la elaboración de la propuesta técnica del proyecto, el Colaborador Acreditado debe considerar y ajustarse a las definiciones, enunciados e instrucciones dadas a continuación.

I. OBJETIVOS DEL PROYECTO PROGRAMA DE PREPARACIÓN PARA LA VIDA INDEPENDIENTE

OBJETIVO GENERAL

Desarrollar habilidades del/la adolescente que se encuentra en cuidado alternativo, promoviendo su participación ocupacional y favoreciendo el ejercicio de su autonomía progresiva.

OBJETIVO ESPECÍFICO

Acompañar el proceso de transición hacia la vida adulta del/la adolescente que se encuentra en cuidado alternativo.

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 desarrollo progresivo de la autonomía en las ocho áreas de contenido relevantes para la vida interdependiente, de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V de este documento, considerando todas las siguientes áreas:

    a. Salud y autocuidado

    b. Organización Doméstica

    c. Educación y Vocación

    d. Capacitación, empleo e inserción laboral

    e. Educación Financiera

    f. Ciudadanía y moverse por la ciudad

    g. Habitabilidad o vivienda

    h. Desarrollo personal e identidad

Extensión máxima 2 planas.

PROPUESTA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN
Salud y autocuidado
Organización Doméstica
Educación y Vocación
Capacitación, empleo e inserción laboral
Educación Financiera
Ciudadanía y moverse por la ciudad

Habitabilidad o vivienda
Desarrollo personal e identidad

2. Desarrolle una estrategia que operacionalice los ámbitos de acción del componente de intervención, de manera coherente con la caracterización de los participantes del programa y el territorio en el cual se encuentra emplazado el proyecto, descritas en sección V de este formulario y con Base Técnica del Programa, considerando los siguientes elementos:

    a. Generación de condiciones para realizar el trabajo de preparación para la vida interdependiente

    b. Desarrollo de habilidades que favorezcan el ejercicio de la autonomía progresiva

    c. Gestión de soportes intersectoriales y comunitarios.

Además, incorpore para cada ámbito de acción una estrategia interventiva para la complementariedad con al menos un componente de intervención del programa base.

Extensión Máxima 3 planas

PROPUESTA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN
Generación de condiciones para realizar el trabajo de preparación para la vida interdependiente

Desarrollo de habilidades que favorezcan el ejercicio de la autonomía progresiva
Gestión de soportes intersectoriales y comunitarios.

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[12].**

DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD **ETAPA 1**	**CONTRIBUCIÓN A OBJETIVO ESPECÍFICO**	**ÁMBITO DE ACCIÓN COMPONENTE**	**MEDIO VERIFICACIÓN**
1.-			
2.-			
3.-			

DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ETAPA 2	CONTRIBUCIÓN A OBJETIVO ESPECÍFICO	ÁMBITO DE ACCIÓN COMPONENTE	MEDIO VERIFICACIÓN
1.-			
2.-			
3.-			
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ETAPA 3	**CONTRIBUCIÓN A OBJETIVO ESPECÍFICO**	**ÁMBITO DE ACCIÓN COMPONENTE**	**MEDIO VERIFICACIÓN**
1.-			
2.-			
3.-			
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ETAPA 4	**CONTRIBUCIÓN A OBJETIVO ESPECÍFICO DEL PROGRAMA**	**ÁMBITO DE ACCIÓN COMPONENTE**	**MEDIO VERIFICACIÓN**
1.-			
2.-			
3.-			
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ETAPA 5	**CONTRIBUCIÓN A OBJETIVO ESPECÍFICO**	**ÁMBITO DE ACCIÓN COMPONENTE**	**MEDIO VERIFICACIÓN**
1.-			
2.-			
3.-			

III. DIMENSIÓN GESTIÓN DE PERSONAS

1. **EXPERIENCIA Y FORMACIÓN DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL.** 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 Ocupacional** es fidedigno, veraz y corresponde efectivamente a una persona que ha aceptado postular y participar en el proyecto en caso de adjudicación.

b. **Compromiso de disponibilidad:** El/la profesional cuenta con la disponibilidad y condiciones necesarias para asumir las funciones asociadas al cargo, conforme a lo declarado en la postulación.

c. **Continuidad de condiciones en caso de cambios:** En caso de adjudicación del proyecto y posterior firma de convenio, en la eventualidad de producirse algún cambio respecto a la persona propuesta para el cargo indicado, se garantiza que la persona que se incorpore en su reemplazo cumplirá con las **mismas condiciones, formación, especialización y experiencia** presentados en la postulación, asegurando la continuidad y calidad del proyecto.

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

NÓMINA DE CONFORMACIÓN DEL EQUIPO COMPLETO
LÍNEA DE ACCIÓN: CUIDADO ALTERNATIVO TIPO RESIDENCIAL Y FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN

Nombre del Proyecto:
Cobertura:
Cuadro: Recurso Humano

Cargo	Nombre	Rut	Posee título técnico o profesional (SI/NO)	Institución	Título (Si aplica) [4]

Nombre y firma representante legal

[4] 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.

FORMATO CURRICULUM VITAE[5]

(Máximo 2 páginas)

1.- ANTECEDENTES PERSONALES:

NOMBRE:	
FECHA DE NACIMIENTO:	
RUT:	
DOMICILIO:	
COMUNA:	
E-MAIL:	

2.- ESTUDIOS DE PREGRADO[6]:

(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).

[5] COMPLETAR UN FORMULARIO DE CURRÍCULO POR CADA TRABAJADOR/A PRESENTE EN EL PROYECTO.

[6] 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.

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: “Experiencia y formación académica del/a Terapeuta de Ocupacional del programa preparación para la vida independiente.”

FORMACIÓN ACADÉMICA DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL

1.- ANTECEDENTES PERSONALES:

NOMBRE:	
FECHA DE NACIMIENTO:	
RUT:	
DIRECCIÓN DE DOMICILIO:	
COMUNA:	
E-MAIL:	

2.- ANTECEDENTES LABORALES:

Sólo considerar antecedentes vinculados a la experiencia del terapeuta ocupacional propuesto en proyectos de la línea de acción licitada (En caso de ser necesario, insertar más filas).

Institución	**Cargo**	**Funciones**	**Fecha de Desempeño**	
			Desde	**Hasta**
-	-	-	-	-
-	-	-	-	-

Medio de Verificación: Para validar cada experiencia declarada, el oferente 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 rubrica (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 rubrica (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°10: 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°11: Nómina de funcionarias, funcionarios y personas contratadas a honorarios que participaron en el proceso concursal.

NÓMINA DE FUNCIONARIAS Y FUNCIONARIOS PÚBLICOS Y PERSONAS CONTRATADAS A HONORARIOS QUE PARTICIPAN E INTERVIENEN EN CONCURSOS PÚBLICOS DE PROYECTOS REGIDOS POR LA LEY N°20.032, O EN SU ADJUDICACIÓN O SUSCRIPCIÓN DEL CONVENIO - ARTÍCULO *(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 firmantes1.

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. Permite 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 ancestraleso tradicionales y sus organizaciones, las familias y los propios niños, niñas y adolescentes.
- **Inclusión de valores y conocimientos culturales:** integrar entre sus contenidosel 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 distingue 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, si 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 yque 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 vulnerabilidad, 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 tsplanteamientos 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.

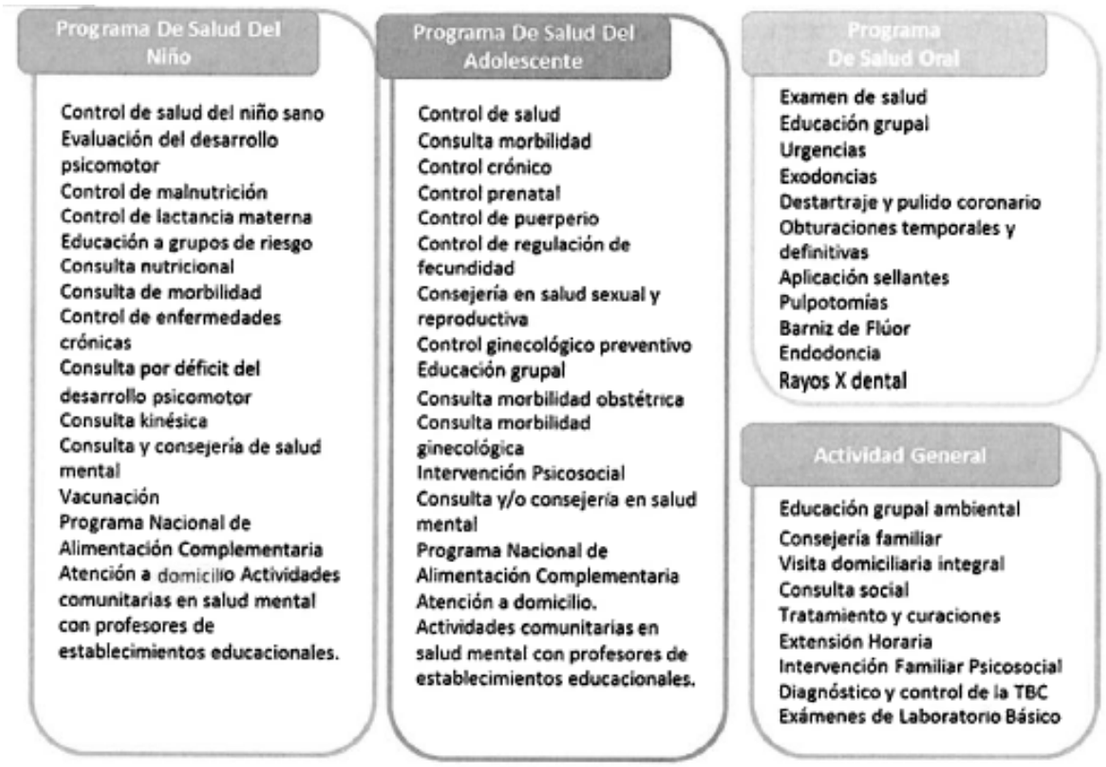
que se encuentren en situación de discapacidad. Además, todo niño, niña y adolescente tiene derecho a inmunización contra enfermedades prevenibles, suministrando y aplicando el Estado las vacunas en forma gratuita. Como parte del mismo derecho, se obliga también el Estado a garantizar políticas y programas 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=S025447201100020000l&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. -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. -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. -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 través de 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.

Anexo N°13: Lineamiento Preparación para la Transición a la Vida Adulta, de jóvenes entre 18 y 24 años que se encuentran estudiando o según lo indique la legislación vigente y que se mantienen en Residencias de origen por curso de vida del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia. (Resolución exenta N° 253, de fecha 27 de febrero de 2026, del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia)

TABLA DE CONTENIDO

I. PRESENTACIÓN.

II. MARCO CONCEPTUAL.

III. OBJETIVOS.

IV. COMPONENTE.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

I. PRESENTACIÓN

El presente lineamiento constituye un **documento técnico dirigido al trabajo con jóvenes entre 18 y 24 años**[1], que se encuentran estudiando o en otra situación que establezca la legislación vigente y que **permanecen en las residencias por curso de vida que forman parte del Modelo Residencial Terapéutico integrado para adolescentes**. Este documento complementa el **Programa de Preparación para la Vida Independiente,** orientado originalmente a los y las adolescentes entre 14 y 17 años del sistema residencial, ampliando su alcance para responder a las necesidades de jóvenes mayores de edad**.**

No obstante, lo anteriormente señalado, **el presente Lineamiento podrá ser considerado como un documento técnico de apoyo (no obligatorio) para el acompañamiento de jóvenes de entre 18 y 24 años que permanecen en el sistema de cuidado alternativo residencial de diversas modalidades.**

La ley N°21.302 que crea el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia (en adelante “el Servicio de Protección”), estableció en su artículo 3° inciso final que *“...seguirán siendo sujetos de atención del Servicio quiénes tengan*

dieciocho años o más, siempre que se encuentren bajo cuidado alternativo y cursando estudios...”, esto hasta el 31 de diciembre del año en que cumplan los 24 años, acreditándose el requisito de continuidad de estudios a través de certificado emitido por la entidad que desarrolle el curso. A lo anterior, se suma lo establecido en el artículo 30 de la ley N° 20.032 que Regula el Régimen de Aportes Financieros del Estado a los Colaboradores Acreditados, el cual señala que, en caso de niños y niñas mayores de seis

años, y de los adolescentes, el colaborador acreditado debe presentar verificadores que den cuenta de que *“…son alumnos regulares 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”*.

Por otra parte, la ley mencionada, establece que la línea de acción de cuidado alternativo en su artículo 24 que, se debe desarrollar *“…un trabajo permanente de fortalecimiento familiar y revinculación del niño, niña o 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…”*. En lo referente a los programas de preparación para la vida independiente articulado 23, numeral 2 indica que la preparación para la vida

independiente “De manera complementaria a la intervención que se realiza en las modalidades de cuidado alternativo, estos

programas estarán enfocados a la preparación y acompañamiento para la vida independiente de adolescentes y jóvenes que, habiendo agotado las posibilidades de vinculación familiar, deban egresar de los programas de protección especializada y vivir por sus propios medios. Además, este programa deberá considerar la coordinación con otros ministerios y servicios,

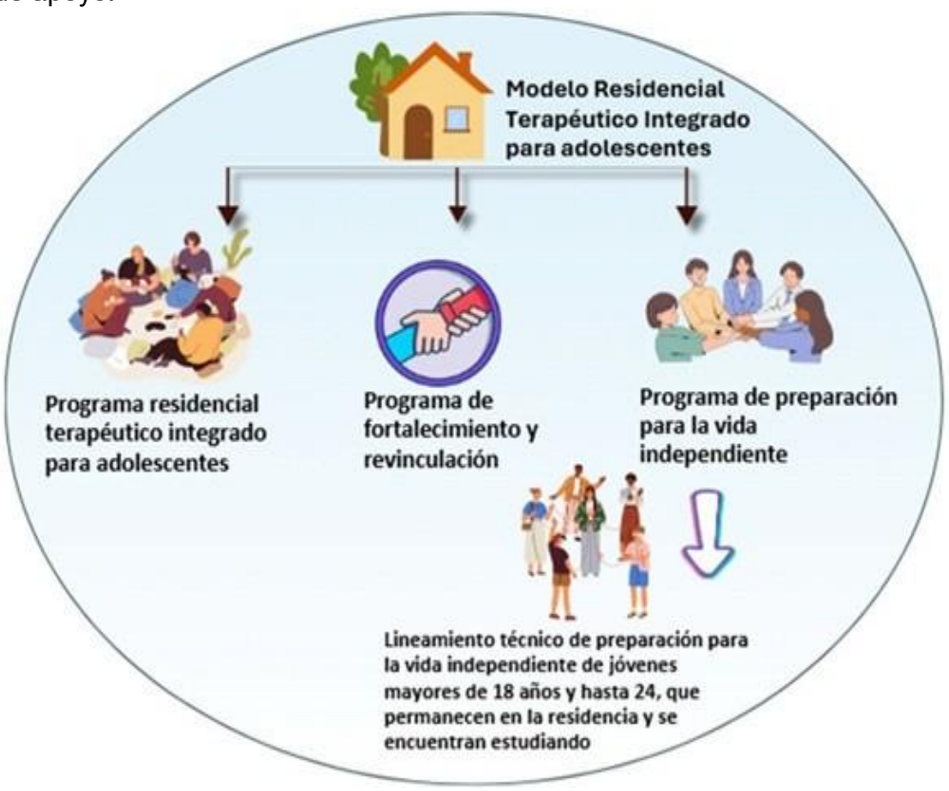
tales como vivienda, salud, trabajo y previsión social, que favorezcan un egreso adecuado de los programas de cuidado alternativo y una inserción exitosa en las redes de protección social".

Este lineamiento pretende proporcionar orientaciones específicas para acompañar a los y las jóvenes entre 18 y 24 años que en su transición hacia la vida adulta promoviendo el desarrollo de habilidades en distintas áreas considerando que se encuentran en el período de adultez emergente, en la cual requieren centrarse en su proyecto de vida, pero con apoyos de su entorno. Este abordaje se realiza en conjunto con el **Programa Residencial Terapéutico Integrado para Adolescentes**, proporcionar un acompañamiento planificado y efectivo que fomente su autonomía e interdependencia. Su diseño se basa en evidencia actualizada, experiencias de los propios jóvenes y recomendaciones técnicas, y su implementación incluye un diseño metodológico estructurado, recursos humanos especializados y un enfoque centrado en el empoderamiento y la participación ocupacional.

Este lineamiento forma parte del Modelo Residencial Terapéutico Integrado para Adolescentes, conformado por los siguientes programas:

- Programa Residencial Terapéutico Integrado para Adolescentes.
- Programa de Fortalecimiento y Revinculación (para los adolescentes de entre 14 y 17 años).
- Programa de Preparación para la Vida Independiente, que incluye este lineamiento técnico de preparación para la vida independiente de jóvenes mayores de 18 y hasta 24 años, que permanecen en la residencia y se encuentran estudiando u otra circunstancia que se estipule en la legislación vigente.

El modelo se implementa en un espacio común, con un equipo profesional multidisciplinario que trabaja de manera coordinada y colaborativa. Este equipo, liderado por un/a director/a, se enfoca en el acompañamiento terapéutico y residencial de los jóvenes, utilizando un enfoque multidimensional que incluye acompañamiento, educación, socialización y vinculación comunitaria. De este modo, su propósito es facilitar su transición a una vida adulta autónoma, fortaleciendo sus habilidades ocupacionales, socioemocionales, afectivas e incorporación en redes de apoyo.



Elaboración propia Unidad de Diseño, División de Servicios y Prestaciones.

Otros documentos, del Servicio de Protección, a considerar en esta modalidad de atención.

Es importante señalar que la Resolución Exenta N°70 de fecha 9 de febrero de 2022, que aprueba la Nota Técnica N°7 sobre Preparación para la Vida Independiente y Apoyos Necesarios, que aplica para todos los Proyectos de Cuidado Alternativo del Servicio; establece que, para los colaboradores acreditados a cargo de proyectos en esas modalidades, que atienden a jóvenes que se encuentre estudiando, "subsisten las obligaciones hacia la o el joven que ocupa una plaza en su proyecto, de proporcionar techo, alimentación, estudios, salud y otras prestaciones, con cargo al aporte financiero del Estado." Y se agrega que, **"ello sin perjuicio que aquellas atenciones puedan brindarse en un lugar distinto a la residencia de protección, cuando existen motivos que así lo justifiquen como, por ejemplo, que la o el joven se encuentre cursando estudios de pregrado en otra ciudad, o se encuentre iniciando la fase de vivir en un hogar unipersonal o con pares, lo que implicará gastos en arriendo de un lugar donde habitar, cuentas básicas, celular, alimentación, vestuario, transporte, materiales de estudio, para los que la o el joven necesitará apoyo económico."**

Sumado a lo anterior la Nota Técnica N.º 7, indica que "el proceso de trabajo con un o una joven vigente en una modalidad de cuidado alternativo administrada directamente por el Servicio o a cargo de un colaborador acreditado, no se interrumpe en la fase en que comienza a habitar en un lugar diferente a la residencia o familia de acogida, sino que el Plan de Intervención Individual Unificado asume entonces acciones específicas de sustento y consolidación de la vida interdependiente, durante el período requerido para verificar la estabilidad de las condiciones y consecuente egreso favorable desde el programa."

II. MARCO CONCEPTUAL

La participación ocupacional para el fomento del empoderamiento y autonomía en la adultez emergente

La transición desde la adolescencia hacia la vida adulta es un proceso que se va dando de manera paulatina y flexible, e implica un desarrollo progresivo de la participación, transitando desde la dependencia hacia la autonomía. Esta autonomía está caracterizada por la toma de decisiones respecto de las diversas posibilidades asociadas a la construcción de la identidad, como continuar estudios, buscar un empleo, formar o no familia, establecer relaciones de pareja y afectivas, entre otras. Toda/o joven que enfrenta esta etapa puede concebirla como desafiante y generar estados ansiosos, de ambivalencia y de confusión, proceso que además está influenciado por el contexto social en el que está inserta/o -por características como estrato socioeconómico, etnicidad, género, situación de discapacidad, trayectoria de violencia y redes de apoyo o de adultos significativos- (Stein, 2005).

Para asumir el rol protagónico de sus propias vidas, las y los jóvenes requieren de apoyo y estimulación que les permita fomenta su capacidad de participación, orientar sus potencialidades e incrementar el conocimiento de sí mismos y de su realidad social, con el objetivo de poder identificar y movilizar sus recursos personales y las oportunidades que les ofrece el contexto, favoreciendo de esta manera su bienestar y desarrollo integral.

De acuerdo con el Modelo de Ocupación Humana, la forma en que las personas crecen y se desarrollan durante toda su trayectoria vital, depende de su continua participación en ocupaciones (Kielhofner, 2011). En el marco de la Terapia Ocupacional, la **ocupación refiere a las actividades cotidianas que las personas realizan para utilizar su tiempo y dar significado y propósito a su vida**, diferenciándose de la actividad, que es una acción objetiva no relacionada con el compromiso y el significado que tiene para el individuo (American Occupational Therapy Asociation, 2020). La ocupación es, por tanto, la principal actividad del ser humano y dice relación con las actividades básicas de la vida cotidiana; las actividades instrumentales de la vida diaria; el trabajo; el estudio; la participación social; el juego; el ocio y tiempo libre y el descanso y sueño (Sanz, et al, 2022).

En este orden de ideas, la Terapia Ocupacional es la disciplina que *“centra la intervención en la ocupación con significado, en la relación terapéutica y en el logro del proyecto de vida”* de las personas con las cuales trabaja (Sanz et al., 2022, p.13), confiriéndoles el rol protagónico

de la intervención para tener una vida saludable, productiva y satisfactoria en su contexto social y

comunitario (Sanz, et al, 2022). Santos (2008, p. 1) añade que esta disciplina *"utiliza como medio terapéutico la actividad significativa o propositiva (ocupación) dirigida y programada con un fin preventivo o terapéutico, para facilitar la adaptación ecológica y funcional de cada persona"*, cuyos énfasis son del todo coherentes a considerar en el trabajo de acompañamiento con jóvenes que están desarrollando un plan de tránsito a la vida adulta.

Por su parte, la **participación ocupacional** alude al desempeño de ocupaciones como resultado de la elección basada en la motivación y significado que tiene para la persona, esto en un contexto que la restringe o facilita y que interactúa con los factores personales de cada individuo (American Occupational Therapy Asociation, 2020). Esta participación ocurre en un marco social y cultural que define las actividades relevantes, por ejemplo, estudio, trabajo, juego, actividades de la vida diaria, las cuales implican tanto el desempeño, como la experiencia subjetiva de quién participa en ellas (Cacciavillani et al, 2012), siendo ésta, fundamental para el desarrollo de habilidades sociales y del aprendizaje (Moncada et al, 2019), contribuyendo al proceso de construcción de identidad y autoeficacia al favorecer el sentido de competencia, asociado al significado y valor particulares que tienen para la persona y especialmente para jóvenes que están trabajando su autonomía (American Occupational Therapy Asociation, 2020).

La Terapia Ocupacional cuenta con diversos modelos de intervención basados en la ocupación, siendo en la actualidad, el Modelo de Ocupación Humana, uno de los modelos más utilizados a nivel internacional. Una revisión sistemática de estudios cualitativos acerca de su utilización concluyó que facilita la evaluación, la planificación de la intervención y aporta al razonamiento clínico del/la terapeuta ocupacional al entregarle herramientas prácticas. Además, se indica que favorece la comunicación con otros profesionales, mejora la relación terapéutica y se adapta a las necesidades y características diversas que presentan las personas y particularmente los jóvenes, a quienes ayuda a reflexionar acerca de sus dificultades personales, motivación e integración social. Siendo importante que quienes trabajen desde este modelo cuenten con la formación y el tiempo para implementarlo (Otaño, 2017).

En nuestro país dicho modelo se ha aplicado en dispositivos de Salud y SENDA con adultos y adolescentes que presentan consumo de drogas (Cavieres, C., 2018, SERPAJ, 2012) y también en cuidado alternativo residencial (Corporación Crecer Mejor, 2017). En relación con los resultados obtenidos, SERPAJ (2012) señala que ha mejorado la motivación de los y las jóvenes a participar en las actividades incorporadas en la rutina ocupacional del proyecto y al final de la intervención, éstos/as realizan actividades que favorecen un estilo de vida saludable en su rutina de vida cotidiana, coincidiendo con Otaño (2017) respecto de los beneficios del modelo asociados a la motivación e integración social.

En esta línea, el Modelo de Ocupación Humana propone una intervención que es pertinente para acompañar a jóvenes en el desarrollo y/o fortalecimiento de las habilidades que requieren para trazar un proyecto de vida interdependiente, considerándolos como agentes activos de cambio, implementando procesos de evaluación e intervención que facilitan la emergencia de potencialidades, el sentido de eficacia, de placer y promoviendo la interacción del o la joven con sus contextos (De las Heras, 2015), complementándose perfectamente con otros enfoques terapéuticos.

Para este modelo, el ser humano es un sistema dinámico en el que se diferencian tres factores ocupacionales que se presentan interrelacionados: **volición, habituación y capacidad de desempeño,** que en interacción con los factores ambientales facilitan o restringen la emergencia del hacer (Kielhofner, 2011 en De las Heras, 2015).

En el Modelo de Ocupación Humana el primer factor, **la volición**, corresponde a la motivación por la ocupación (Kielhofner, 2011), es el que *"gobierna todas las operaciones del sistema y es responsable de escoger e iniciar el comportamiento ocupacional"* (Valdebenito, 2019, p.16). La volición contiene componentes energizantes y simbólicos, que en conjunto determinan la elección del

comportamiento ocupacional. El componente energizante es la motivación intrínseca o impulso hacia la exploración y el dominio del

ambiente, por su parte, los componentes simbólicos incluyen la causalidad personal o las creencias y expectativas que una persona tiene acerca de su efectividad en el ambiente, los valores que corresponden a lo que la persona considera importante y significativo y los intereses o lo que encuentra placentero o satisfactorio hacer (Valdebenito, 2019; Kielhofner, 2011). El factor **habituación** se refiere al proceso por el cual la ocupación organiza el comportamiento en patrones o rutinas, este factor tiene dos componentes, los hábitos o pautas de conducta que guían la rutina y las formas típicas en que una persona se desempeña y los roles, que son los comportamientos derivados de ocupar un estatus o posición dentro de un grupo social y las obligaciones y expectativas que lo acompañan (Valdebenito, 2019; Kielhofner, 2011). El factor llamado **capacidad de desempeño** se refiere a las estructuras biológicas y procesos involucrados en el desarrollo de habilidades ocupacionales (perceptivo motoras, de procesamiento o elaboración y de comunicación/interacción), y a la experiencia subjetiva, todos partes de la producción de un comportamiento con propósito (Valdebenito, 2019; Kielhofner, 2011).

Para este modelo, la ocupación se encuentra siempre en el ambiente, es influenciada y toma significado a través de su contexto físico y sociocultural. El ambiente incluye los espacios, los objetos, las personas y las posibilidades y significados del hacer que existen en el colectivo humano del cual se forma parte y es una dimensión crítica que apoya o interfiere en la ocupación de una persona (Kielhofner, 2011). Cada ambiente ofrece oportunidades y recursos potenciales y tiene demandas y limitaciones, los cuales interactúan con los valores, intereses, causalidad personal, hábitos, roles y capacidades de desempeño de cada persona, teniendo una influencia diferencial respecto de facilitar o no la ocupación, lo cual se denomina impacto ambiental (Kielhofner, 2011).

En la adolescencia el desempeño ocupacional tiene características particulares marcadas por los cambios acelerados en el desarrollo biopsicosocial, y las exigencias que les plantea el medio respecto de su autonomía, sentido de eficacia, valores e intereses (Corporación Crecer Mejor, 2017). Los cambios de esta etapa afectan los intereses, que se relacionan mayormente con el grupo de pares que adquiere mucha relevancia en la definición de identidad, asimismo se modifican los hábitos y se ejercen nuevos roles en función de las oportunidades de “experimentarlos, ejercitarlos y aprenderlos” (Corporación Crecer Mejor, 2017, p. 67).

Por otra parte, para distinguir la etapa de tránsito entre la adolescencia y la adultez propiamente tal, J. Arnett (2000), acuña el concepto de “adultez emergente” para describir el período del ciclo vital que comprende entre los 18 y 25 años o hasta los 29 dependiendo del contexto sociocultural. Dicha etapa principalmente se constata en sociedades industrializadas, como resultado de transformaciones sociodemográficas de la segunda mitad del siglo XX. El autor plantea que se trata de un período que se distingue por 5 características**: 1) Exploración intensiva** en amor, trabajo y proyecto vital, en el cual los y las jóvenes exploran activamente quiénes son y qué quieren para su vida, de este modo, probando diferentes opciones, logran consolidar su identidad. **2) Inestabilidad,** presentando cambios en distintos ámbitos, como residencia trabajo o estudio relaciones sentimentales; los itinerarios son fluctuantes y a veces no elegidos a diferencia de las etapas anteriores, lo cual requiere reequilibrar rutinas y apoyos. **3) Experimentación de posibilidades,** se plantea que es una etapa muy optimista, puesto que los y las jóvenes sienten que tienen muchas opciones, se extiende ampliamente el margen para experimentar con proyectos vitales**.** No obstante, esta amplitud de posibilidades no es homogénea, ni ilimitada, puesto que está supeditada a las oportunidades educativas, laborales, recursos económicos y condiciones culturales**. 4) Enfoque en uno/a mismo/a,** el autor describe este período como un “egocentrismo” saludable, ya que los y las jóvenes tienen una libertad ´particular para enfocarse en sus propias necesidades, desplegar habilidades y ensayar responsabilidades necesarias para la vida adulta. Asimismo, es una fase privilegiada para desarrollar autonomía, tomar decisiones por sí mismos y ajustar rutinas. **5) Sentirse en el Medio**, alude a que a que los y las jóvenes en este tramo de edad, suelen no sentirse adolescentes, pero tampoco adultos o adultas, puesto que están en una etapa de transición, en que la autopercepción de adultez es progresiva y se relaciona con características personales de madurez y criterios sociales. Asimismo, el autor enfatiza que este es esperable una ambivalencia identitaria y relacional, que organiza ajustes sucesivos en roles, proyectos y pertenencias hasta lograr mayor estabilidad vital.

Las investigaciones que se han realizado con perspectiva de adultez emergente ponen en tensión los hitos clásicos que marcarían la adultez, como casarse, tener hijos, adquisición de una vivienda, sino que se orienta a ciertos criterios internalizados o subjetivos, como sería: aceptar la responsabilidad de uno/a mismo, la toma de decisiones de forma independiente y la capacidad de autofinanciarse. Asimismo, es relevante abordar esta etapa desde una perspectiva integradora que incluya la promoción de diversas cualidades y recursos personales con la consideración relevante de apoyos institucionales en esta transición, tomando cuenta las condiciones socioeconómicas y contexto (Zacaría y García, en Sandoval Ovando et. Al 2020).

Estos elementos para un o una joven en distintas situaciones resulta un importante desafío; lo cual se vuele más complejo para quienes permanecen en el sistema de cuidado alternativo, dado que cuentan con menores soportes familiares y comunitarios, teniendo una brecha en las posibilidades de desarrollar autonomía y un proyecto de vida integral.

En línea con lo anterior, equipos que se desempeñan en proyectos residenciales de administración directa y de colaboradores, (2021)[1] alertan que la capacitación que se realiza a jóvenes que están pronto a egresar del sistema residencial se enfoca en temas laborales y no en el desarrollo progresivo de la autonomía en sus distintas. Asimismo, jóvenes entrevistados y entrevistadas que permanecían en residencias de administración directa del Servicio, el mismo año 2021, plantean la necesidad de incrementar su participación en las tareas cotidianas y aumentar su participación en espacios comunitarios.

Por su parte la terapia ocupacional puede aportar en la disminución de las brechas anteriormente señaladas, desarrollando proceso de acompañamientos a los y las jóvenes en su proceso de transición a la vida adulta. De este modo el proceso de intervención en terapia ocupacional diferencia tres momentos: **evaluación**, **intervención** y **resultados** (American Occupational Therapy Asociation, 2020). La evaluación desde el Modelo de Ocupación Humana identifica el Perfil Ocupacional, con una mirada holística y de la trayectoria para comprender las experiencias ocupacionales de las y los jóvenes en las diferentes áreas de desempeño, relevando rutinas, intereses, valores y necesidades, además de establecer las alteraciones del desempeño o componentes de este que se ven interferidos por el ambiente (Corporación Crecer Mejor, 2017). En base a lo antes señalado se realiza el Análisis de Desempeño Ocupacional identificando sus fortalezas y dificultades, así como las oportunidades y restricciones del medio ambiente (Corporación Crecer Mejor, 2017), a partir de lo cual se diseñan en conjunto los objetivos y actividades de la intervención y se acuerda el plazo para la evaluación de resultados.

El modelo considera la intervención como un proceso por el cual se apoya a las personas para hacer cosas que les permita modelar sus capacidades, autoconcepto e identidad (SERPAJ, 2012). El cambio ocupacional se define en tres etapas: **la exploración** de nuevas cosas e intereses, generando aprendizaje de las propias capacidades, preferencias y valores, lo que contribuye al desarrollo volitivo para plantearse metas y proyectos personales; **la competencia** en la cual se comienzan a consolidar formas de hacer, adecuándose a las demandas y expectativas del ambiente a través de la participación progresiva en su implementación en contextos comunitarios relevantes para la persona; y **el logro** como la participación total en nuevas ocupaciones o actividades facilitando la integración de estas a la rutina personal, apoyando su práctica en el entorno comunitario (Corporación Crecer Mejor, 2017; De las Heras, 2015). Dentro de estos modelos de intervención se encuentra el programa PLANEA el cual se presenta como una herramienta de trabajo destinada al entrenamiento de habilidades para la vida independiente en jóvenes en acogimiento residencial (Fernández del Valle y García, 2021) y del cual se extraen áreas de contenido para el presente lineamiento.

Así, el proceso de intervención en terapia ocupacional debe considerar las características y necesidades particulares de quienes participarán del Programa, partiendo de la base que esta población joven, ha transitado previamente por el sistema de cuidado alternativo y que se encuentran en la etapa de la adolescencia tardía, en la cual se define mayormente la identidad y se logra autonomía para asumir las tareas de la adultez, lo cual es posible cuando se ha contado con apoyo social y emocional para el logro de los avances esperados de las etapas del desarrollo mencionadas con anterioridad (Gaete, 2015). No obstante, lo anterior, cursar esta etapa de su trayectoria vital, las tareas de consolidación de la identidad; la construcción de un proyecto de vida y de toma de decisiones de manera autónoma, se tornan más difíciles que para la población joven en general, puesto que se trata de jóvenes que, dada la

institucionalización y, pese a que su identidad se encuentra más definida (incluida la identidad sexual), los intereses son más estables y existe conciencia de los límites externos y de las limitaciones personales, éstos/as suelen presentar mermas en el establecimiento de relaciones seguras y duraderas y desconocimiento del mundo real y de sí mismos al no contar con figuras permanentes que les reafirmen, lo que con el paso del tiempo, va generando que estos y estas jóvenes vayan perdiendo el interés en desarrollar al máximo sus capacidades (Rojas y Echeverría, 2022).

El espacio de intervención toma significado, desde el protagonismo de los y las jóvenes en su proceso terapéutico, orientado a la implementación de estrategias de empoderamiento y al fomento de la autonomía. Al respecto, Bramsen et al., (2018) (en Troncoso y Verde-Diego, 2022) proponen *"invitar a los jóvenes para que desarrollen sus propias ideas sobre su vida y su futuro, estimular el*

diálogo con las personas que los rodean, tener la oportunidad de actuar y descubrir lo que les gusta y proporcionarles un descanso para poder realizar introspección" (Troncoso y Verde-Diego, 2022, p.23). Otros autores concuerdan en sus planteamientos, señalando la necesidad de: intervenciones individuales, según necesidades e intereses; fomento del empoderamiento, participación en la toma de decisiones y focalización en las oportunidades/acciones de las y los jóvenes en y después de la atención residencial (Häggman - Laitila et al., 2020; Keller et al., 2021; Nagy, 2018; Schofield et al., 2017; Storo, 2017, en Troncoso y Verde-Diego, 2022).

Los conceptos consignados en este apartado identifican los requerimientos y soportes necesarios de fortalecer o desarrollar en el acompañamiento a las y los jóvenes para que transiten progresivamente a la vida interdependiente. Además, se desarrollan conceptos relevantes de la terapia ocupacional y del Modelo de Ocupación Humana que se considerarán para la evaluación de la participación ocupacional y en la intervención destinada a fortalecerla, esto considerando el contexto físico y relacional de la casa de transición a la vida adulta y del espacio comunitario.

III. OBJETIVOS

Objetivo General

Desarrollar habilidades ocupacionales para la vida autónoma de los y las jóvenes de 18 años o más que viven en residencias de protección y que se encuentran estudiando o según lo establezca la legislación vigente.

IV. COMPONENTE

Las intervenciones propuestas en este lineamiento se articulan por el Equipo Integrado, encargado de desarrollar un trabajo colaborativo orientado a facilitar que cada joven avance en su Plan de Intervención de Transición a la Vida Adulta. Para efectos del presente lineamiento, el área específica de abordaje será el desarrollo de autonomía progresiva y preparación para la vida interdependiente, este proceso debe ser elaborado con él o la joven, realizando las proyecciones de su plan ajustadas a sus necesidades y proyectos.

Para el desarrollo del componente se consideran fundamentales el enfoque transversal de derechos humanos, con énfasis en la participación, la interculturalidad con población migrante y de pueblos indígenas y los enfoques de inclusión y de género. A ello se suman los enfoques de curso de vida, territorial y de intersectorialidad y el trabajo de redes.

A continuación, se describen los aspectos centrales del componente:

Acompañamiento para el desarrollo de habilidades ocupacionales para la autonomía

El componente es liderado por el o la terapeuta ocupacional, en coordinación con el resto de los integrantes del Equipo Integrado.

Considerando que los y las jóvenes de residencia, en su mayoría presentan rezagos y bajo rendimiento en el ámbito escolar, lo cual dificultaría la transición a la educación superior y al mercado laboral, además de otros problemas derivados de la institucionalización, situación que los y las expone a *"sobre-cuidado de sus necesidades cotidianas"* (UNICEF, 2021b. p.22),

e impacta en el bajo desarrollo de habilidades de autonomía en el cuidado personal, tales como cocinar, utilizar transporte público, manejar dinero, hábitos de orden e higiene, y de estudio, entre otros (UNICEF, 2021b), la intervención está orientada a reforzar e incrementar su desempeño ocupacional en pos del desarrollo de su autonomía en siete áreas de contenidos para la vida interdependiente[3], a saber: salud y autocuidado; organización doméstica; educación, vocación y capacitación; empleo e inserción laboral, educación financiera, ciudadanía y moverse por la ciudad o territorialidad donde resida y habitabilidad o vivienda.

El desarrollo de las habilidades antes señaladas se realiza a través del fomento de la participación ocupacional, es decir, al desempeño de ocupaciones como resultado de la elección basada en la motivación y significado que tiene para él o la joven, ello en un contexto que la puede restringir o facilitar y que interactúa con los factores personales de cada individuo (American Occupational Therapy Association, 2020).

Su implementación considera dos ámbitos de acción que actúan de manera sinérgica e integrada:

a. **Generación de condiciones para fomentar la participación ocupacional, asociada a:**

   i. **La creación de un contexto relacional**, el o la terapeuta ocupacional que, para efectos de este lineamiento asume el rol de asesor/a para la autonomía promueve el desarrollo de una relación de confianza -aportando constancia y predictibilidad-, a fin de crear un vínculo con él o la joven; brindarle apoyo y favorecer su participación durante el acompañamiento;

   ii. **Evaluación del perfil ocupacional y análisis de desempeño ocupacional**, dando pie a la generación de la volición y autodeterminación inicial para participar en el proceso; y

   iii. **Acompañamiento a él o la joven en el fortalecimiento de la volición (motivación por la ocupación) y su autodeterminación**, siendo trascendental para ello la retroalimentación centrada en valorar y reforzar los esfuerzos realizados y favorecer su autopercepción de efectividad en el ambiente.

b . Desarrollo de habilidades para el ejercicio de la autonomía: Si bien el desarrollo de los ámbitos no es estrictamente secuencial, sino que transcurren simultáneamente, los contenidos del primer ámbito son importantes de consolidar y reforzar, de manera permanente, durante todo el proceso de intervención para la adecuada implementación del segundo ámbito. Éste considera un proceso individual, acorde al curso de vida del o la joven y requerimientos particulares, favoreciendo el avance en su continuo de cambio respecto del comportamiento ocupacional y los significados asociados, reafirmando su volición y control sobre sus decisiones, fortaleciendo su capacidad de desempeño y eficacia en la puesta en práctica de diversas habilidades. El continuo de cambio ocupacional se produce en tres etapas:

   i. **Exploración** que emerge desde las preferencias e intereses particulares de cada joven, resultando importante proveer de oportunidades para que ésta pueda efectuarse;

   ii. **Competencia**, se logra dando continuidad a la realización de actividades a través de la construcción y reconstrucción de rutinas significativas que consolidan el hacer al existir coherencia entre la percepción de eficacia y las demandas provenientes del ambiente y;

   iii. **Logro** que refiere a la completa integración de una ocupación a la rutina y roles del o la joven, dotada de significado y sentido de competencia.

Como se realiza

Las principales acciones para el desarrollo de habilidades para la autonomía y la participación ocupacional son la asesoría individual, el acompañamiento individual, actividades grupales, las experiencias de aprendizaje vicario u observacional y la enseñanza directa de habilidades respecto de las siete áreas de contenidos[4] que trabaja el programa:

- **Salud y autocuidado** que aborda el cuidado de sí mismo/a, la salud integral (física, mental/emocional, sexual, dental) y el bienestar;
- **Organización doméstica** asociada a mantener una organización doméstica funcional para sí mismo/a y los demás con los que convive;
- **Educación y vocación** referida a las habilidades necesarias para forjar y desarrollar el proyecto educativo presente y futuro; **Capacitación, empleo e inserción laboral** alude a aquellas habilidades que permitirán al/la joven afrontar los desafíos transicionales de la escolaridad al trabajo, la formación pre-laboral y la búsqueda, inserción y mantención de un empleo; **Educación financiera** que proporciona conocimientos de conceptos, productos y beneficios referidos al manejo adecuado de las finanzas personales;
- **Ciudadanía, responsabilización y moverse por el territorio** que incluye las habilidades necesarias para desenvolverse -geográfica y socialmente- de manera adecuada en la ciudad, conociendo sus derechos y deberes, el uso de recursos territoriales, favoreciendo la adecuada convivencia; y
- **Habitabilidad o vivienda** que comprende las habilidades que se requieren para planificar y/o habilitar un lugar futuro dónde vivir.

Las acciones antes señaladas, se realizan aplicando los principios del programa de entrenamiento en habilidades para la vida adulta -PLANEA[5]-, los que son consistentes con la participación ocupacional y dicen relación con el desarrollo de un acompañamiento **individualizado, flexible y centrado en él o la joven**; que **enfatiza sus potencialidades y recursos personales; fomenta su participación y responsabilidad**; estableciendo un **espacio de interacción constructivo, estable y significativo** y el uso de una **metodología individual y grupal con una orientación práctica y experiencial**.

El desarrollo progresivo de las habilidades abordadas durante la intervención, como se dijo anteriormente, se basa en el Modelo de Ocupación Humana, desde el cual se abordan las necesidades ocupacionales de cada joven respecto de las áreas de contenido, considerando su perfil ocupacional y el análisis de desempeño ocupacional. Por ello, se requiere de un análisis conjunto entre éste/a y el/la terapeuta ocupacional que para efectos del presente programa actúa como asesor/a para la autonomía, respecto de aquellas en las que presentan un rendimiento competente y autónomo, y las que requieren asistencia para llegar a los niveles de competencia y logro, a fin de fortalecer su ejercicio ocupacional.

Finalmente, es importante destacar que estos ámbitos de acción se trabajan de manera articulada y en coordinación con los/as profesionales que componen la residencia, considerando la complementariedad de sus intervenciones, teniendo siempre como foco central el protagonismo del/la joven.

PROCESO DE INTERVENCIÓN

El o la profesional que acompaña el proceso es el o la terapeuta ocupacional del Programa de Preparación para la Vida Independiente, programa complementario a la residencia, el que es parte del Equipo Integrado.

Evaluación del perfil y análisis de desempeño ocupacional del o la joven

El perfil ocupacional, busca comprender las experiencias ocupacionales de los o las jóvenes**, valorando su volición, habituación y capacidad de desempeño actuales** y su trayectoria ocupacional, así como las demandas, restricciones y apoyos al desempeño ocupacional que ofrece el ambiente de la residencia.

Lo anterior se realiza a través de una o más entrevistas al joven y de la observación in situ de su desempeño ocupacional, ya sea en el desarrollo de actividades significativas para éste o ésta o en la convivencia cotidiana, visualizando las interacciones con el ambiente y con los participantes del programa (pares y profesionales), al objeto de conocer si éste favorece o dificulta su desempeño ocupacional. Al respecto, es necesario destacar que un elemento importante del perfil ocupacional es su dinamismo y dependencia del ambiente, por lo cual este se puede favorecer modificando aspectos del contexto en el transcurso del proceso de intervención.

Para la valoración, además de la entrevista, se pueden utilizar herramientas de evaluación que ha desarrollado el Modelo de Ocupación Humana, tales como: Perfil Ocupacional Inicial del MOHO (MOHOST) v. 2.0, Cuestionario Vocacional (VQ) v.4.1, Entrevista Histórica de Desempeño Ocupacional (OPHI-II) v. 2 y Listado de intereses, entre otras.

Luego de la evaluación, el/la terapeuta ocupacional realiza el **análisis de desempeño ocupacional**, comprendiendo la forma en que interactúan y se afectan mutuamente los aspectos antes señalados, información central para definir, en conjunto con el/la joven, los objetivos para fortalecer su participación ocupacional.

Entonces de acuerdo con la evaluación del perfil ocupacional y el análisis de desempeño ocupacional, se trabaja con él o la joven en la identificación de los factores personales y del contexto que influyen y se efectúa participativamente un ajuste del Plan de Intervención Individual Unificado, para que sus objetos se orienten al tránsito hacia la vida adulta. Se acompaña a cada joven para que tome decisiones, de manera reflexiva, respecto de los aspectos que le interesa abordar, como se llevará a cabo el proceso de acompañamiento y los apoyo que se requieren gestionar.

Finalmente, es importante que las valoraciones y/o intervenciones se registren oportunamente en el sistema informático del Servicio, a fin de que todos los profesionales estén al tanto de las acciones que se realizan en este programa con estos participantes específicos.

Desarrollo de habilidades ocupacionales

El acompañamiento en el desarrollo y/o fortalecimiento de habilidades prácticas para la vida interdependiente se da en el espacio cotidiano, donde los y las jóvenes se relacionan con pares que presentan distintas edades e intereses, debiendo desarrollar habilidades para la convivencia grupal, habilidades socio emocionales y generar condiciones para la vida autónoma.

En esta transición se espera que los y las jóvenes, vayan adquiriendo progresivamente habilidades para enfrentar los retos de esta etapa del desarrollo, asumiendo nuevos roles y tareas asociadas a niveles de autonomía cada vez mayores que les permitan en un futuro cercano, poder *"alcanzar una plena autonomía y libertad de su propia vida"* (Bárbara, 2009 en Oliveros, 2017, p. 21).

En este marco, el o la profesional que lidera este proceso, debe establecer un vínculo afectivo con él o la joven, de escucha y empatía, de respeto a su identidad y trayectoria de desempeño, a su significado único y logros particulares, así como a sus condiciones físicas, cognitivas y emocionales, acompañándolo/a en su proceso y apoyándole a descubrir sus propios talentos, trabajando las expectativas y la superación de las dificultades. Asimismo, desde un enfoque motivacional, se debe favorecer la percepción de apoyo, de constancia y estabilidad como características centrales de la relación vincular para que el/la joven pueda ir desarrollando su volición, contexto en que se estimula su participación y autodeterminación en la exploración de nuevas habilidades, considerando siempre que estas deben ser logrables a fin de que tenga experiencias exitosas que fortalezcan su percepción de autoeficacia. Las habilidades por desarrollar corresponden a los siete ámbitos de contenido ya señalados: salud y autocuidado; organización doméstica; educación y vocación; capacitación, empleo e inserción laboral; educación financiera; ciudadanía y moverse por la ciudad y habitabilidad y vivienda.

Como ya se ha indicado, el proceso central en la facilitación del cambio es la volición, la cual permite que cada joven inicie acciones exploratorias y descubra nuevas formas de pensar, sentir y actuar para enfrentar los desafíos del día a día, por ello, el acompañamiento debe desarrollarse, centrándose en sus potencialidades y recursos, considerándose como un

progreso lo que ocurre durante el proceso y sus aprendizajes, y no solamente sus resultados en términos de la capacidad de desempeño.

Junto con la tarea permanente de desarrollar la volición o motivación, es necesario favorecer la exploración, requiriendo despertar e incrementar la curiosidad del o la joven y elegir en conjunto las acciones compatibles con sus intereses y valores, es decir, que le resulten placenteras y desafiantes a la vez, considerando además, que el desempeño ocupacional no sólo depende de sus capacidades y condiciones ocupacionales presentes, sino que también está supeditado al contexto, el cual plantea demandas y

brinda oportunidades y soportes que facilitan el logro de los objetivos personales del diario vivir.

Por otra parte, el proceso de cambio asociado a los hábitos y roles que, por su naturaleza, son más difíciles de modificar, requieren de la incorporación gradual de nuevas acciones en las rutinas del o la joven, siendo importante destacar que el cambio ocupacional, ocurre en un continuo progresivo de etapas que va desde la conducta exploratoria a la competencia hasta llegar al logro. Todo lo antes señalado se encuentra a la base de la intervención que se realizan en el marco de la ejecución del Plan de Intervención Integral Unificado, que fue ajustado para que se enfoque al acompañamiento a la transición a la vida adulta, estas son: **Asesoría individual; Actividades grupales; Experiencias de aprendizaje vicario y Enseñanza directa de habilidades**, las que a continuación se describen:

1. **Asesoría individual:**

Referida al espacio privado, de carácter conversacional, en el cual participan el o la joven y el o la profesional a cargo y que se construye a partir de su singularidad, abordando factores personales y ambientales, con el fin de favorecer el cambio en el desempeño y su participación ocupacional en sus contextos relevantes, acorde a los objetivos del Plan relacionados con el desarrollo de habilidades prácticas para la vida autónoma.

Las sesiones se orientan inicialmente al desarrollo del sentido y significado (significancia) que el/la joven le otorga a su participación en la vida ocupacional, cuyo significado subjetivo, convierte una actividad en única, fortaleciendo de esta manera, su volición y autodeterminación para posteriormente, trabajar en el desarrollo de las habilidades y en el fortalecimiento de su capacidad para tomar decisiones e incrementar la sensación de control sobre la propia vida.

Estos espacios deben ser preparados con tiempo y de manera consensuada con el/la joven, basándose en sus intereses, necesidades e inquietudes; en sus sueños, metas y objetivos, con énfasis en su capacidad de logro en las distintas áreas que se establezcan, requiriendo de ser necesario, alentarlo/a a cumplir sus metas y avances y a emplear estrategias para resolver problemas cotidianos, entre los aspectos más relevantes.

En este orden de ideas, se espera también, que el/la profesional co - construya junto con él o la joven alternativas para lidiar con diversas situaciones, respetando sus decisiones. Se trata de fomentar el protagonismo en su proceso, identificando sus logros en los diferentes niveles de complejidad y favoreciendo la reflexión respecto de la manera en que éstos podrían constituirse en una base para establecer mayores desafíos, a modo de estimularlo/a a asumir nuevos retos, priorizando y estableciendo metas alcanzables a corto y mediano plazo, acorde a su singularidad y entorno ocupacional, siendo imprescindible también, ir ejercitando su autodeterminación.

Es importante también que en forma paralela al trabajo de fortalecer el protagonismo del o la joven, se trabaje en torno a la responsabilización y su participación en la sociedad en tanto es adulto para todos los efectos legales. Este tema es relevante también porque la mayoría de edad implica responsabilidades y deberes que son parte del vivir en comunidad.

En cuanto a la metodología, ésta se basa en entrevistas pudiendo realizarse en dependencias de la residencia o en otro lugar que cumpla con las condiciones de privacidad y comodidad previo acuerdo con el o la joven. Al respecto, se espera que el/la profesional empatice con las perspectivas y significados que otorga él o ella a las distintas ocupaciones y experiencias,

favoreciendo la emergencia de una narrativa personal en torno al desarrollo de su identidad y participación ocupacional, brindando oportunidades de participación en su proceso de cambio.

Las sesiones se estructuran considerando las etapas del cambio ocupacional y su continuo, según se encuentre el o la joven frente a cada una de las habilidades comprendidas dentro de las siete áreas de contenido detalladas anteriormente, alentándolo/la a explorar nuevas actividades y objetivos de participación ocupacional, a medida que el proceso avanza.

Es en este marco que, la asesoría individual va acompañando en torno a los siguientes aspectos ligados a la vida ocupacional y objetivos planteados en el plan:

- **Abordaje de aspectos ocupacionales críticos:** Referido a aquellos aspectos críticos que presenta el o la joven y que requieren de un cambio más inmediato, siendo necesario priorizar por aquellos que representan un mayor reto, pero a su vez, son más cercanos a sus condiciones volitivas, de desempeño actuales y del ambiente. En este contexto, el o la profesional debe acompañarlo/a y brindarle asesoría, mostrando distintas alternativas o escenarios posibles; entregando sugerencias y recomendaciones; nuevas perspectivas y/o eventuales consecuencias para la toma de decisiones, ya sea en sus elecciones ocupacionales; en la planificación de estrategias y acciones que se decidan emprender según los objetivos definidos y en la resolución de problemas que se susciten en cualquiera de las etapas del cambio, dejando siempre la decisión en manos de los y las jóvenes. Además, apoyan al joven en la priorización del uso de su tiempo, en la planificación de sus rutinas de acuerdo con ello, facilitando la exploración de ambientes ocupacionales nuevos. Junto con lo anterior, se brinda apoyo en la resolución de problemas que se susciten en cualquiera de las etapas del cambio señaladas, informando sobre las posibles implicancias de las alternativas de solución, y ofreciendo perspectivas para el proceso de toma de decisiones (De las Heras, 2015).

- **Evaluación permanente de las acciones ocupacionales realizadas:** Se espera en este espacio, evaluar de manera continua las acciones implementadas para el cumplimiento de los objetivos del Plan, pudiendo significar modificaciones en dicho plan. Esta instancia ofrece una oportunidad de contener, indagar en nuevos significados y rescatar aprendizajes relativos al comportamiento ocupacional de cada joven y su percepción de autoeficacia -enfatizando, como ya se ha mencionado, en la importancia del intento, por sobre los resultados finales de las acciones. La evaluación continua está asociada a la autopercepción de competencia por parte de los/as jóvenes y al trabajo constante de re-motivación por participar en ocupaciones y progresivamente aceptar o buscar mayores desafíos y responsabilidad adicional en su participación diaria.

- **Integración de roles y cambio de hábitos:** En la etapa de competencia, el o la profesional que acompaña este proceso, contribuye, mediante su asesoría y permanente retroalimentación, a la progresiva integración de roles y cambio de hábitos de los/as jóvenes en sus rutinas, instalando la necesidad de que estos/as puedan negociar entre sus expectativas internas (sus habilidades y volición) y las expectativas del ambiente físico y social (demandas y oportunidades). Esta intervención considera dos fases: la primera corresponde a la exploración de las expectativas internas y la exploración de expectativas externas, con lo cual se inicia el proceso de identificación con un rol y posteriormente, la segunda fase es la internalización del rol, donde se acuerda con él o la joven que comience a asumir el desempeño de las actividades del rol con todas las tareas que conlleva para completarlas de manera progresiva. Para ello, se planifica el desarrollo de estas actividades en su rutina diaria, semanal y mensual, a fin de darle oportunidades de práctica suficiente que le permitan sentirse cómodo/a con su nueva rutina e ir apropiándose del nuevo rol (De las Heras, 2015).

Conforme se vayan produciendo avances a través de las etapas del cambio ocupacional, en las sucesivas sesiones se favorece el establecimiento de un patrón de participación ocupacional que va consolidándose con el tiempo. Asimismo, el o la profesional acompaña el proceso conducente a que los y las jóvenes logren un sentido de control sobre lo que sucede en sus vidas, promoviendo el auto monitoreo respecto de los resultados de sus decisiones y la autoabogacía, entendida como la capacidad de elegir y de tomar decisiones que afectan la

propia vida, asumiendo la responsabilidad por lo que decide y gestionando por sí mismo lo que se necesita y desea.

Las sesiones con los/las jóvenes se encuentran entrelazadas con **sesiones a realizar con el adulto de la familia, mentor[6] u otros significativos** buscando que también participen y se constituyan en un soporte para el proceso de cambio ocupacional (American Occupational Therapy Association, 2020) y en la definición identitaria que se encuentra experimentando el o la joven.

La participación del adulto que acompaña el tránsito del/la joven a la vida adulta se orienta a dos propósitos. El primero, referido a que, como parte del ambiente relacional, este/a puede colaborar en motivar, reafirmar los logros y favorecer de este modo su sentido de competencia, apoyar en el desarrollo de habilidades y contener cuando existan momentos críticos. Además de ello, pueden aportar al logro de autonomía progresiva e interdependencia, acompañando en ciertas acciones relevantes para el logro de la inserción social y gestión de redes intersectoriales y comunitarias

2. **Actividades grupales:**

También tienen el propósito de contribuir al logro de los objetivos del Plan de cada joven, desde un formato de trabajo colectivo. Durante estos espacios se valida y valora la experiencia de los y las jóvenes como de pares de la residencia, relevando el aprendizaje que puede obtenerse, mediante compartir información, alentar la discusión, colaborar e intercambiar experiencias en torno a las distintas áreas relacionadas con la vida interdependiente, favoreciendo a su vez, la interacción social; una mayor conciencia de sí mismos a través del apoyo de los/as compañeros/as y la ampliación de su red social. Para esta actividad se deben considerar dos aspectos, primero si él o la joven se encuentra físicamente en la residencia y en segundo lugar si él o la joven muestra interés real de participar.

La planificación de las actividades grupales debe coordinarse con el equipo residencial, a fin de priorizar las temáticas y necesidades de los y las jóvenes e integrar sus sugerencias de contenidos, acorde con el desarrollo de las habilidades que vayan en sintonía con los objetivos de cada Plan.

Dichas actividades consideran: **grupos educacionales de ayuda mutua** (liderado por el/la profesional que acompaña el proceso) **y grupos de ayuda mutua** (liderado por los propios jóvenes). En ambas modalidades el o la profesional debe fomentar la participación de todos y todas; retroalimentar y entregar información complementaria en los temas abordados.

- **Grupos educacionales de ayuda mutua:** consisten en reuniones que proporcionan una oportunidad para entregar y recibir información y sugerencias acerca del manejo de aspectos relacionados con el desempeño y la participación ocupacional, y cuando es necesario, de manejo de síntomas y del estrés y estrategias de conservación de energía durante las rutinas diarias (De las Heras, 2015). En este contexto, es el/la profesional el/la encargado/a de organizar y liderar estos espacios. La discusión colectiva debe orientarse a nutrir el desarrollo de estrategias y habilidades necesarias para enfrentar desafíos comunes de sus participantes, favoreciendo además el autoconocimiento y desarrollo de destrezas expresivas. Estos encuentros finalizan con una evaluación conjunta de los resultados de la actividad, levantando nuevos temas que se consideren pertinentes de abordar.

- **Grupos de ayuda mutua** son implementados y organizados por los/as mismos/as jóvenes, incluso pueden congregar a jóvenes que residen en otras residencias, en atención a materias e inquietudes comunes, pudiendo el/la terapeuta apoyar el desarrollo de estos espacios de conversación, empoderándolos para que asuman un creciente rol de liderazgo (De las Heras, 2015). Estas instancias están orientadas a que cada participante plantee sus visiones, objetivos, necesidades, logros obtenidos e inquietudes, compartiendo experiencias y estrategias exitosas para la resolución de problemas y para el proceso de toma de decisiones, aportando pertenencia y apoyo para lidiar con el estrés y los diversos desafíos que enfrentan, pues se saben acompañados, respaldados y comprendidos. El mismo grupo puede retroalimentar, apoyar y contener.

El apoyo continuo entre pares que ofrecen estos espacios permite crear una atmósfera de confianza y solidaridad que incentiva ir profundizando en dilemas y conflictos suscitados en el desempeño diario de sus ocupaciones y contextos en donde estas ocurren, así como también proyectar planes a realizar de forma colectiva.

3. **Experiencias de aprendizaje vicario.**

Este tipo de intervención busca proporcionar al/la joven experiencias en que pueda conocer y aprender a través de la observación o del relato de vivencias similares de otras personas. Para ello, se organizan espacios interactivos que faciliten la motivación y desarrollo de habilidades, en sintonía con los objetivos del Plan de Tránsito a la Vida Adulta de los/las jóvenes.

Las experiencias de aprendizaje vicario pueden asumir distintas formas, siendo las principales las que se presentan a continuación:

- **Encuentros o conversatorios periódicos con jóvenes egresados/as del sistema de cuidado alternativo**: Se espera que, con la participación en estos espacios, se puedan generar conversaciones y compartir sus vivencias al momento del egreso, como por ejemplo: el significado de egresar en forma interdependiente, sus temores, aprendizajes y apoyos, así como las habilidades personales desarrolladas; la brecha respecto de los apoyos formativos y de soporte que les faltaron para transitar a la vida adulta; los obstáculos que han debido sortear para realizar sus proyectos u otras inquietudes que deseen compartir. Lo anterior, al objeto de que éstos/as aprendan de manera significativa sobre la experiencia de otros, incluyendo sus aciertos y errores. Favoreciendo, además, poder conocer y construir una amplia gama de trayectorias distintas, para reflexionar sobre sus propios planes. En este contexto, el rol del/la terapeuta es moderar dichos encuentros y orientar positivamente el diálogo con énfasis en la resiliencia, relevando aquellos que permitan que los y las jóvenes se nutran de estrategias para superar las barreras y faltas de apoyo que se pudiesen haber vivenciado.

- **Mentorías con egresados/as de cuidado alternativo:** Para la realización de las mentorías, es necesario, considerar dos aspectos, el primero, poder agenciar la participación de otros jóvenes egresados/as. El segundo, que el/la joven se incline y elija esta modalidad de aprendizaje, que consiste en contar con el apoyo y compromiso del/la mentor en la realización y acompañamiento de una o más actividades relacionadas con las áreas y/o habilidades a desarrollar para el ejercicio de autonomía, asociadas principalmente a educación y vocación, capacitación, empleo e inserción laboral, educación financiera y ejercicio de ciudadanía y moverse por la ciudad, para que posteriormente pueda realizarla en forma autónoma.

- **Observación de un oficio o actividad laboral:** Para el desarrollo de esta acción es fundamental establecer acuerdos con empresas, microempresas o talleres del entorno comunitario de la residencia, que tengan disponibilidad para recibir al/la joven en una visita, donde los trabajadores les cuenten su experiencia, pueda observarlos realizando su actividad laboral y respondan consultas al respecto.

Para la organización de las experiencias de aprendizaje vicario, se requiere que él o la terapeuta ocupacional que acompaña el proceso, se coordine con distintos proyectos de la red de protección especializada y otras organizaciones que congreguen a jóvenes egresados de programas de cuidado alternativo[7] y que transitaron a la vida interdependiente, de manera que éstos/as puedan apoyar y acompañar y/o compartir los desafíos a los que se están enfrentando o se enfrentaron, y destaquen la importancia de establecer redes para el futuro. Asimismo, que establezca contacto con instancias de la comunidad, que pueden colaborar en la enseñanza pre laboral o en la motivación del/la joven.

4. **Enseñanza directa de habilidades ocupacionales**

El desarrollo de habilidades ocupacionales debe trabajarse desde un enfoque de curso de vida, que permite brindar un acompañamiento profesional a los/las jóvenes respecto de su participación en ocupaciones dentro de sus contextos relevantes y su avance por las distintas etapas del cambio ocupacional. Esta acción se vincula directamente con las asesorías individuales, siendo complementarias y con un sello eminentemente práctico.

Las habilidades ocupacionales críticas que deban aprenderse se seleccionan junto con el/ la joven en base al análisis de su perfil y desempeño ocupacional, en consonancia con los contextos ambientales en los cuales se desenvuelve, la etapa de cambio en la que se encuentre dicha habilidad, los roles y hábitos que requiera integrar a su rutina cotidiana y el desarrollo de la volición.

Lo anterior, determina las estrategias y el grado de asistencia que provee el/la terapeuta ocupacional en cada caso, así como también los acompañamientos y apoyos que se requerirá desde los adultos de la familia u otras personas significativas, o bien el empoderamiento en habilidades de autonomía progresiva en el contexto residencial.

Es de suma importancia tener presente que la enseñanza directa de habilidades se realiza durante la participación real en ocupaciones y contextos cotidianos relevantes para cada joven, por lo que además del permanente trabajo sobre la volición, se deben ofrecer oportunidades de exploración y ensayo de estrategias y ocupaciones, lo que fortalece la capacidad de toma de decisiones y resolución de problemas (De las Heras, 2015). Este proceso considera una secuencia de acciones diseñadas con el/la joven, orientadas a la integración de roles y hábitos a su rutina cotidiana, que incluye la selección de habilidades, planificación e implementación, las que se presentan a continuación:

- **Selección de habilidades**: En este proceso, el/la profesional que acompaña el proceso, debe favorecer la reflexión del/la joven para definir las habilidades que requiere aprender durante su participación en diferentes contextos ocupacionales. Dichas habilidades deben ser posibles de ser aprendidas, relevantes para ellos/as y estar en sintonía tanto con las etapas de cambio como con los objetivos del Plan de Intervención Individual Unificado.

- **Planificación:** Posterior a la elección de habilidades para su aprendizaje, el/la joven con el apoyo del/la profesional, deben definir los objetivos y estrategias para su abordaje, siendo necesario, monitorear sus avances y dificultades es crucial considerar y facilitar las oportunidades que presentan los ambientes ocupacionales, así como los factores personales que se están continuamente trabajando, asociados a la volición y trayectoria, entre otros.

- **Implementación:** Una vez planificado el aprendizaje, es importante desde el/la profesional contribuir en organizar y adaptar el espacio y objetos del ambiente relevante para los/as jóvenes, junto con entregar información necesaria sobre las distintas situaciones de aprendizaje y procedimientos. Sin perjuicio de lo anterior, en la medida que se acompañe en el progresivo ejercicio de los roles elegidos, se favorece la autonomía en el desempeño ocupacional.

La enseñanza directa de habilidades ocupacionales, de acuerdo con De las Heras (2015), considera dos metodologías: (1) **La asesoría independiente**, en esta el/la terapeuta ocupacional facilita la exploración y selección de estrategias y formas de practicar habilidades necesarias por parte del/la joven, entregando instrucción de puntos claves y acordando los procedimientos factibles de llevar a cabo. Luego de ello, el/la joven explora la práctica de las estrategias y procedimientos en los lugares ocupacionales y contextos relevantes en forma autónoma y en la siguiente sesión se analiza el proceso y los resultados en conjunto y el/la profesional a cargo (terapeuta ocupacional), quién entrega retroalimentación, luego de lo cual se revisan y si es necesario se ajustan o cambian estrategias y procedimientos en conjunto para practicarlos y continuar este proceso de aprendizaje e internalización de nuevas habilidades; y (2) **El acompañamiento directo en la situación ocupacional**, en el cual el/la joven practica la habilidad en conjunto o con guía de terceros, pudiendo o no ayudarse con instrucciones escritas o claves ambientales, físicas o sociales acordadas con el/la profesional que acompaña el proceso. Otra opción es que el/la terapeuta realice demostración de los pasos a realizar y luego llevarlos a la práctica en conjunto o en forma paralela. Una tercera posibilidad es que el/la profesional realice en conjunto con el/la joven uno o más pasos de una tarea, luego de lo cual le da posibilidad de realizar los pasos siguientes (según sus posibilidades de desempeño), completando los restantes de manera conjunta.

Los tipos de intervención antes señalados deben utilizarse de acuerdo con el perfil y análisis de desempeño ocupacional de cada joven respecto al desarrollo de las siguientes habilidades prácticas para su proyecto de vida interdependiente:

a. **Salud y autocuidado:** La presente área debe abordar con el/la joven, según requerimientos, múltiples aspectos sobre el cuidado de la salud en la vida diaria, como la importancia de llevar un estilo de vida saludable, lo que puede involucrar la asesoría y espacios de retroalimentación y reflexión en materia relativa a alimentación sana, práctica de deportes; conciencia del riesgo del consumo de alcohol y/o drogas; relaciones sexuales seguras y responsables; acompañamiento en el abordaje de relaciones afectivas; autocuidado, requiriendo por ejemplo profundizar en higiene personal, aspectos básicos sobre tratamientos y controles médicos y consumo de medicamentos; conocimientos básicos de primeros auxilios; prevención de accidentes domésticos o de actuación frente a una emergencia; así como también, temas de orden práctico, como la entrega de información y acceso a servicios públicos de salud de atención primaria y de especialidad, farmacias, compra de medicamentos y otros (todo lo anterior con el debido resguardo, ya que la convivencia del joven, se da con adolescentes de otras edades y con otros intereses).

Estas temáticas, en la práctica de la vida cotidiana de los y las jóvenes, puede considerar, por ejemplo, la autogestión de su inscripción en FONASA, en Centros de Salud Familiar, Consultorio o Centro de Salud Mental (COSAM) correspondientes al domicilio de la residencia; su participación en actividades deportivas y recreativas de la oferta pública y comunitaria, como el Programa Elige Vivir Sano, actividades extraprogramáticas en establecimientos educacionales donde se encuentren cursando regularmente sus estudios, consulta y orientación mediante líneas telefónicas de apoyo en salud y otros servicios del Estado, entre otras.

b. **Organización doméstica:** En este sentido, es crucial trabajar en el desarrollo y refuerzo de las habilidades que contribuyan a organizar y mantener un ordenamiento doméstico funcional para sí mismo/a y para sus compañeros/as, requiriendo para ello, el ejercicio de su autonomía en diferentes actividades de la vida cotidiana, tales como la limpieza, orden de la habitación y dependencias comunes, lavado y planchado de ropa, cuidado y mantención de objetos personales y bienes comunes, participación en la mantención del orden general del hogar, uso seguro de equipamiento como estufa, cocina, calefón, entre otras. Es relevante reflexión de los y las jóvenes, en conjunto con el equipo, como se van desarrollando estas actividades y como aportan a la autonomía personal, respetando la autonomía de los otros participantes, así como los límites y compromisos establecidos en materia de normas de convivencia, de turnos y otros que faciliten y apoyen la convivencia grupal y el desarrollo de sus propios procesos de intervención.

c. **Educación, vocación y capacitación:** Esta área de contenido, es de suma importancia abordar durante todo el proceso de intervención, por cuanto, uno de los requerimientos fundamentales para que él o la joven permanezca en el programa, es su continuidad en los estudios, de acuerdo con la legislación vigente. Por tanto, es sustancial trabajar con el/ella aquellos aspectos del desempeño ocupacional que se han evaluado previamente como más debilitados, que le permitan aprender y enfrentar los múltiples obstáculos que podrían presentarse en el ámbito educacional, como el refuerzo de la volición, desarrollo de hábitos y rutinas, entre otros.

Por otra parte, dependiendo de los requerimientos particulares del o la joven y de su Plan de Intervención Unificado, que fue ajustado para acompañar en la transición a la vida adulta, el o la profesional terapeuta ocupacional deberá orientarse a asesorar, retroalimentar y favorecer espacios reflexivos respecto de su situación educacional actual y sus intereses o metas a futuro, proyectando las alternativas de formación a corto o mediano plazo, abordando, por ejemplo, las ventajas y desventajas de contar con cierta formación técnica o académica asociadas con el acceso a ofertas de trabajo de interés para alcanzar su bienestar; valorar las alternativas que existen y pueden elegir, ayudando a crear planes realistas de formación. En esta misma línea, el o la terapeuta ocupacional deberá contar con una oferta programática que le permita ampliar las alternativas de los y las jóvenes que incluyan modalidades alternas educacionales.

En este orden, será necesario también, considerar, si es que el/la joven está pronto a culminar su educación media, el fomento de su autonomía, por ejemplo, en la búsqueda y disponibilidad de información relativa a la Prueba de Acceso a la Educación Superior (PAES); costos asociados; inscripción; fechas y horarios de pruebas; oferta de carreras y centros de estudios;

becas; requisitos de ingreso, mallas curriculares, incluyendo además, otras actividades como, visitas a centros educacionales; ferias vocacionales, entre otras actividades.

d. **Empleo e inserción laboral:** Otras de las áreas de especial relevancia es el empleo e inserción laboral, que exige trabajar con el /la joven, desarrollando habilidades relativas a la búsqueda de trabajo, entendiendo que éstas son cruciales para el desarrollo de una vida autónoma. En este marco, deberán tratarse materias que le permitan aprender, por ejemplo, cómo buscar trabajo, acorde a sus intereses y capacidades; elaborar un currículum vitae; cómo presentarse a una entrevista laboral, dedicando también espacios para reflexionar sobre los derechos y deberes de los trabajadores/as (contrato de trabajo; ingresos; responsabilidades y otros), favoreciendo el aprendizaje autónomo.

En este contexto, según sus intereses y capacidades, puede ser una alternativa durante la permanencia en el programa, trabajar con el/la joven en la exploración de alternativas laborales en horarios parciales que le permita adquirir experiencia laboral, fortaleciendo in situ el desarrollo de habilidades ocupacionales en esta área para su autonomía.

e. **Educación financiera[8]:** Esta área requiere abordar materias que le permitan al joven aprender y/o reforzar habilidades de manejo responsable del dinero; hacer sus propios presupuestos; desarrollar estrategias para ahorrar y elaborar un plan de ahorro, conocimientos generales de productos bancarios, entre otras, generando a su vez, instancias reflexivas y de aplicación práctica, que incluyan, por ejemplo, realizar compras de manera física y digital, comparar precios de un mismo producto, realizar compras compatibles con su presupuesto, apertura de una cuenta bancaria, como la cuenta RUT, uso del cajero automático y acceso de manera digital, entre otras. Instar espacios de reflexión con él o la joven respecto de los beneficios del ahorro, costes de la vida, los gastos que implica llevar una casa, consecuencias de gastar más dinero del que se tiene, entre los aspectos de mayor relevancia en esta área.

La residencia deberá entregar mensualmente al joven un aporte económico para la educación financiera, que será de libre disposición y deberá administrar responsablemente, ya que será un monto fijo mensual, por lo cual, de terminarse antes del próximo aporte, podría no contar con más recursos. Ello sin perjuicio de los montos que puedan percibir debido a la pensión alimenticia fijada en su favor conforme dispone el artículo 332 del Código Civil. Dicho monto de dinero podrá ser utilizado por el/la joven en distintos ámbitos de la vida cotidiana, por ejemplo, en la compra de tarjeta de prepago para el celular; invitar a la pareja -si es que tiene-, a comer o comprarle un regalo; salir con amigos/as, entre otras actividades[9].

f. **Ciudadanía y movilidad por la ciudad/localidad**: Otra área de relevancia para la autonomía del joven, es el desarrollo y/o refuerzo de habilidades que le permitan desenvolverse geográfica y socialmente de manera satisfactoria, y que considera actividades muy variadas relacionadas con trámites y otras que cualquier ciudadano/a puede enfrentar en la vida diaria e implican desplazarse a lugares y acceder a recursos o prestaciones relevantes para su bienestar.

Asimismo, es fundamental que las y los jóvenes conozcan sus derechos y deberes como ciudadanos/as -como respetar las leyes, ejercer el derecho a sufragio y participar activamente en la vida democrática-, ya que esto contribuye a una convivencia social armónica. En este proceso, el lenguaje cumple un rol clave, al ser una herramienta que no sólo permite expresar ideas y emociones, sino también establecer relaciones respetuosas y constructivas con otra/os.

Para las residencias resulta un desafío contar con población mayor de edad en la convivencia junto con adolescentes, y es importante que se aborden estas tensiones en este programa, por cuanto, la vida en comunidad implica también asumir responsabilidades y es importante que se le pueda transmitir a los y las jóvenes esta premisa, como también a los otros y otras participantes de la residencia. Del mismo modo, al interior del sistema residencial los y las profesionales deben trabajar en conjunto, en torno a la diferenciación de rutinas abordando que, estas diferencias involucran derechos y responsabilidades que la mayoría de edad implica y que es parte del proceso de su desarrollo asumirlas, de manera progresiva.

Del mismo modo, el desarrollo del lenguaje en los y las jóvenes implica promover habilidades sociales como saludar adecuadamente al contexto, presentarse en distintos espacios, pedir

las cosas con cortesía, saber argumentar de manera asertiva, escuchar activamente, respetar turnos de palabra, respetar espacios públicos y espacios personales. Estas habilidades fortalecen la convivencia diaria, en los distintos entornos en los que se desenvuelvan. Del mismo modo, el uso de un lenguaje inclusivo, empático y respetuoso permite valorar la diversidad y prevenir situaciones de discriminación o violencia verbal.

Conocer dónde y cómo acceder a prestaciones, por ejemplo, obtener/renovar documentos de identificación, de seguridad social, asuntos tributarios básicos, prestaciones sociales, seguridad y asuntos judiciales, y necesidades específicas de jóvenes inmigrantes.

En este contexto, resulta de especial relevancia que los y las jóvenes se inscriban en el Registro Social de Hogares (RSH), ya que este instrumento les permite acceder a una amplia gama de beneficios estatales. Esto cobra aún mayor importancia considerando que, debido a su situación y trayectoria proteccional, forman parte de una población con alta vulnerabilidad socioeconómica.

Entre los principales apoyos a los que pueden acceder se encuentran beneficios en las siguientes áreas:

- **Educación**: Becas JUNAEB (como la Beca presidente de la República o la Beca Indígena), gratuidad en la educación superior, útiles escolares y alimentación escolar.
- **Empleo y capacitación**: Subsidio al Empleo Joven (SEJ) y programas de formación del SENCE.
- **Vivienda**: Programas habitacionales dirigidos a jóvenes en situación de vulnerabilidad.
- **Salud y bienestar**: Acceso preferente a prestaciones del sistema público de salud, programas de salud mental y apoyo psicosocial.
- **Apoyos sociales**: Subsidio Único Familiar y acceso a iniciativas del FOSIS, entre otros programas.

Así también, es importante considerar que los y las y jóvenes extranjeros que permanecen en cuidado alternativo y necesitan **regularizar su situación migratoria en Chile y no hayan podido realizarla cuando eran menores de edad, igualmente el programa acompaña con la finalidad de conseguirla.**

Por otra parte, se releva el desarrollo de la habilidad para moverse por la ciudad/territorio y para viajar entre distintas zonas si lo requiere. Incluye conocer geográficamente la localidad donde vive y otros que quisiera o requiera concurrir, aprender a utilizar mapas, ubicar puntos estratégicos, hacer buen uso del transporte público y privado (taxi, transfer y otras plataformas de transporte) y/o ciclovías. Además, saber cómo comprar un pasaje (metro, bus, avión), cómo chequearlo por internet y cómo utilizarlo. En esta materia, podría ser necesario, acompañarlo o acompañarla de manera inicial en las rutinas que deba realizar, como el recorrido a un nuevo establecimiento educacional, preuniversitario, centros de capacitación y otros.

Sumado a lo anterior, es importante favorecer su la participación en espacios públicos, como actividades culturales y eventos de interés, u otras de manera segura.

Finalmente, incluye también, el desarrollo de habilidades para el uso seguro de internet para trámites en línea, redes sociales, como herramienta educativa, entre otros.

g. **Habitabilidad o vivienda:** Esta área está orientada al desarrollo y fortalecimiento de habilidades que permitan al joven planificar y/o habilitar un lugar dónde vivir al egresar de la residencia.

Incluye visualizar la vivienda en el que quiere vivir, la toma de decisiones para independizarse, opciones para arrendar o compartir un inmueble, estrategias para la búsqueda y equipamiento del inmueble, gestión para la seguridad y arreglos en el hogar, así como también el desarrollo de habilidades para gestionar la relación con las visitas y vecinos.

Así también, es fundamental dar a conocer las alternativas de subsidios existentes, cómo postular y los requisitos para ello. En caso de arrendar, conocer los requisitos, como, contrato de trabajo, garantías, pago de gastos comunes, relación y responsabilidades con el arrendador (cuidado del inmueble, pago de cuentas básicas, entre otros), desarrollar habilidades para generar un ambiente sano, seguro y con estándares mínimos de higiene y aseo, mantención y reparación.

Para el desarrollo y logro de los objetivos establecidos en el Plan de cada joven, en materia de enseñanza de habilidades para la vida autónoma es esencial que él o la profesional que acompaña el proceso, en coordinación con el Equipo Integrado, apoya en las gestiones con las **redes comunitarias e intersectoriales**, para lo cual deben conocer la oferta de prestaciones intersectoriales del Estado.

Evaluación del Plan

Como se ha señalado anteriormente, es fundamental que se promueva continuamente espacios de análisis, reflexión y evaluación con él o la joven sobre el estado de avance de su Plan de Intervención Unificadp, no obstante, se ha establecido que la frecuencia formal sea trimestral.

Dichas evaluaciones trimestrales se realizan en reunión con el director/a de la residencia, profesionales, el o la joven y el referente de la familia u otro significativo que acompaña al/la joven en esta transición, analizando los avances y dificultades que se han presentado, a fin de ajustar los objetivos específicos, estrategias y actividades, en función de los logros obtenidos. Cada evaluación debe consignarse en el sistema informático del Servicio, que tendrá formato para ello, a fin de tener acceso a la trayectoria del o la joven en el proyecto.

Resulta necesario que la evaluación trimestral se convierta en una herramienta para identificar los nudos críticos que vayan surgiendo en el trabajo y desarrollo de la autonomía progresiva. Si en la evaluación no se alcanzan mínimos esperados, se requiere ajustar, junto a todo el equipo residencial, las estrategias que permitan avanzar en esta línea. Es crucial que los y las jóvenes no solo sientan que su voz es incorporada, sino que son ellos y ellas los constructores de su plan, como también los o las protagonistas de su evaluación. El equipo acompaña este proceso, de manera respuesta, realista, ayudando a visibilizar los logros, mostrando los desafíos y apoyando en la gestión de los soportes que pudieran activarse en la residencia o en la red intersectorial.

Progresivamente, en la medida que él o la joven desarrolla las competencias socio emocionales y condiciones para vivir en forma autónoma con los soportes afectivos y logísticos que requiere y las habilidades instrumentales que aborda el presente lineamiento, el plan de intervención irá modificándose para proyectar el desafío de dejar la residencia.

Para definir el egreso, se deben ponderar el cumplimiento de los objetivos del plan, respecto del desarrollo de habilidades socioemocionales (gestión de emociones, toma de decisiones autónoma y responsable y mejora en las relaciones interpersonales) y respecto del desarrollo de habilidades instrumentales, además de garantizar las siguientes condiciones:

- Que tenga un lugar para vivir,
- Que cuente con ingresos económicos,
- Que se encuentre integrado/a socialmente a través de estudios y/o trabajo, y
- Que cuente con una red de apoyo emocional y/o logístico.

En la reunión en que se define con él o la joven que ha logrado los objetivos de su Plan y puede continuar su vida en forma autónoma, con las competencias desarrolladas y los apoyos logrados, se debe generar un espacio en que este/a pueda manifestar su opinión respecto de lo experimentado, su propia evaluación de los resultados alcanzados, pues ha concluido su proceso y la riqueza desde su valoración es imprescindible al momento de evaluar sus aprendizajes y experiencia en el proceso de intervención. Asimismo, se debe considerar la participación del adulto de la familia u otro significativo, a fin de que entregue su apreciación del proceso y del proyecto autónomo que inicia el o la joven y de los soportes que tendrá.

Egreso

Propiciar un espacio respetuoso y sensible el cual el/la director/a, junto al equipo le muestran el camino recorrido al joven desde el ingreso y los hitos más relevantes de su permanencia en la residencia, así como los recursos personales que activó para lograr sus propósitos. Además, se concuerda que rito o hito le gustaría y necesita para culminar su estadía residencial. Como pudiera ser una ceremonia o rito al cual se invite a los otros u otras residentes, personas adultas significativas del entorno residencial, escolar, comunitario, familiar o afectivo. O bien, planificar otras actividades, o actos simbólicos que permitan a cada joven sentir que cierra esta etapa en su vida y transitar a otra. También, se recomienda revisar con él o la joven si le interesa continuar vinculado/a con la residencia y de qué forma.

No obstante, lo anterior, también es pertinente señalar que en el transcurso de permanencia de las y los jóvenes en cuidado alternativo, eventualmente pueden existir situaciones asociadas a incumplimientos a los acuerdos y/o normas de convivencia que pueden impactar la dinámica con sus pares que permanecen en la residencia. En tales situaciones, las medidas se orientan a efectuar los ajustes a los objetivos del Plan, y brindar los apoyos necesarios con el objetivo de fortalecer las condiciones autonomía más adecuadas para él o ella, de manera de intencionar su permanencia en la residencia. Para esto se estima pertinente evaluar de manera conjunta con los mismos jóvenes, las proyecciones y las condiciones más apropiadas en función del proyecto de vida y su nivel de autonomía.

Por otra parte, es importante indicar que no todos los egresos se producen en el marco del cumplimiento del Plan, existiendo otras situaciones que pueden generar un egreso y que obedecen a diversas circunstancias, tales como:

- La decisión voluntaria del o la joven, en función de su proyecto de vida, de oportunidades laborales, habitacionales, educativas o familiares, pero sin cumplimiento de los objetivos del Plan de Tránsito a la Vida Adulta.

- El incumplimiento reiterado de acuerdos establecidos conjuntamente entre los participantes y el equipo de la residencia, cuando este afecte gravemente el bienestar del grupo y el desarrollo del proceso.

- Hospitalizaciones prolongadas sin proyección de retorno a la residencia.

- La privación de libertad o el ingreso a programas de justicia por infracciones a la ley, que impliquen un cambio en el circuito institucional.

En caso de eventos críticos que comprometan el bienestar de quienes habitan la residencia -como episodios graves de violencia-puede ser necesario interrumpir la permanencia del o la joven en el programa, incluso de manera inmediata. No obstante, esto no exime al programa de brindar los apoyos necesarios y acompañar este proceso de manera cuidadosa y respetuosa hasta su egreso.

Estas situaciones deberán evaluarse en cada situación por parte del equipo profesional a cargo en conjunto con la instancia regional del Servicio, con la finalidad de tomar decisiones considerando distintas miradas y teniendo como principio el bienestar del o la joven involucrada, los demás niños, niñas o adolescentes que habitan en la residencia.

v. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arnett, J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. American Psychologist, 55(5), 469–

American Occupational Therapy Association (AOTA) (2020). Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso Cuarta Edición. Traducción no oficial del Centro de Estudiantes 2020 de Terapia Ocupacional de la Universidad San Sebastián, Sede Concepción. Disponible en: https://www.studocu.com/es/document/universidad-de-burgos/la-terapia-ocupacional-en-los-trastornos-cognitivos/aota-2020-cuarta-edicion/17349125

Cacciavillani, M.; Cristiani, L.; Prada, M. y Anderson, M. (2012). Participación ocupacional, un fenómeno complejo. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en

Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Disponible en: https://www.aacademica.org/000-072/954.pdf

Cavieres, C. (2018). Implementando en la práctica la teoría del Modelo de Ocupación Humana como Base Teórica y Práctica: Una Experiencia con Personas que Usan Drogas en COSAM Peñaflor. Revista Contexto, Universidad Central 5 (5), p.50-95. Disponible en: https://www.revistacontextoucen.cl/index.php/contexto/article/view/contexto5.3

Corporación Crecer Mejor (2017). La incorporación de la terapia ocupacional en residencias de protección: un acercamiento a la experiencia de la Villa Jorge Yarur Banna.- Disponible en: https://corporacionccm.cl/wp-content/uploads/2020/03/10-LA-INCORPORACION-DE-LA-TERAPIA-OCUPACIONAL-EN-RESIDENCIAS-DE-PROTECCION.pdf

De las Heras, C.G (2015). Modelo de Ocupación Humana. Editorial Síntesis. Madrid.

Fernández Del Valle, J. y García, L. (2021). Manual Programa Planea. Entrenamiento en habilidades para la vida adulta. Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. Revista Chilena de Pediatría 86 (6), 436-443.

Kielhofner, G. (2011). Terapia Ocupacional. Modelo de Ocupación Humana. Teoría y aplicación. Tercera Edición. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires.

Medina, A. y Mora, Y. (2020). Fortaleciendo las habilidades para la vida: Proyecto de vida. Revista Rastros y rostros del saber, 5 (9), pp. 7 – 39

Moncada, E. , Sarmiento, J., Cámaro, M. & Medina, R. (2019). Participación Ocupacional, Hábitos y Rutinas en el rol estudiantil de los adolescentes. *Cuidado y Ocupación Humana*, *3*.

Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2023). Orientaciones metodológicas. Casas compartidas para jóvenes. Recuperado de: https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/storage/docs/noche_digna/Orientaciones_Metodologicas_Casas_Compartidas_Jovenes_2023.pdf

Ministerio de Desarrollo Social. (2018). Acuerdo Nacional por la Infancia. Mesa técnica de trabajo. Recuperado de: https://www.minjusticia.gob.cl/media/2018/07/Acuerdo_Nacional_por_la_Infancia.pdf

Oliveros, S. (2017) Jóvenes ex tutelados y su proceso de transición a la autonomía en Aragón. Disponible en https://zaguan.unizar.es/record/65386/files/TAZ-TFG-2017-1753.pdf

Otaño, M. (2017). Experiencias de los terapeutas ocupacionales usando el modelo de ocupación humana: una revisión sistemática. Revista electrónica de Terapia Ocupacional Galicia. 14(26), p. 479-494. Disponible en https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6273874

Rojas, T., y Echeverría, R. (2022). Autoconcepto, proyecto de vida y toma de decisiones: diagnóstico en adolescentes institucionalizados. *Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores*

Santos-del-Riego, S. (2008). El ser humano como ser ocupacional. *Rehabilitación*, *39*(5), 195-200.

Sanz, A., Llorens, A., Serrano, E., París, M., Miquel, S., Muñoz, S., Usón, D. & Macarulla, A. (2022). Terapia Ocupacional: la ocupación como herramienta principal de intervención en Salud Mental. Disponible en: https://www.clustersalutmental.com/wp-content/uploads/2022/03/Brains02_Research_Terapia-Ocupacional.pdf

SERPAJ (2012). Aplicación del enfoque del Modelo de Ocupación Humana en programa de tratamiento de drogas y alcohol para adolescentes infractores de ley, usuarios del PAI Luis Cárdenas, Corporación Servicio Paz y Justicia (SERPAJ) Chile de la comuna de Valparaíso. Disponible en:

http://cesc.uchile.cl/buenaspracticasenprevencion/bbp_docs/20_aplicacion_del_enfoque_del_modelo_de_ocupacion_humana.pdf

Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia (2022). Informe Recomendaciones para el diseño de programas de preparación a la vida independiente. Mesa de trabajo interinstitucional.

Stein, M. (2005) Resilience and Young people leaving care; overcoming the odds. Joseph Rowntree Foundation. Inglaterra

Troncoso, C., y Verde-Diego, C. (2022). Transición a la vida adulta de jóvenes tutelados en el sistema de protección. Una revisión sistemática (2015-2021)

Valdebenito, A. (2019). El Modelo de Ocupación Humana (MOHO). *Contexto*, *5*, 11-20. https://doi.org/10.5281/zenodo.2587051

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. Psicotema, 29 (3), 289-298.

Zacaría y García, en Sandoval Ovando et. Al 2020. Nuevas miradas en psicología del ciclo vital, Capítulo 5 Convertirse en adulto hoy: la «transición interminable». Universidad Autónoma de Chile. Ril Editores.

[1] Según define el artículo 3 de la ley N° 21.302 “seguirán siendo sujetos de atención del Servicio quienes tengan dieciocho años o más, siempre que se encuentren bajo cuidado alternativo y cursando estudios. Ellos serán sujetos de atención hasta el 31 de diciembre del año en que cumplan veinticuatro años.

[2] Las citas y referencias contenidas en este documento son realizadas bajo las normas APA ((American Psychological Association) en su 7° versión.

[3] Las áreas de contenido se basan en las propuestas técnicas planteadas en el Programa PLANEA (2021), Mesa de Trabajo Interinstitucional (Servicio Nacional de Protección Especializada a la niñez y adolescencia, 2022) y Dominio de la Terapia Ocupacional (Asociación Nacional de Terapia Ocupacional, 2008).

[4] Las áreas de contenido se basan en las propuestas técnicas planteadas en el Programa PLANEA (Fernández del Valle y García, 2021), Mesa de Trabajo Interinstitucional (Servicio Nacional de Protección Especializada a la niñez y adolescencia, 2022) y Dominio de la Terapia Ocupacional (Asociación Nacional de Terapia Ocupacional, 2008).

[5] Los principios orientadores mencionados se basan en el Programa de entrenamiento en habilidades para la vida adulta “PLANEA” (Fernández Del Valle y García, 2021).

[6] Para efectos del presente lineamiento técnico, se entiende por mentoría el proceso de acompañamiento entre pares, que apoya a jóvenes en transición a la vida adulta mediante orientación personalizada y conexión con redes intersectoriales, según su Plan de Intervención Individual Unificado. Este proceso promueve el desarrollo de competencias socioemocionales, la autonomía y la participación, a través de experiencias compartidas con jóvenes egresados/as del sistema de cuidado alternativo, quienes actúan como mentores/as y fortalecen el vínculo con la Red de Egresados del sistema de protección estatal en Chile.

[7]Tal como la Red Egresa Chile, una organización creada por jóvenes egresados de residencias.

[8]En este ámbito se espera que los proyectos entreguen a los jóvenes un presupuesto mensual (mesada), para poder trabajar la autonomía financiera.

[9] En concordancia a lo establecido en Nota Técnica N° 7 contenida en la resolución exenta N°70, de 2022, del Servicio de Protección Especializada.

SEGUNDO: LLÁMASE al Décimo Cuarto Concurso Público de proyectos para la línea de acción cuidado alternativo, programa de acogimiento residencial terapéutico de adolescencia, modelo residencias de tipo familiar por curso de vida; y para la línea de acción fortalecimiento y vinculación, programa de fortalecimiento y revinculación familiar, y programa de preparación para la vida independiente, complementarios para residencia de tipo familiar por curso de vida, 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.

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

GHERMAN NICOLAS WELSCH CHAHUAN
DIRECTOR NACIONAL (S)
Dirección Nacional

AMV/AGT/GOE/AJS/SDZ/CBA/MPN

Documento firmado con Firma Electrónica Avanzada
Documento original disponible en: https://ceropapel.servicioproteccion.gob.cl/validar/?key=26934460&hash=7b03f