

**REF.: APRUEBA ORIENTACIONES TÉCNICAS
LÍNEA DE ACCIÓN CUIDADO ALTERNATIVO
MODALIDAD TIPO RESIDENCIAL
RESIDENCIA DE VIDA FAMILIAR PARA
ADOLESCENTES DEL SERVICIO NACIONAL DE
PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y
ADOLESCENCIA**

RESOLUCIÓN EXENTA N° 000368

SANTIAGO, 08 JUN 2022

VISTOS: : Lo dispuesto en los artículos 1, 2, 2 bis, 3, 6 letras a), d) y f), 8 letras b) y g) de la Ley N°21.302, que crea el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia y modifica normas legales que indica; en la Ley N° 20.032, que regula el régimen de aportes financieros del Estado a los colaboradores acreditados; en la Ley N° 19.862 que establece registros de las personas jurídicas receptoras de fondos públicos y su Reglamento, aprobado a través del Decreto Supremo N° 375, de 2003, del Ministerio de Hacienda; en la Convención sobre los Derechos del Niño, promulgada por el decreto supremo N°830, de 1990, del Ministerio de Relaciones Exteriores; en la ley N°18.575, orgánica constitucional de bases generales de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el decreto con fuerza de ley N°1-19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia; en la ley N°19.880, que establece bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la Administración del Estado; en el Decreto Exento N°3 de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia que establece nuevo orden de subrogancia para el cargo de Director del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia; en la Resolución Exenta RA N°215067/196/2021 que nombra en cargo de Alta Dirección; y en las Resoluciones Exentas N° 06, 07 y 08 de 2019, todas de la Contraloría General de la República y demás normativa aplicable.

CONSIDERANDO:

- 1° Que, de acuerdo con el artículo 2° de la Ley N° 21.302, que Crea el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia y modifica normas legales que indica, este 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 realizará asegurando la provisión y ejecución de programas especializados para abordar casos de mediana y alta complejidad.
- 2° Que, 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 derechos de especial protección, respetando y haciendo respetar sus derechos fundamentales reconocidos en la Constitución Política de la República, la Convención sobre los Derechos del Niño y los demás tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Chile y que se encuentren vigentes, y en la legislación nacional dictada conforme a tales normas. Asimismo, actuará de un modo acorde a la Política Nacional de Niñez y Adolescencia y su Plan de Acción y garantizará el derecho de acceso a la justicia que, de forma independiente al Servicio, se otorgue a los niños, niñas y adolescente sujetos de atención, de conformidad a lo establecido en el artículo 16 de dicha ley.
- 3° Que, el Decreto Supremo N° 19, de 2021, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, que Aprueba Reglamento de La Ley N° 20.032, que Regula el Régimen de Aportes Financieros del Estado a los Colaboradores Acreditados del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, y otra Materia que Indica, contempla los programas de protección especializada que actualmente forman parte de la oferta de este Servicio.

- 4° Que, el artículo 18 de la Ley N° 21.302, dispone: *"El Servicio desarrollará su objeto a través de las siguientes líneas de acción:*
- 1) Diagnóstico clínico especializado y seguimiento de casos, y pericia.*
 - 2) Intervenciones ambulatorias de reparación.*
 - 3) Fortalecimiento y vinculación.*
 - 4) Cuidado alternativo.*
 - 5) Adopción."*
- 5° Que, el mismo artículo señalado en el considerando anterior, dispone: *"Las líneas de acción se desarrollarán a través de programas de protección especializada, de acuerdo a lo establecido en el reglamento de la ley N° 20.032, los que deberán ajustarse a lo que se establece en el presente Título y en el reglamento que dicte el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 3 ter de su ley orgánica. Lo anterior, asimismo, atendiendo a los principios y estándares del Sistema de Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia, y a los contenidos en la ley N° 20.032, en especial, a los contemplados en su artículo 2 y en las letras a), b) y c) de su artículo 25."*
- 6° Que, el Artículo 24 de la Ley N° 21.302, dispone: *"Del cuidado alternativo. Esta línea 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."*
- 7° Que, asimismo, el Artículo 6° de la referida ley, establece: *"Funciones del Servicio. Corresponderán al Servicio las siguientes funciones: letra e) Elaborar la normativa técnica y administrativa respecto de cada programa de protección especializada, la que deberá ajustarse a los principios y estándares del Sistema de Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia; a los contenidos en la ley N° 20.032, en especial, a los contemplados en su artículo 2 y en las letras a), b) y c) de su artículo 25, y a las estimaciones periódicas de la demanda de oferta programática en cada territorio. Dicha normativa regirá respecto de todos los programas de protección especializada, ya sean ejecutados directamente por el Servicio o por colaboradores acreditados."*
- 8° Que, esta autoridad está facultada, conforme la Ley N° 21.302, para dictar las resoluciones e instrucciones, tanto generales como específicas, necesarias para el cumplimiento de los objetivos y el buen funcionamiento del Servicio y de los programas de protección especializada, ya sean ejecutados directamente por el Servicio o por colaboradores acreditados.
- 9° Que, el presente instrumento tiene por objeto aprobar la Orientación Técnica Línea de Acción Cuidado Alternativo Modalidad de Tipo Residencial Residencia de Vida Familiar para Adolescentes.

RESUELVO:

1. APRUEBASE las Orientaciones Técnicas de la Línea de Acción Cuidado Alternativo Modalidad de Tipo Residencial, Residencia De Vida Familiar Para Adolescentes, cuyo texto es el siguiente:

ORIENTACIÓN TECNICA

LIÍNEA DE ACCIÓN CUIDADO ALTERNATIVO
MODALIDAD DE TIPO RESIDENCIAL

RESIDENCIA DE VIDA FAMILIAR PARA
ADOLESCENTES.

MAYO 2022

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN AL MODELO	3
2. CONCEPTUALIZACIÓN	4
2.1 Violencia, abusos y maltrato	4
2.2 Enfoque de Curso de Vida para adolescentes	5
2.3 Definición de Familia.....	7
3. SUJETO DE ATENCIÓN	8
4. VÍAS DE INGRESO	8
5. AMBITOS DE ACCIÓN	8
5.1 Objetivos.....	8
Objetivos General.....	8
Objetivos Específicos.....	8
5.2 Componentes.....	9
5.2.1 Residencialidad Emocionalmente Segura	9
5.2.2 Acompañamiento terapéutico al/ la adolescente	11
5.4 Etapas de la Intervención.....	16
HITO 1: INGRESO Y ACOGIDA A LA RESIDENCIA FAMILIAR	17
HITO 2: EVALUACIÓN INTEGRAL DEL NIÑO O NIÑA.....	20
HITO 4: ACERCAMIENTO FAMILIAR (PAF).....	37
HITO 5: EGRESO.....	41
5.5 Matriz Lógica.....	42
5.6 Metas transversales	45
6. RECURSOS.....	45
6.1 Gestión de Personas.....	45
Personal administrativo	47
6.2 Infraestructura	48
7. SISTEMA DE REGISTRO.....	49
8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	49

1. INTRODUCCIÓN AL MODELO

El Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y la 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. En este contexto, y considerando las nuevas líneas de acción contempladas en las leyes N°s 21.302 y 20.032, es que se han adecuado las orientaciones técnicas a los respectivos programas asociados a estas líneas. No obstante, y considerando el período de transición que implica la ejecución de los distintos modelos de intervención, para efectos de una mejor comprensión, en el presente documento se han mantenido los nombres y siglas de las distintas modalidades que aún continúan en ejecución y que fueron licitadas en el SENAME, y que forman actualmente parte de la oferta de protección a cargo de este Servicio. En este sentido, cabe indicar que, los programas de protección especializada que actualmente ejecuta este Servicio se encuentran definidos en el D.S. N° 19, de 2021, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia y del Ministerio de Hacienda.

La orientación técnica que se especifica en el presente documento corresponde a la línea de acción cuidado alternativo de tipo residencial, modalidad **Residencias de Vida Familiar para Adolescentes**. Este modelo de intervención contemplará además la adjudicación conjunta de dos Programas de Protección Especializado de la línea de acción Intervenciones Ambulatorias de Reparación, el que se regulará por sus respectivas Orientaciones Técnicas.

Esta Orientación Técnica busca establecer los aspectos mínimos para el desarrollo de los procesos de intervención con adolescentes separados de su medio familiar por una orden judicial, dicha intervención incluye a los/as adolescentes, sus familias y las redes del intersector y comunitarias. Los Programas de Residencia de Vida Familiar para Adolescentes centran su accionar en contribuir a la restitución del derecho a vivir en familia y a la reparación del daño ocasionado a adolescentes por experiencias vulneradoras, asegurando un espacio residencial emocionalmente seguro que favorezca el proceso reparatorio.

Se considera que el papel del acompañamiento psicosocial en un proceso reparatorio “deberá también recuperar el significado de la palabra reparar, que etimológicamente se deriva del latín *reparare* y significa “disponer de nuevo” (Rebolledo, O; Rondón, L. 2010, pp. 48). En este sentido, la reparación está dada en que los/as adolescentes “puedan disponer de nuevo de su existencia sin terror, sin arbitrariedades sin impunidad, puedan transformar esas afectaciones y trascender de una condición de víctima a sujeto de derechos. (Rebolledo, O; Rondón, L. 2010a, pp. 49). Esto está dado en un abordaje psicosocial, que considera: “la subjetividad, las narraciones y significados que los individuos puedan darle a esas experiencias dolorosas a ese sufrimiento humano para construir lo nuevo que apunta hacia adelante. Desde esta mirada de la construcción de lo nuevo, de apuntar hacia visibilizar los recursos propios, comunitarios, culturales, se intentan implementar procesos de recuperación psicosocial en el marco de un proceso de reparación”. (Rebolledo, O; Rondón, L. 2010b, pp. 49)

El Acuerdo Nacional por la Infancia firmado el año 2018, acordó la paulatina implementación de 94 propuestas para promover el desarrollo integral de todos los niños y niñas del país. Al respecto, propone mejorar el cuidado alternativo residencial y el desarrollo de procesos de intervención para la reparación y restitución de los derechos de los niños, niñas o adolescentes atendidos –lo que implica trabajo con los niños, niñas y adolescentes, las familias y las redes–, implementando residencias con menor cobertura de atención simultánea, diferenciadas de acuerdo al curso de vida, con personal especializado y tutores/as capacitados que se constituyan en figuras de referencia para los niños, niñas o adolescentes.

En este sentido, la Residencia de Vida Familiar para Adolescentes tiene como finalidad entregar una residencialidad emocionalmente segura que sirva como base para la reparación paulatina de sus experiencias de vulneración, mejorando la calidad de vida de los adolescentes, la cual se ve alterada por la trayectoria de eventos de vulneración vivenciados. La intervención de este programa tiene cuatro componentes de atención: una residencialidad emocionalmente segura, acompañamiento

terapéutico con el adolescente, acompañamiento terapéutico familiar y la articulación con redes de protección, promoviendo cambios sostenibles en el tiempo.

Este modelo técnico permitirá que las formas de cuidado propuestas se constituyan en instancias efectivas de protección, restitución de derechos y reparación de las experiencias de vulneración, mediante procesos personalizados, participativos y pertinentes con cada adolescente, su familia y el entorno comunitario.

La denominación “Residencias de Vida Familiar” alude a la firme voluntad de atender a los niños y niñas y adolescentes en un ambiente familiar, con espacios acogedores, donde puedan desenvolverse libre y positivamente; una casa que brinde un ambiente emocionalmente seguro, con personal preparado para realizar procesos de intervención orientados a lograr la revinculación familiar, la integración en la comunidad, la reparación integral de las experiencias de vulneración y el despliegue del potencial de desarrollo de cada uno de ellos/ellas. Todo lo anterior comprendido en un ambiente pedagógico, dado que la intervención de esta residencia se basa en la relación con el/la adolescente, y como éste adquiere nuevas formas de relacionarse con los otros/as.

Esta línea de intervención se inserta en el nivel de la protección especializada de la población de niños, niñas y adolescentes que se encuentran en situaciones de vulneración de derechos, calificadas como grave vulneración, y que requieren de un abordaje residencial interdisciplinario que privilegie la integralidad. Ello implica un alto componente de trabajo en red, tanto con el intersector como con la comunidad.

Por último, es de gran relevancia señalar que el nuevo modelo de Residencias de Vida Familiar, eleva los estándares de atención residencial, al promover residencias más pequeñas, centrado en las necesidades de los niños, niñas y adolescentes de acuerdo al curso de vida. De esta forma, se avanza hacia el cumplimiento de las “Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños de las Naciones Unidas” (2010), como un marco orientador en esta materia, que se desprende de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por el Estado chileno el año 1990.

2. CONCEPTUALIZACIÓN

2.1 Violencia, abusos y maltrato

En el marco de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, la violencia, en su artículo Nº 19 está definida como “toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, (...)”, lo que se complementa con la definición de la Organización Panamericana de la Salud (2002), que establece la violencia como “el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.” La inclusión de la palabra “poder” sumada al “uso de la fuerza física”, amplía el ámbito y la naturaleza de la violencia para incluir actos como las amenazas e intimidación como consecuencia de las relaciones de poder, que viven los niños, niñas y adolescentes.

Respecto a los entornos en que se ejerce violencia contra los niños, niñas y adolescentes, y en concordancia con los ámbitos de interés señalados por el Secretario General de las Naciones Unidas (2006), la evidencia indica que existe violencia en hogares y familias; en la escuela y otros entornos educativos; en la comunidad y en las calles; en las instituciones y en ámbitos laborales. “Sea dentro de las casas, en las escuelas, en las calles, o dentro de establecimientos de detención, la violencia pasa frecuentemente desapercibida y tiene consecuencias graves en la vida de miles de niños y niñas afectando también a sus comunidades. Son fundamentales las estrategias efectivas para prevenir que las diferentes formas de violencia continúen, además de mecanismos que aseguren que cuando ocurran, sean rápidamente detectadas y que sus víctimas sean adecuadamente protegidas y reciban el apoyo adecuado” (Pinheiro, 2006).

Existen diversas violencias hacia los niños, niñas y adolescentes, entre las cuáles está el Maltrato definido como acción, omisión o trato negligente, no accidental, que priva al niño/a de sus derechos y su bienestar; que amenaza y/o interfiere su ordenado desarrollo físico, psíquico o social y cuyos autores pueden ser personas, instituciones o la propia sociedad” (Save The Children (2001), Abuso sexual infantil: manual de formación para profesionales).

Tanto las violencias como el maltrato por acción u omisión transgreden los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes. El concepto de “vulneración de derechos” corresponde a cualquier trasgresión a los derechos establecidos en la Convención de los Derechos del Niño, la cual puede ser constitutiva de delito o no, dependiendo de nuestra legislación. Es por eso que los Estados deben realizar todas las acciones destinadas a prevenir estos hechos y a entregar mecanismos de restitución de derechos una vez ya vulnerados.

Una mirada complementaria a las experiencias de vulneración vividas por los/as adolescentes, es el constructo de Experiencias Adversas en la Infancia (EAI) que se refiere a una constelación de eventos negativos relacionados entre sí, y a la falta de recursos individuales, familiares o ambientales para enfrentarlos en forma satisfactoria, volviéndolos potencialmente traumáticos (Vega-Arce y Nuñez-Ulloa, 2017). También se describen como experiencias perjudiciales, crónicas o recurrentes, angustiantes, con efectos acumulativos, con diferente gravedad y consecuencias para la salud. Desde esta perspectiva, el abordaje no queda sólo en el niño/a y su familia, sino que incorpora a toda la sociedad. Es decir, no es un solo evento, sino que una cadena de experiencias desfavorables que comienzan a ocurrir en la vida de los niños y niñas, sumado a la falta de apoyo, lo que les impide poder regular el impacto de estas experiencias en su ciclo de vida.

Cuando las experiencias adversas comienzan a aparecer en la vida de los niños y niñas como conglomerado de riesgos, el estrés que experimentan deja de ser tolerable para ellos y se vuelve dañino (Vega-Arce y Nuñez-Ulloa, 2017). Por tanto, señalar esas experiencias como factores que atentan contra el desarrollo normativo de los niños y niñas les da relevancia para el abordaje multidisciplinario y macrosocial. Como menciona Barudy (2001) el bienestar del niño nunca es un resultado únicamente individual ni familiar, sino del esfuerzo de la sociedad en su conjunto.

Si bien no todas las experiencias adversas se constituyen en vulneración de derechos, en general acompañan las experiencias de vulneración, por lo que es necesario incluirlas en el abordaje y comprensión del fenómeno de la violencia de manera integral.

2.2 Enfoque de Curso de Vida para adolescentes

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 socio-históricos específicos que condicionan la experiencia de una cohorte particular” (Elder, en Sepúlveda, 2010, p.31). Considera a los individuos en grupos de edad, en referencia con su entorno social y momentos históricos (Sepúlveda, 2010; Consejo de Infancia, 2015). Lo anterior, se traduce en comprender que la adolescencia, no solo alude a un tramo de edad, sino que también, en referencia a un contexto socio-cultural y tiempo determinado. Así, la vivencia de la adolescencia en la actualidad, no es lo mismo, de cómo se efectuaba en décadas anteriores, el acceso a las redes sociales y tecnología es un fenómeno que caracteriza a los jóvenes hoy. Lo cual marca una diferencia con los actuales adultos y de cómo ellos experimentaron su adolescencia.

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: 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.

La UNICEF distingue dos momentos dentro de la etapa de la adolescencia: el primero, lo denomina adolescencia temprana, se extiende entre los 10 y los 14 años; y el segundo adolescencia tardía, la cual comprende entre los 15 y los 19 años de edad. En esta última, generalmente ya se han producido los cambios físicos más trascendentes, aun cuando el cuerpo continúa transformándose.

El cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose, el pensamiento analítico y reflexivo aumenta sustancialmente. Asimismo, aumenta la capacidad para evaluar riesgos y tomar decisiones conscientes. Un aspecto preocupante es el daño que se produce en el cerebro de los/as adolescentes que presentan un consumo excesivo de alcohol y drogas. En el caso del uso de cigarrillos, si se inicia en esta etapa existe una alta probabilidad de que se mantenga en la vida adulta. Las adolescentes mujeres presentan un mayor riesgo de estar afectadas por depresión, trastornos alimentarios, como anorexia y bulimia, lo cual puede potenciarse por la discriminación, abuso y estereotipos de género. Como una oportunidad, se puede señalar que en esta etapa los/as adolescentes construyen su propia identidad y comienzan a participar activamente en la configuración del mundo que les rodea. Lo anterior, se plantea de manera general, pues las posibilidades de desarrollo reales que presenten los/as adolescentes están influenciadas por los contextos socioculturales en los cuales estén insertos. (UNICEF 2011).

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 niños, niñas y adolescentes, en cual 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 (UNICEF, 2015 en Ministerio de Desarrollo Social, 2018).

Asimismo, se reconoce como un tramo de edad clave el período entre los 14 y los 17 años¹. Dicho período es el que abarcará la presente modalidad de cuidado alternativo residencial para adolescentes.

A continuación, se presenta un cuadro extraído del Plan Nacional de Niñez y Adolescencia 2018-2025, con las características generales del tramo de edad desde los 14 hasta los 17 años y se indican los apoyos esenciales que se requerirían:

Características generales	Apoyos esenciales
<ul style="list-style-type: none">• Mayor autonomía respecto a padres/ madres o cuidadores.• Necesidad de apoyo y contención emocional.• Posible inicio de relaciones de pareja y relaciones sexuales.• Posibilidad de experimentación con drogas.• Mayor exposición a situaciones de riesgo.	<ul style="list-style-type: none">• Satisfacción de necesidades esenciales.• Disponibilidad y asistencia al sistema escolar.• Controles de salud periódicos y controles dentales regulares.• Medidas de prevención y atención ante accidentes.• Información y educación sexual sobre sexualidad, MAC y ETS.
<ul style="list-style-type: none">• Fuerte vinculación e influencia del grupo de pares.• Desarrollo de la identidad.	<ul style="list-style-type: none">• Servicios de apoyo parental.• Apoyos en materia de proyecto de vida, continuidad de estudios y preparación al trabajo.• Estrategias de abordaje de situaciones estresantes y crisis personales y/o de los padres.• Alternativas de cuidado y protección para madres y niños/as y adolescentes expuestos a violencia

Fuente: Plan de Acción Nacional de Niñez y Adolescencia 2018-2025.

como también, facilitar la vinculación de los/as adolescentes con la oferta intersectorial de salud, de requerirlo².

¹ En teoría corresponde al tramo de edad en el cual se cursa la educación media.

² Los equipos de atención primaria de salud cuentan con un modelo de atención, denominado “Consejerías en Salud Sexual y Reproductiva”, a la cual podrían acceder adolescentes que son sujeto de atención de SENAME, puesto que son parte de las prestaciones que otorgan los Centros de Salud

2.3 Definición de Familia

La Convención sobre los Derechos del Niño, declara que la familia es el «grupo fundamental de la sociedad y medio natural para el crecimiento y el bienestar de todos sus miembros, en particular de los niños.

En términos de las orientaciones para el desarrollo de políticas públicas referidas a las familias en los planes elaborados en los últimos períodos, destacan la relación del Estado con las familias en ámbitos fundamentales para el ejercicio de derechos de niñas y niños y constituyen un marco para las políticas, planes y programas involucrados. Esto es, el acompañamiento y apoyo a las familias en el desempeño de sus roles asociados al cuidado y crianza; el apoyo a las familias en la provisión de condiciones para el desempeño de sus roles de cuidado y crianza; y en la protección especial a niños, niñas y adolescentes que resguarde el derecho a vivir en familia ante aquellas situaciones en que se requiera la separación temporal o permanente de los padres o los adultos a cargo. Y en aquellos casos en que se producen vulneraciones de derechos.

En un breve recorrido, al iniciarse el presente milenio, las familias y hogares en Chile presentan una continua y marcada tendencia hacia la heterogeneidad, evidenciándose así, hoy en día una multiplicidad de estructuras y modelos. Esta realidad, sostenida y creciente, guarda relación, entre otros factores, con los acelerados procesos de evolución demográfica, enmarcados en los procesos de modernización económica y social, así, diversos estudios dan cuenta de una disminución en los matrimonios y creciente tendencia hacia las relaciones de convivencia, aumento en la edad promedio para tener hijos por primera vez, disminución en el número de estos y creciente número de nacimientos fuera del matrimonio, aumento de la esperanza de vida, entre otras variables (Gutierrez, E., Osorio, P. 2008).

La heterogeneidad señalada trae consigo la convivencia de diversos modelos y tipologías de hogares y formas de familia, así, junto a las tradicionales familias extensas y nucleares bi y mono parentales, asoman con fuerza los hogares con mujeres jefas de hogar y los hogares unipersonales, constituidos preferentemente por jóvenes y adultos mayores, familias recompuestas o reconstituidas así, los cambios anteriormente mencionados, entre otros, han generado un tremendo impacto en las esferas culturales y sociales.

Los procesos antes mencionados no han afectado a todos los individuos y familias por igual, por el contrario, los sectores más excluidos de los procesos de modernización y crecimiento económico han debido afrontar un sin número de problemáticas, las que lentamente han permeado sus dinámicas internas, afectando no sólo a la cotidianeidad familiar y el modo en que los individuos compatibilizan sus roles, deberes y derechos acorde con los nuevos desafíos, de esta manera, el Estado ha debido organizar y adecuar nuevas estrategias y políticas sociales que den respuesta a las emergentes y cada vez más complejas demandas que presenta el nuevo panorama de la familia y sus integrantes en Chile hoy en día (CEPAL, 2005)

Para la población atendida en el Servicio podemos afirmar que muchas de las familias se ubican en contextos de exclusión y vulnerabilidad social, lo que aumenta los factores estresantes a lo largo del tiempo y que incidirá en sus dinámicas de relaciones. Aspecto que debe ser asumido en la oferta de programas que los atienden de modo de incrementar la calidad de las intervenciones a realizar.

En los presentes lineamientos se entenderá por familia una organización relacional, un sistema sociocultural abierto y en transformación, que está en relación constante con su entorno, el cual influye y es influido por ésta”, que afronta tareas evolutivas en especial para los niños, niñas y adolescentes que las integran, debiendo para ello responder a las necesidades de cuidado, pertenencia y autonomía de cada uno de sus integrantes.

En este enfoque sobre las familias se plantea que ellas presentan componentes estructurales y funcionales tales como: interdependencias y jerarquías, subsistemas, límites, poder y patrones de interacciones, incluso creencias y recursos, que dan cuenta del modo como singularmente se organizan. Los componentes mencionados también son observados en las redes en las que se insertan.

3. SUJETO DE ATENCIÓN

La presente modalidad de cuidado alternativo residencial está dirigida a adolescentes con edades entre **14 a 17 años, 11 meses, 29 días³** ingresados con medida de protección judicial en razón de graves vulneraciones de derecho, por las cuales 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 adolescentes de entre 12 y 13 años, si así lo justificara la consideración de su interés superior, para facilitar la intervención con las familias y redes, evitando el desarraigo; o para evitar la separación de hermanos de edades cercanas con quien exista vínculo afectivo, entre otras.

Son también sujetos de atención las familias o adultos de referencia de los/as adolescentes, con quienes la residencia realiza intervenciones dirigidas a la restitución del derecho a vivir en familia de manera estable y permanente, o bien aquellos adultos familiares o relacionados que mantendrán una relación con el o la adolescente, sea compartiendo hogar común o bien apoyando el proceso de vida independiente.

4. VÍAS DE INGRESO

El ingreso de los/as adolescentes a la residencia responde exclusivamente a una decisión, orden o instrucción judicial remitida desde Tribunales de Familia⁴ o con competencia en Familia, por tanto, existe la obligación de informar trimestralmente a esta instancia de todas aquellas acciones y resultados referidos a cada uno de los casos atendidos.

5. AMBITOS DE ACCIÓN

La Residencia de vida familiar para adolescentes es una modalidad de cuidado alternativo residencial para adolescentes gravemente vulnerados en sus derechos y que han sido separados del medio familiar de origen. Esta decisión solo tiene sentido en la medida que represente para ellos la oportunidad de participar en un proceso de reparación en un espacio emocionalmente seguro, en donde se les garantice la posibilidad de retomar su curso de desarrollo, a través de la reparación del daño provocado.

5.1 Objetivos

Objetivos General

Contribuir a la restitución del derecho a vivir en familia y a la reparación integral de las experiencias de vulneración de adolescentes ingresados a cuidados alternativos residenciales por orden de un tribunal con competencia en materia de familia.

Objetivos Específicos

1. Asegurar un espacio de protección y cuidado emocionalmente seguro acorde a las características y necesidades del/la adolescente.
2. Desarrollar un proceso de intervención que contribuya a la resignificación integral de las experiencias de vulneración de derechos vivenciadas por el/la adolescente.
3. Favorecer la (re) vinculación familiar del/la adolescente con una familia.
4. Asegurar la vinculación territorial del/la adolescente y su familia.

³ Es decir, que al momento del ingreso no han cumplido la mayoría de edad. Cabe consignar que, de cumplir 18 años una vez ingresados a la residencia, podrían permanecer –excepcionalmente– hasta los 24 años de edad, quienes presentan capacidades diferentes o se encuentren cursando estudios formales.

⁴ El artículo 19 de la ley N° 21.302, establece que, cuando el tribunal derive al programa de protección especializada, corresponderá al Director Regional respectivo, asignar el cupo en el programa que corresponda.

5. Preparar para la vida independiente a adolescentes sin posibilidad de adultos que asuman su cuidado.

5.2 Componentes

Para favorecer lo anterior, la intervención residencial se enfoca en la promoción de vínculos afectivos seguros y bien tratantes; un contexto emocionalmente seguro donde el/la adolescente pueda desplegar la totalidad de sus conductas sin temor al rechazo, el abandono o el castigo y la promoción de la vinculación con las redes comunitarias.

La intervención se organiza en torno a cuatro ámbitos de acción abordados de manera sincrónica e integrada, en tanto, al igual que el desarrollo de los/as adolescentes, es necesario comprender el proceso de intervención de forma multidimensional e interdependiente, en donde el despliegue de un área afecta a las otras. Estos son:

- 1) Residencialidad emocionalmente segura.
- 2) Intervención psicoterapéutica y social con el/la adolescente.
- 3) Intervención psicoterapéutica social con la familia.
- 4) Articulación intersectorial a nivel local.

A continuación, se describe el desarrollo de estos componentes en las fases del proceso de intervención.

5.2.1 Residencialidad Emocionalmente Segura

Definición

Se entiende como ambiente residencial emocionalmente seguro aquel en que el equipo de trabajo y las condiciones materiales, configuran, en la cotidianidad, espacios e interacciones que dan sustento y respuesta a las necesidades del desarrollo de cada adolescente.

Objetivo

Generar en los/as adolescentes sentido de pertenencia y anclaje afectivo. En este sentido, la residencia requiere organizarse y funcionar de forma de “generar un entorno de seguridad que posibilite el desarrollo pleno de los niños, niñas y adolescentes en la Residencia” (Horno, Echeverría, & Juanas, 2017.pp 19), para ello, es de suma relevancia “generar un contexto de confianza y entrega en la residencia para que los chicos/as puedan ir poco a poco abandonando los mecanismos disociativos que tuvieron que activar para sobrevivir” (Horno, Echeverría, & Juanas, 2017.pp 20).

Aspectos centrales

Un aspecto central de este componente, se da en la rutina diaria y en la relación cotidiana de los/as adolescentes con el personal a cargo del cuidado (diurno y nocturno) quienes no sólo responden a las necesidades y demandas, sino también forman parte activa de un equipo de trabajo técnico y profesional, que trabaja con coherencia entre el discurso y la práctica, con sentido y desafíos compartidos en pro de los objetivos.

Es así como este espacio residencial se construye y consolida, día a día, en el afecto y la confianza, en un clima de convivencia y respeto mutuo entre adolescentes, pares y personal a cargo, con actuaciones y respuestas oportunas, veraces y, por tanto, confiables de los adultos, lo que contribuye a generar en los/as adolescentes sensación de seguridad y certeza, a través de las actividades y discursos cotidianos del equipo residencial, como un piso básico para sustentar la intervención orientada al logro de los objetivos y resultados esperados.

A partir de lo anterior, es que uno de los aspectos más relevantes para el éxito de la intervención refiere a ofrecer al adolescente una vinculación estable y positiva con quienes mantiene un contacto cotidiano en la residencia, ya que “es en un clima de afectividad y confianza donde los/as adolescentes en las residencias van a poder reparar el daño con el que llegan. Y ese clima se crea desde una afectividad expresa y consciente en los pequeños gestos cotidianos: el contacto desde la

ternura, el refuerzo positivo, la palabra cálida y el acompañamiento emocional en las crisis y los duelos deben ser una constante en los equipos” (Horno, Echeverría, & Juanas, 2017. pp 20). todas las personas que conviven en la residencia tienen relevancia en el buen desarrollo de esa convivencia cotidiana y por tanto, cada adolescente puede sentirse parte de esa comunidad donde es protegido y respetado en su individualidad, desde disponer de sus objetos personales, de su lugar y espacio personalizado en el dormitorio, participar en la elaboración de las rutinas, de acuerdo a sus intereses y necesidades, e incorporar sus opiniones y propuestas en el plan de intervención con él/ella, su familia y redes.

La intervención se sostiene entonces en la residencialidad que ofrece un ambiente estructurado de manera coherente con los objetivos de la modalidad, los que son explicados al adolescente desde la acogida inicial, dándole desde ese primer momento certezas respecto a su ingreso y lo que se espera lograr en su beneficio, con él/ella, su familia, adultos relacionados y redes, durante el proceso que vivirá en ese lugar.

Este ambiente de trabajo personalizado, donde el/la adolescente percibe y se siente participe de la vida en común, en un lugar que acoge y ofrece ayuda mutua, se explican a cada adolescente –desde la fase de ingreso y acogida- las normas y límites establecidos para evitar conductas agresivas o violentas entre ellos y con el personal de la residencia, o salidas no autorizadas u otras conductas que se señalarán como no aceptables en la convivencia de la residencia familiar.

Para esta personalización en la intervención, se promoverá que, luego de un período inicial de interiorización en las dinámicas de la residencia, del personal a cargo y de pares, cada adolescente cuente y reconozca al menos a un adulto como Tutor/a de referencia, con quien sea posible que se vaya formando un lazo afectivo y de confianza que le ayude a desplegarse de forma natural, a ser escuchado y que sean acogidas sus opiniones, pudiendo cuestionar aquello que no le parece adecuado y solicitar apoyo cuando lo requiera. Esta relación respetuosa y de confianza con el tutor que acompaña en las actividades y rutinas cotidianas, con profesionales y también con el personal administrativo (por ejemplo, quien está a cargo de la preparación de los alimentos), es primordial, en el sentido que todo el personal de la residencia ejerce su trabajo para aportar al ambiente afectuoso y protector, como la base para resignificar los estilos de relación, en una comunidad de vida familiar, protegida, estructurada y predecible para el/la adolescente, fortaleciendo la confianza en los otros y en sus propias capacidades.

Cabe consignar que la calidad de tutor de referencia para un grupo de adolescentes, no representa una condicionalidad que impida asumir tareas con otros/as adolescentes, sino muy por el contrario, pues la presente modalidad tiene una de sus fortalezas en el trabajo colaborativo del equipo, es decir, de todos quienes interactúan con los/as adolescentes. De esta manera el personal a cargo del cuidado de trato directo, dada su relación cotidiana con el/la adolescente aporta insumos valiosos del proceso de cada adolescente, generándose una retroalimentación constante entre estos y los profesionales a cargo, en una lógica de trabajo de equipo, con objetivos compartidos.

La generación de una residencialidad emocionalmente segura exige un equipo de trabajo capaz de relacionarse con los/as adolescentes y las familias, con buen trato, respuestas oportunas y veraces, para una vinculación basada en el respeto mutuo y la confianza, donde el “entorno de seguridad no se logra desde el control de la conducta de los/as adolescentes, sino desde la consciencia en las actuaciones de los adultos” (Horno, Echeverría, & Juanas, 2017. pp 22), lo que implica contar con habilidades, experiencia, conocimientos y las competencias o habilidades blandas.

Con las habilidades y prácticas antes mencionadas, el equipo residencial, y en especial el tutor de referencia, contribuye a generar este espacio bien tratante, que permite superar las diversas dificultades cotidianas que pueden presentarse, ofreciendo sensación de seguridad a los/as adolescentes, al atender sus necesidades y requerimientos, para favorecer y fortalecer su estabilidad emocional.

De esa forma, la residencia se constituye como un espacio que ofrece una experiencia cotidiana de reparación integral, en la interacción con los adultos y pares, respetuosa, estable, de respuesta a las demandas y necesidades individuales, donde se desarrollan procesos de intervención psico-socio

terapéuticos personalizados y especializados, de acuerdo al tipo de vulneración sufrida y su impacto en las tareas del desarrollo, considerando que “la comunidad residencial constituye un punto de anclaje”⁵ (Martínez, R. 2010), de convivencia y de oportunidad para la autoconfiguración como personas y para avanzar en el desarrollo de la autonomía y habilidades sociales.

5.2.2 Acompañamiento terapéutico al/ la adolescente

Definición

El segundo ámbito de acción de la Residencia Familiar se refiere al acompañamiento terapéutico con el/la adolescente, entendido como, la superación de experiencias de vulneración y el desarrollo del potencial del/a adolescente, abordando además aquellas zonas libres de conflicto y ámbitos de su interés donde muestran habilidades y se mueven libremente, para construir su proyecto de vida futura.

Objetivo

Tiene como objetivo buscar que el/la adolescente elabore –o al menos comience a elaborar– las experiencias de vulneración sufridas, que restablezca la confianza en sí mismo y que logre configurar nuevas formas de situarse en el mundo, de manera de favorecer la construcción de un proyecto de vida autónoma e independiente.

Aspectos centrales

Es un proceso liderado por una dupla conformada por psicólogo/a y trabajador/a social y generada en colaboración con el equipo de tutores, terapeuta ocupacional, quienes, mediante el desarrollo de intervenciones especializadas, deben potenciar la vinculación familiar y social (grupos de pares, interacción con el medio), junto con promover la construcción de una imagen positiva del/la adolescente. En este ámbito, desde la terapia ocupacional se busca potenciar las habilidades de la vida diaria, el desarrollo de la **autonomía progresiva** y relevar las capacidades y fortalezas de los/as adolescentes para enfrentar su vida actual y futura.

Las intervenciones terapéuticas no refieren exclusivamente a acciones desarrolladas al interior de una sala de atención, entendiendo que estas sí son necesarias, pero no suficientes para el desarrollo del trabajo desde este modelo; en tanto las intervenciones asertivas realizadas en los espacios de la vida cotidiana del/la adolescente cobran un sentido y significado particular para él/ella, estando ligadas a una situación concreta que le hace sentido en un momento específico. Sumado a esto, la vinculación cotidiana de adolescentes con los adultos de la residencia en las actividades de la vida diaria, contribuyen a fortalecer la vinculación positiva y relaciones de confianza. Es así, que se debe propiciar el desarrollo de intervenciones en los espacios de uso cotidiano de los/as adolescentes, como lo son la sala de estar, en el patio, el comedor a la hora de la comida o en la plaza del sector donde está ubicada la residencia.

Las intervenciones individuales y grupales que desarrolle el equipo de la residencia –en las que se abordan las experiencias de vulneración y posterior separación familiar, las percepciones y expectativas respecto de la actual medida de protección, y las alternativas de cuidado futuro que se visualizan – deben ofrecer al adolescente un espacio seguro y de contención que favorezca la construcción de sentido en torno a su permanencia en la residencia, alentando narrativas esperanzadoras y relatos alternativos a las historias de vulneración.

Se debe resguardar en todo momento que el abordaje de las experiencias de vulneración no se convierta en un factor que altere negativamente su proceso al interior de la residencia, su desarrollo y la construcción de vínculos saludables. Para ello, la dupla psicosocial y el terapeuta ocupacional acompañarán a los tutores en el desarrollo y ejecución de las rutinas cotidianas, con el propósito de fortalecer aquellas estrategias de cuidado basadas en el buen trato y que contribuyen a que el/la adolescente aprenda nuevas formas de relacionarse y de percibirse a sí mismo/a.

El acompañamiento terapéutico al adolescente se enriquece con el desarrollo de un proceso psicoterapéutico –con énfasis en su experiencia presente y sus deseos y proyectos sobre el futuro

⁵ Conceptualización acuñada por Martínez R., Víctor.

para desde allí abordar su historia de vida- y en un trabajo terapéutico psicosocial que aborda las dinámicas de vinculación con pares, con su familia y otros adultos referentes.

5.2.3 Intervención terapéutica familiar y/o para la vida independiente.

Definición

El tercer ámbito de acción consta de lograr la re-vinculación/acercamiento familiar, mediante el fortalecimiento de las competencias parentales de la familia y/o adulto con quien se trabajará el egreso, en especial (aunque no exclusivo) lo relacionado con las variables de cuidado y protección que se vieron debilitadas o fallaron al momento de producirse la medida de ingreso al sistema residencial.

Objetivo

El objetivo de éste, es promover dinámicas familiares bien tratantes, que aseguren el cuidado y protección del niño o niña, junto con fortalecer en los adultos que ejercían el cuidado previo al ingreso al sistema residencial, las competencias requeridas para recuperar el cuidado personal, o bien, en los casos que lo anterior no sea posible de manera ineludible, fortalecer las competencias de cuidado y protección de algún otro adulto referente para el egreso de la residencia, y mantener el vínculo familiar en aquellos casos en que la solución apunte al fortalecimiento y preparación para la vida independiente.

Aspectos centrales

El proceso de intervención familiar se realiza al interior de la residencia y también en el hogar familiar. El tiempo destinado para trabajo social y psicológico se define caso a caso de acuerdo al *timing* o ritmo propio de la familia.

Desde el enfoque de derechos, es prioritario realizar todas las acciones necesarias para lograr la re-vinculación o **acercamiento familiar**, el que está definido como, aquel momento en que el equipo residencial, considerando la realidad particular de cada adolescente con sus referentes familiares o adultos relacionados, toma la decisión de comenzar el retorno paulatino de los/as adolescentes a su hogar, o al de aquel adulto que posee las competencias necesarias para ejercer su cuidado. Esto implica desplegar estrategias para fortalecer las habilidades parentales, reconstruir la historia familiar, identificar factores que ponen en riesgo la protección y bienestar del/la adolescente, conocer los factores protectores efectivos, y reforzar aquellas áreas donde la familia se sienta realmente competente, de manera de generar los mecanismos para abordarlos, superarlos, restaurar ámbitos de su vida dañados, o al menos para mitigar su efecto.

Una vez que se identifican adultos que podrían asumir el cuidado del/la adolescente, el equipo psicosocial debe realizar acciones de intervención en dos niveles. Por una parte, el trabajo se centra en evaluar y conocer las capacidades y expectativas reales de los adultos (familia nuclear, extensa u otro adulto relacionado) que favorezcan la vinculación en condiciones estables de protección, en caso que el/la adolescente egrese junto a ellos. Por otra parte, se centrarán en el establecimiento de una dinámica familiar basada en el respeto y el cuidado mutuo y en el desarrollo o fortalecimiento de las condiciones para asumir el cuidado del/la adolescente.

Establecer una **dinámica familiar basada en el respeto y el cuidado mutuo** es un aspecto que se aborda en todos los casos. Para ello, en la residencia se debe favorecer que se desarrollen encuentros con la mayor frecuencia posible, que la familia o adultos relacionados participen en espacios cotidianos del/la adolescente –en tanto sea beneficioso para él/ella– que el/la adolescente participe en instancias de la familia, como celebraciones o festividades.

Las visitas de la familia y/o adultos relacionados deben desarrollarse en un espacio que favorezca una comunicación bien tratante y que promueva los avances esperados. Estos encuentros se realizarán en la Residencia o en otros lugares (por ejemplo, salidas al cine, actividades en el domicilio de la familia), sólo si están garantizadas las condiciones de protección del/la adolescente. Las salidas son parte del proceso de intervención, por lo tanto, deben ser planificadas, acompañadas y evaluadas por el equipo de la residencia, además de informadas al Tribunal de Familia respectivo mediante oficio, en todas las ocasiones.

El proceso de acompañamiento terapéutico familiar, también se orienta al desarrollo y/o fortalecimiento de la autonomía progresiva de los/as adolescentes, lo que implica dar apoyo suficiente para que las familias o adultos a cargo puedan ser capaces de distinguir, en base al desarrollo de los/as adolescentes, qué cosas pueden hacer por sí mismo y qué cosas pueden hacer con ayuda, a fin de potenciar sus habilidades en las distintas áreas. En aquellos casos en que no se proyecta el egreso con un adulto que asuma su cuidado, la dupla psicosocial, trabajará con el/la adolescente en el desarrollo de habilidades de autogestión.

La **preparación para la vida independiente** definida como aquella que “busca apoyar y acompañar a la persona a desarrollar una vida independiente satisfactoria, mediante el fortalecimiento de la autonomía” (Fundación Rostros Nuevos, 2016. pp.9). De este modo, en la medida que el/la adolescente aprende a desenvolverse con autonomía “entendida como la facultad abstracta de decisión sobre el gobierno de la propia vida, a organizar su vida, acceder a actividades dentro y fuera de su hogar; las posibilidades de satisfacción aumentan” (Fundación Rostros Nuevos, 2016. pp.9), lo que representa un avance fundamental para la restitución de los derechos del/la adolescente. Este ámbito debe desarrollarse con énfasis en aquellos/as adolescentes que no cuentan con un adulto que pueda asumir su cuidado, dado que, en este proceso se fortalecen y se desarrollan habilidades que les permitirán hacer ejercicio de sus derechos, disminuyendo así el riesgo de ingresar nuevamente a un programa de protección especializada u otro espacio de protección y/o control del Estado.

Un elemento fundamental de esta preparación refiere al ámbito educativo. En este sentido, se resguarda que los/las adolescentes completen la educación escolar y se incentive la continuidad de estudios de educación superior técnica o universitaria. Asimismo, en la práctica, fortalecer las habilidades para la vida independiente implica adecuar las estructuras organizativas de la Residencia, de manera de permitir que los/as adolescentes mayores de 15 años que se encuentren en proceso de formación escolar tengan acceso a instancias laborales y de realización de trámites. Este tipo de intervención debe contar con la supervisión de un adulto –que fomente su independencia progresiva– y debe considerar la realidad de cada adolescente y del territorio donde habita, pues habrá diferencias si busca alternativas laborales en una zona rural o en una zona urbana.

En la preparación de adolescentes para la vida independiente se debe considerar que participen en procesos de intervención psicológica y socioeducativa, que les ayude a tomar conciencia de lo que significa participar en la vida comunitaria, que se reconozcan como personas competentes, individual y socialmente, conscientes de sus fortalezas y debilidades a la hora de insertarse en la sociedad como una persona adulta e independiente (Alonso, Fernández, Irureta, & Martínez, 2008)

La intervención buscará, por lo tanto, fomentar en el/la adolescente el aprendizaje y/o fortalecimiento de habilidades para generar estrategias que le permitan hacer frente a la vida diaria, a su proceso de independencia y transición a la vida adulta, a que desarrolle un autoconcepto y autoestima positivos, que incremente la seguridad en sus propios recursos personales y sociales, y que logre recuperar la confianza en sí mismo/a y en los demás.

En síntesis, la preparación para la vida independiente es un proceso formativo continuo y sistemático, de fortalecimiento de habilidades, que se realiza con la totalidad de los/as adolescentes atendidos. Responde a una planificación y se evalúa periódicamente

5.2.4 Articulación territorial.

Definición

El cuarto ámbito de acción de la residencia dice relación con la habilitación de acceso a la red de protección social. Esta consta de dos aspectos de suma importancia para el trabajo de la misma, uno relacionado a la intervención terapéutica con el/ la adolescente y su familia y otro vinculado a la inserción en el territorio donde se ubica.

Objetivo

El objetivo principal es que tanto al/la adolescente y su familia o adulto relacionado, se inserten a una red local protectora.

Aspectos Centrales

En primer lugar, la articulación territorial desde la intervención terapéutica con el/la adolescente y familia, implica liderar la coordinación con las redes de protección social y comunitaria para asegurar que el/la adolescente tenga acceso a las prestaciones del sistema de protección social del territorio en el que reside (educación, salud, servicios municipales), y para que se vincule con su entorno comunitario de referencia (favoreciendo su integración social y disminuyendo el efecto de estigmatización o segregación al que pueden verse sometidos).

La Residencia de vida Familiar debe promover que cada adolescente pueda ejercer el derecho a la educación, definido en la CDN (art. 28) y garantizado en el artículo 19 de la Constitución Política de la República. La Residencia privilegiará la inclusión a espacios escolares, o de manera excepcional promoverá la preparación y rendición de exámenes libres para la nivelación de estudios, en aquellos casos donde se imposibilite su inclusión inmediata.

Asimismo, la residencia debe vincular a los/as adolescentes y sus familias al servicio de salud correspondiente al territorio, para que accedan a controles y prestaciones que requieran, a fin de que estos puedan alcanzar el más alto nivel posible de salud, y a servicios para el tratamiento o rehabilitación de enfermedades o patologías, según es definido por la CDN (art. 24).

De esta manera, y en acuerdo al diagnóstico de cada caso y los objetivos, resultados esperados y estrategias de los respectivos planes de intervención, la residencia activará las redes locales intersectoriales y de protección especial para concretar las prestaciones y beneficios necesarios para los/as adolescentes y sus familias o adultos relacionados participantes en el proceso de restitución de derechos. Dichas articulaciones exigen que el equipo de intervención mantenga una comunicación permanente y fluida con cada sector. Ello implica el establecimiento de alianzas estratégicas con actores locales (juntas de vecinos, centros culturales y organizaciones territoriales en general) y coadyuvantes (ONG, universidades, empresas, redes de voluntarios, etc.), que permitan tener una red de apoyo que ayude a la sostenibilidad a la intervención.

El ingreso de los/as adolescentes a la Residencia implica la separación de su grupo familiar y en muchos casos el alejamiento de su comunidad de referencia. En ese sentido, el logro de los objetivos de la intervención en relación a este ámbito específico, exige gestionar y articular todas las instancias locales requeridas para la continuidad del vínculo del/a adolescente con su familia y su espacio comunitario de referencia. El objetivo debe ser mantener los vínculos del adolescente con su círculo cercano y su comunidad y promover su socialización con personas del exterior de la institución, siempre y cuando ello no sea contrario a su interés superior o se configure algún factor de riesgo para la superación y restitución del derecho a vivir en familia.

Una red de este tipo puede eventualmente facilitar la integración del/la adolescente a espacios de adquisición de habilidades y promotores de su integración e interacción social, especialmente con pares (como talleres, clubes deportivos, etc.), levantar alertas sobre eventuales situaciones de riesgo, e incluso monitorear avances en los procesos de intervención. En ese aspecto, se requiere considerar la etapa de ciclo vital en la que se encontrarán los/as adolescentes durante su estadía en la residencia.

En segundo lugar, la articulación territorial asociada a la vinculación con el territorio de la residencia, implica un trabajo dirigido a desarrollar un vínculo entre la residencia y la comunidad donde se inserta, que permita favorecer una percepción positiva del vecindario ante la llegada de la residencia y, de este modo, asegurar la continuidad de esta última. En esa línea, la Residencia debe desarrollar un manejo estratégico de las relaciones con sus interlocutores comunitarios, permitiéndole acoplarse a un contexto que posee dinámicas previas a su llegada.

Asimismo, este aspecto considera el respeto a las dinámicas locales o la pertinencia cultural del territorio en el que se inserta la Residencia. El mantenimiento de los lazos con la comunidad resulta

relevante a efectos de preservar el derecho a la identidad del/la adolescente, y en particular a su identidad cultural.

5.3 Estrategia de operación.

El/ la adolescente ingresa a la residencia, tras la orden de ingreso emitida por el Tribunal de Familia⁶. De este modo, en un primer momento la residencia otorga al/la adolescente un soporte de residencialidad emocionalmente segura, atención personalizada, la asignación de un tutor/a de referencia, y el desarrollo de una rutina diaria personalizada de acuerdo a la creación de su Plan de Intervención Individual, con intervenciones especializadas tanto en la vida cotidiana, como al interior de la residencia, en el domicilio de las familias y con las redes de protección que brinda el Estado.

El Plan de intervención es un instrumento técnico de intervención, seguimiento y evaluación; el cual debe responder a características, factores protectores y de riesgo de cada adolescente, considerando tres ámbitos de intervención: individual, familiar y comunitaria. En el caso de no contar con familia y/o adulto protector, el PII se orientará a la elaboración del proyecto de vida y posterior abordaje de objetivos para la vida independiente. El nivel de logro de los objetivos del PII, refiere a la cantidad de actividades intermedias que por componente se han logrado, siendo un óptimo, el 100% de resultados logrados.

Los componentes de la residencia se otorgan al/la adolescente y su familia y/o adulto relacionado de manera simultánea, mediante la entrega de insumos materiales y sesiones de intervención multidisciplinarias, a fin de lograr el objetivo de la disminución de daño del cual fue víctima y la revinculación familiar. Esto se logra cuando el/la adolescente vivencia una experiencia de cuidado cotidiano, sobre una base del buen trato, con vinculación positiva con su tutor de referencia, la atención integral de sus necesidades, con el apoyo del intersector y el fortalecimiento de las competencias de las familias que asumirán su cuidado.

El proceso de intervención, comienza con el ingreso del/la adolescente a la residencia y finaliza con su egreso. La duración de la intervención es de 2 años, donde el primer año es ejecutado en la residencia y el segundo, según lo óptimo del proceso, en el domicilio de la familia o el adulto relacionado, con la que se trabaja el acercamiento familiar y posterior revinculación.

Este proceso contempla cinco Hitos: el primero es el **Ingreso** (1º mes), donde se le da la bienvenida al/la adolescente y su familia, informando en una primera instancia, sobre el motivo de llegada al espacio y los acuerdos básicos de convivencia, luego se realiza un recorrido por las dependencias de la residencia, y el proceso de acogida y acompañamiento que incorpora: el diseño de la rutina personalizada, la asignación de tutor de referencia. Luego se realiza la **Evaluación Integral** (mes 1 al 3), donde se evalúa al/la adolescente y su familia, y la situación de vulneración que motivó el ingreso (y consecuente separación familiar), las competencias parentales de la familia con la que se proyecta el egreso, y la vinculación con redes de protección, con estos insumos el equipo elabora el PII, con la participación del/a adolescente y familia. En un tercer momento se encuentra la **Intervención Residencial** (mes 2 al 12), la que corresponde a la ejecución del Plan de intervención durante la estadía del/la adolescente en la residencia. Luego, se da paso al **acercamiento familiar y revinculación** (mes 12 al 24), una vez que se ha logrado un piso base de protección en la familia, continúa la intervención con el/la adolescente, en acercamiento familiar, y luego, en el domicilio. La familia recién vinculada cuenta con un soporte que les permite asumir el nuevo desafío de la mejor manera posible, previniendo situaciones que pudieran implicar una nueva separación. Finalmente, el **Egreso** (mes 24) se ejecuta por orden del tribunal, luego de que dupla envía un informe con recomendaciones en base al cumplimiento de los objetivos del PII, donde el tribunal de familia, evalúa que cuenta con las condiciones necesarias para dar término al proceso, definiendo que para el/la adolescente, vivir con la familia es sostenible sin acompañamiento, pudiendo egresar con familia nuclear de origen, familia extensa (con vínculo sanguíneo), familia externa (sin vínculo sanguíneo), familia adoptiva (en caso de ser declarado susceptible de adopción por el tribunal). Si el/la adolescente no cumple los objetivos de su PII, el tribunal ampliará la orden de protección en la residencia.

⁶ Previo cupo entregado por la Dirección Regional correspondiente.

Los tiempos de cada hito podrán variar en función de los avances que se obtengan en la disminución de daño y el trabajo con familia, si esto no sucede en 24 meses, es decir, no existen condiciones favorables para el egreso del/la adolescente, el tribunal podrá extender la medida de protección por el tiempo que estime necesario. La estrategia contempla reuniones de análisis de caso entre la dupla y terapeuta ocupacional (quincenal) y de evaluación del PII (trimestral), el que identifica los resultados esperados a ser trabajados durante ese período y actualizándose en función de los avances. En las reuniones técnicas de equipo quincenales, en que participan todos los integrantes del equipo residencial, se dialoga acerca del proceso desarrollado con cada adolescente y familias o adultos relacionados, confrontado observaciones y concordando cursos de acción.

Los resultados de cada evaluación del PII, deben ser informadas de manera trimestral, al Tribunal de Familia correspondiente solicitando en caso de que se requiera, un cambio en la medida de protección; instancias mensuales de supervisión técnica a fin de velar por el funcionamiento y seguimiento adecuado de la residencia. Se complementa con la oferta de programas de Representación Jurídica, a fin de que cada adolescente cuente con un curador ad litem que represente sus derechos, el que se reúne regularmente con la dupla.

5.4 Etapas de la Intervención

El proceso de intervención se divide en 5 hitos, considerado en un **plazo máximo de hasta 24 meses**, desglosado en las siguientes fases:

Etapas PAF	Acciones	Plazos desde el ingreso del adolescente a la RVF	Verificadores
	Ingreso	1 mes	Orden de tribunal de Familia. Registros de Intervención en Carpeta y SIS.MejorNinez
	Evaluación Integral (ex ante)	3 meses	Informe de Evaluación Integral Protocolos de aplicación de instrumentos de evaluación.
	Diseño Plan de Intervención Individual (PII)	1 mes	Plan de Intervención Individual
	Inicio de Intervención con Familia	A partir del 3° mes	Registros de Intervención en Carpeta y SIS.MejorNinez
	1° Evaluación de PII	6° mes	Informe de Avance al TF PII correspondiente al período evaluado + PII Actualizado con acciones de vinculación familiar gradual
	Inicio de Vinculación Familiar Gradual, salidas por el día	A partir del 6° mes (de ser positiva la 1° Ev. PII)	Registros de Intervención en Carpeta y SIS.MejorNinez Registros de Visitas y Salidas RVF
	2° Evaluación de PII	9° mes	Informe de Avance al TF PII correspondiente al período evaluado + PII Actualizado con acciones de vinculación familiar gradual
	Inicio de Vinculación Familiar Gradual, salidas con pernoctación (de ser positiva la 2° Ev. PII)	A partir del 9° mes (de ser positiva la 2° Ev. PII)	Registros de Intervención en Carpeta y SIS. Registros de Visitas y Salidas RVF
	Evaluación para el inicio del PAF (ex dure)	A partir del 9° mes	Informe de Avance al TF Protocolos de aplicación de instrumentos de evaluación. Registros de Visitas Supervisadas Registros de Vinculación Familiar Gradual
	Solicitud de autorización de inicio del PAF al Tribunal competente	A partir del 9° mes	Resolución del Tribunal que autoriza el inicio del PAF, cuya fecha debe coincidir con registros de SIS.MejorNinez y carpeta.
	Intervención Familiar en Domicilio	Desde la fecha de la resolución del TF que autoriza el PAF, por un máximo de 6 meses*.	Registros de Intervención Familiar en SIS.MejorNinez y en Carpeta.

Inicio PAF ⁷	Atención telefónica 24/7	Desde la fecha de la resolución del TF que autoriza el PAF, por un máximo de 6 meses*.	Registros de Intervención Familiar en SIS.MejorNinez y en Carpeta.
	Apoyo Social para fortalecer redes.	Desde la fecha de la resolución del TF que autoriza el PAF, por un máximo de 6 meses*.	Registros de Intervención Familiar en SIS.MejorNinez y en Carpeta.
		Autoriza el PAF, por un máximo de 6 meses*.	
	Monitoreo de la Integración Comunitaria del adolescente.	Desde la fecha de la resolución del TF que autoriza el PAF, por un máximo de 6 meses*.	Registros de Intervención Familiar en SIS.MejorNinez y en Carpeta. Acreditación de situación escolar. Acreditación de asistencia a centros de salud, según requerimiento.
	3° Evaluación PII	Al 3° mes de iniciado el PAF.	Informe de Avance al TF PII correspondiente al período evaluado + PII Actualizado
	4° Evaluación PII	Al 6° mes de iniciado el PAF	Informe de Avance al TF PII correspondiente al período evaluado + PII Actualizado
Término PAF	Solicitud de Egreso al Tribunal competente	Al 6° mes de iniciado el PAF**	Resolución del TF que ordena el egreso con Familia.

* Este plazo podría ampliarse hasta los 12 meses, previa solicitud al Tribunal que decretó el ingreso y con autorización de la DR del Servicio

** En los casos que se amplíe el plazo de acercamiento familiar en hasta 12 meses, se debe continuar realizando las evaluaciones de PII cada 3 meses, con la correspondiente actualización del documento en base a los objetivos alcanzados, lo que permitirá definir el tiempo de extensión de la intervención.

HITO 1: INGRESO Y ACOGIDA A LA RESIDENCIA FAMILIAR

El ingreso de los/as adolescentes a la Residencia de Vida Familiar ocurre por resolución judicial emanada desde un Tribunal con competencia en materia de Familia. Éste se inicia al momento en que se toma conocimiento de la orden del juez –verbal o escrita– y sumado a la acogida, tiene una duración de hasta 1 mes.

El desafío de este hito es lograr que, pese a que el ingreso es una medida obligada por parte del tribunal y no voluntaria, el/la adolescente (y su familia o adulto referente) **se sientan acogidos desde el inicio** en un espacio percibido como positivo, disminuyendo así el impacto de la separación familiar o del traslado a un nuevo contexto (en el caso que haya sido derivado de otra modalidad de cuidado de tipo residencial). Por tanto, las acciones que se realicen en esta etapa, si bien no son determinantes, cobran especial relevancia en la percepción del/la adolescente respecto de la intervención que se realice posteriormente.

Dado que el ingreso a la Residencia es únicamente por vía judicial, el equipo de intervención psicosocial debe asegurarse de conocer, en todos sus aspectos, el alcance de la medida de protección y la resolución judicial (propósito del tribunal al decretar la medida, exigencia realizada desde el tribunal a la residencia y a otras instancias relacionadas con el caso, existencia de medidas cautelares de prohibición de acercamiento de la figura del agresor, etc.).

En el caso que el ingreso del/la adolescente sea solicitado de manera verbal por un juez, el Director/a de la residencia o quien lo subrogue en su rol es responsable de regularizar esta situación, solicitando la orden de ingreso correspondiente en el Tribunal con competencia en materia de Familia que lo solicitó verbalmente, en un plazo máximo de 24 horas hábiles.
Respecto a los/as adolescentes que ingresan a la residencia en horario inhábil, la Residencia deberá diseñar un flujo de recepción y acogida, especificando el rol que cumplirá cada integrante del equipo en este proceso, teniendo siempre presente que, independiente de la hora de

⁷ En relación a los adolescentes que no ingresan a PAF y cuentan con 15 años y más, la intervención debe ser la preparación para la vida independiente, esta es individual y con tiempos diferenciados dependiendo de las necesidades e intereses de cada adolescente.

llegada, el objetivo de este momento es que el/la adolescente se sienta acogido y perciba desde el inicio un ambiente emocionalmente seguro. Una vez que ingresa y se le brinda una cálida bienvenida, es posible dejar acciones para realizar el día siguiente.

En ese sentido, cabe recordar que para mantener en todo momento la fluidez de los canales de comunicación con Tribunales⁸, quien dirige la residencia debe informar de manera oportuna al Tribunal de Familia competente, los teléfonos de contacto, correos electrónicos, dirección y otros datos actualizados⁹.

Las acciones específicas a realizar en este hito se organizan en cuatro momentos:

1. Preparación del ingreso.

Este momento corresponde a la etapa previa al ingreso mismo del/la adolescente a la Residencia y a la preparación del equipo para recibirlo/a, a fin de que el ingreso favorezca su bienestar. Comienza una vez que se toma conocimiento de la disposición del tribunal respecto del ingreso de un adolescente, momento en que el Director/a de la Residencia, a través de los profesionales de la dupla psicosocial deberá coordinar las acciones para recabar y analizar toda la información que se encuentre disponible respecto del/la adolescente y la situación que dio origen a la medida de protección. Ello se debe realizar mediante la solicitud de informes a los programas de la red en que ha estado el/la adolescente, al sistema educativo donde asiste, y a las instancias de salud en las que participa – siempre que esto sea posible –, así como también iniciar la carpeta que registrará el proceso de él/ella. Por otra parte, si bien es cierto que el ingreso a residencias es una medida de ultima ratio, y, por ende, de emergencia en la mayoría de los casos; ocurre en ocasiones que los casos que provienen de otras residencias o de instancias de hospitalización en el sistema de salud (por ejemplo, unidades de corta estadía), se dispone de mayor tiempo para coordinar el ingreso y programar la fecha en que éste se producirá, dando más tiempo al equipo para su preparación. En estos casos, se debe realizar acciones de acercamiento progresivo del/la adolescente a la Residencia, a fin de que conozca y se comience a familiarizar con el lugar físico y con los integrantes del equipo, disminuyendo de esta forma su incertidumbre respecto del lugar donde será trasladado.

El/la directora/a de la residencia deberá informar a los integrantes del equipo y a los/as adolescentes que se encuentran presentes en la residencia respecto del ingreso del adolescente.

2. Ingreso e hito de bienvenida a la Residencia Familiar

Una vez que se produce el ingreso del/la adolescente, se debe propiciar que el saludo inicial y todas las intervenciones posteriores sean cálidas, acogedoras y contenedoras, resguardando que el tono de voz y emocional sea coherente a la situación del/la adolescente, tomando en cuenta eventuales temores y fantasías con las que llega.

Se debe considerar que, en la mayoría de las ocasiones, será la primera vez que el/la adolescente tenga la experiencia de conocer el lugar físico de la que será su nueva dependencia, aunque transitoria, por lo que es muy importante la disposición de todos los integrantes del equipo y mantener un ambiente de acogida y contención. Por otra parte, se debe generar un **rito de bienvenida**, en el que participe el/la directora/a, la Dupla Psicosocial, Terapeuta Ocupacional y los Tutores, en el que se le acoja y señale que la Residencia es un lugar que busca brindarle nuevas formas de ser cuidado y de relacionarse con sus pares y adultos basadas en el respeto mutuo.

3. Acogida Inicial.

El momento de acogida inicial está referido a una instancia que otorgue mayor privacidad al/la adolescente y su familia (en los casos en que es posible contar con ella) durante la fase de

⁸ Toda la comunicación entre la residencia y el tribunal se realiza a través de la o el director(a) de ésta, siendo responsabilidad del equipo interventor la elaboración de los oficios para reportar el estado de situación de los y las adolescentes de la residencia.

⁹ Esta información debe ser entregada, de igual forma, a las Dirección Regional correspondiente.

ingreso, con el objetivo de generar el espacio para la expresión de sentimientos, sin exigencias respecto del contenido ni la forma de dicha expresión, fantasías y expectativas asociadas, y la entrega de información básica por parte del equipo de la residencia que otorgue claridad al/la adolescente.

En este sentido es que, además, se debe explicar al/la adolescente y su familia, la situación de ingreso a la residencia, así como otorgar un espacio de acogida y contención, otro propósito de esta instancia es abordar cualquier inquietud o duda inicial que pudiese surgir por parte del adolescente y/o su familia, independiente que puedan surgir otras después. Esto debido a que, en ocasiones, los/as adolescentes llegan con información errónea que dificulta aún más la incorporación positiva a este espacio, información relacionada tanto con el quehacer de la residencia, tiempos de estadía u otros, como, por ejemplo, que la residencia es para los niños/as *“que se portan mal”*, o que *“sólo irá a una entrevista, pero luego se irá a su casa”*, la cual es necesaria de indagar con el/la adolescente y clarificar en esta instancia. Por tanto, el mensaje más importante que se debe entregar en este hito inicial es que el ingreso y proceso de intervención del cual será parte activa y fundamental, se produce *por y para* la protección de sus derechos, y que se espera que su paso por la Residencia sea por el período más breve que sea posible, aun cuando se le debe señalar también que ello no depende directamente de la residencia, sino de la medida adoptada por el juez.

Un aspecto a destacar del modelo de residencia es la incorporación de la figura del **Tutor/a de referencia**, debido a la importancia que tiene para el desarrollo de los/as adolescentes brindar un cuidado personalizado. Esta figura tiene la importante misión de establecer un vínculo cercano con el adolescente de tal forma de constituirse en un referente afectivo para él o ella, estar atento/a a sus necesidades y dar respuesta contingente y oportuna a ellas, actuando como un motor para potenciar su desarrollo. En el intertanto, se deberá definir una figura (tutor/a) que brinde un acompañamiento preferente al adolescente, a fin de resguardar la intervención durante el período de acogida. Se debe tener claro que la elección del tutor/a de referencia cumple una función preferente y no exclusiva ante un determinado adolescente; así como también se debe tener claridad respecto de que la existencia del tutor/a de referencia no impide la vinculación del adolescente con otras figuras adultas al interior de la residencia, puesto que hay días en que esta figura no se encontrará presente, sin embargo, estarán los demás tutores y otros adultos para escuchar, contener, y dar respuesta a las necesidades del adolescente.

En el caso que un/a adolescente ingrese por segunda o más veces a la Residencia (acto administrativo denominado reingreso), se sugiere que en la acogida inicial participe quien haya sido previamente la figura de referencia para el/la adolescente. Será necesario analizar las circunstancias del reingreso, indagar la motivación y necesidades actuales, además de analizar si la oferta de intervención está siendo o no la más apropiada para el/la adolescente.

4. Acompañamiento durante los primeros días

Este momento contempla hasta el primer mes desde la llegada del/la adolescente a la Residencia. Se refiere a acompañar de cerca el proceso de llegada del/ a adolescente y a generar mecanismos para la óptima inclusión de él/ella a la residencia, por parte de todo el equipo, y principalmente, desde la figura del/la tutor/a de referencia una vez que es definido dentro del primer mes. El objetivo de esta instancia es promover nuevos estilos de vinculación mediante instancias protegidas de interacción con el/la adolescente. Algunas acciones a realizar durante este período de tiempo son:

- a. Promoción de una vinculación positiva mediante el desarrollo de actividades de juego, deportivas y recreativas, que favorezcan experiencias positivas, las relaciones de confianza con pares y adultos de la residencia, acorde a la etapa de desarrollo evolutivo, y que permitan canalizar la energía vital de manera productiva.
- b. Incorporación en actividades de la vida cotidiana desde el momento del ingreso, mediante la participación activa pero paulatina en la rutina de la residencia, la que debe ser ajustada a las necesidades y características del sujeto de atención.

Se debe incentivar un mecanismo de registro, si el adolescente lo desea, que le permita hablar o expresar su vida, mediante la creación de un registro material en el que se incluyan los

elementos que él o ella consideren más significativos respecto de: su vida antes de llegar a la residencia, el ingreso a ésta, de la vida que desarrolla durante su permanencia, la preparación para la despedida y el egreso.

El logro de todos los elementos descritos facilitará el establecimiento de una relación de confianza y/o vínculo terapéutico, y sostener un diálogo abierto y de colaboración –del/a adolescente y la familia o adultos relacionados– durante todo el proceso de intervención.

HITO 2: EVALUACIÓN INTEGRAL DEL NIÑO O NIÑA

La evaluación integral corresponde al segundo hito del proceso al interior de la Residencia, cuyo objetivo es comprender al/ la adolescente, su familia y su contexto respecto de su situación actual, situación de vulneración que motivó el ingreso a la residencia (y la consecuente separación familiar), y conocer *quién/es es/son* el adolescente y su familia o adulto referente en el momento de sus vidas que se produce el ingreso a la Residencia. Para ello, se realiza un proceso de búsqueda y recopilación de información, a través de distintas fuentes, utilizando técnicas y metodologías aplicables tanto al/ la adolescente, su familia o adulto referente (de existir), otros adultos eventuales referentes (con o sin vínculo de consanguinidad), y programas de la red con las que se vincula/ba el adolescente y su familia.

La fase de evaluación integral en su totalidad, tendrá una duración máxima de 3 meses desde el primer día de ingreso del adolescente, y se divide en dos momentos: Evaluación Integral I (1 mes) y Evaluación Integral II (2 meses), pudiendo concluir este proceso antes del plazo señalado, dependiendo de las características de la situación y de la facilidad de acceso a las distintas fuentes de información.

Los responsables de liderar la evaluación integral es el trabajador/a social y psicólogo/a; sin embargo, estos profesionales deberán articular que la evaluación se realice con la participación de otros actores del equipo, tales como tutores, terapeuta ocupacional, y otros si fuese necesario, cada uno/a desde su expertiz e interacciones en la vida cotidiana con el/la adolescente que son fundamentales de considerar para elaborar la evaluación.

Se espera que, a fin de insumar la evaluación, el equipo considere en su análisis informes anteriores elaborados por profesionales externos competentes, tales como, informes de los Proyectos de Diagnóstico Ambulatorio (DAM), informes de los Programas de Protección Especializada en Maltrato y Abuso Sexual Grave (PRM), informes provenientes de los Centros/Unidades de Atención a Víctimas (CAVD, CAVI, UVI, URAVIT), expediente judicial, informes de salud y educación, entre otros. Sin embargo, se debe tener presente que, para considerar los resultados obtenidos en dichos informes, se requiere resguardar que éstos no superen los 6 meses de antigüedad como máximo.

Durante todo el proceso de evaluación, el equipo debe establecer una actitud de escucha activa y respetuosa, haciendo uso del lenguaje directo, claro y comprensible, acogiendo las narrativas de los/as adolescentes y sus familias, valorando su disposición al trabajo de evaluación, y al finalizar éste, se debe generar una instancia de comunicación o devolución de las valoraciones profesionales realizadas, junto con ofrecerles un espacio para la libre valoración del proceso de evaluación, de tal forma de hacerlo/a participante activo/a y otorgar transparencia al mismo.

La mirada que se espera del equipo durante todo el proceso de evaluación integral es aquella que contemple los recursos del/a adolescente y su familia y no sólo los aspectos en déficit; las distintas áreas del desarrollo normativo del adolescente mas no sólo las áreas que han sido dañadas, los derechos que durante la vida del niño o niña le han sido respetados y no sólo los que han sido vulnerados, a fin de tener una mirada consciente potenciadora del desarrollo del/a adolescente y su familia o referente.

Evaluación Integral I

Como se dijo anteriormente, esta fase debe ser realizada al primer mes desde el ingreso del adolescente a la Residencia y se orienta principalmente a:

- a) Identificar con claridad el motivo de ingreso y la situación de vulneración que generó la medida de protección por parte de un juez, a fin de resguardar el interés superior del adolescente y garantizar su protección. Resulta fundamental en esta instancia **evaluar si efectivamente la medida de ingreso corresponde a una medida de última ratio** en la cual no existía ninguna figura adulta que garantizara la protección del adolescente al ingreso, y por tanto la residencia se configura como el mejor espacio en ese momento de la vida del/a adolescente para brindarle protección; o por el contrario, se evalúa que se requiere que sea atendido/a en otro programa. En el caso que durante esta fase se advierta que el ingreso no corresponde a los lineamientos técnicos para la modalidad de atención de Residencia para adolescentes, el/la directora/a, junto a la dupla psicosocial deben realizar de manera inmediata todas las acciones necesarias para comunicar ello al tribunal, junto con—solicitar - en el menor plazo posible – un cambio en la medida de protección por la que más corresponda, a fin de disminuir el impacto de

un eventual cuidado residencial improcedente e inoportuno en el adolescente y su familia o adulto referente, evitando extender innecesariamente su paso por el sistema residencial. Lo anterior, tiene que ser debidamente justificado, y de ser acogido por el juez se debe realizar un proceso de derivación responsable y asistido al programa o instancia que corresponda, resguardando de esta manera el bienestar del adolescente.

- b) Identificar y evaluar, a modo inicial, eventuales figuras adultas relacionadas con el adolescente (con o sin vínculo de consanguinidad) que pudieran potencialmente ejercer su cuidado y protección, una vez que se realice un trabajo de intervención orientado al desarrollo y/o fortalecimiento de sus competencias parentales. Para ello, el equipo psicosocial debe realizar la solicitud del **Certificado de Redes Familiares** en un plazo máximo de 5 días desde el ingreso del adolescente a la residencia. Dicha solicitud debe ser realizada por Director/a de la Residencia al Tribunal con competencia en materia de familia que ordenó el ingreso del/la adolescente, quien, a su vez, le instruye su envío al Servicio de Registro Civil e Identificación. Si bien es sabido que este trámite demora un tiempo, se debe reiterar dicha solicitud al tribunal las veces que se estime necesario, a fin de agilizar su envío. No obstante lo anterior, se espera que en esta fase el equipo psicosocial elabore un Genograma familiar, técnica orientada a realizar una representación gráfica (en forma de árbol genealógico) que permite entregar información básica de una familia en tres generaciones respecto de la estructura familiar, funcionamiento y relaciones entre sus miembros, junto con otras técnicas y metodologías, a objeto de facilitar la búsqueda de figuras potenciales a trabajar para restituir el derecho a vivir en familia el/la adolescente.

Los aspectos mínimos para evaluar con los adultos que se identifiquen en esta fase son: Motivación, disponibilidad y factibilidad para participar en un proceso de intervención conducente a la revinculación y/o reunificación familiar, tipo y calidad del vínculo con el adolescente, además de identificación de factores de riesgo y protección para el ejercicio de la parentalidad. Cabe señalar, que se debe iniciar la aplicación del instrumental de evaluación de competencias parentales en esta fase (descritos en la fase II).

Cabe señalar, que el proceso de identificación de figuras potenciales que ejerzan el cuidado del adolescente debe ser entendido como un proceso dinámico y no estático, puesto que en cualquier fase del proceso es posible que surjan nuevas posibilidades o cambie el escenario de trabajo, ocasión en que la dupla debe orientarse nuevamente a explorar y evaluar a esta/s figura/s, teniendo siempre presente el interés superior del adolescente.

- c) Conocer y comprender, de manera inicial, quién es el/la adolescente y su familia o adulto referente, situados en el momento presente, evaluando las características de desarrollo según etapa evolutiva, gustos y hobbies, creencias e ideologías, figuras significativas, percepción de bienestar subjetivo y potencialidades de desarrollo, proceso de victimización, trayectoria en programas de protección (utilizar información del Histórico SIS), estilo vincular y estilo de apego del/a adolescente, áreas del desarrollo que se han visto

afectadas a causa de las vulneraciones que le ha tocado vivenciar, situación de salud físico y mental, situación de escolarización, historia familiar, recursos individuales y familiares, entre otros.

Identificación de factores de riesgo y protectores del/a adolescente y su familia (o adulto referente) que facilitan u obstaculizan dar cumplimiento a los objetivos

d) de la intervención.

Para dar respuesta a esta primera fase de evaluación, se requiere que el equipo psicosocial haya indagado al menos los siguientes aspectos (adolescente/familia):

- Situación que dio origen a la separación del adolescente y su familia.
- La situación actual del/a adolescente respecto de su bienestar y posibilidad de desarrollo.
- Los recursos protectores y factores de riesgo en el ejercicio de la parentalidad y constitución familiar.
- Trayectoria de vulneración e intervención en programas de protección especializada.

Sumado a lo anterior, el equipo debe generar las acciones necesarias para resguardar la vinculación del/a adolescente y su familia a la red comunal que se requiera para garantizar de derechos del niño, tales como: acceso a la escuela, a centro de salud, espacios recreativos, etc. El estar vinculado a la red constituye un soporte y a la vez un gran apoyo para el ejercicio de la parentalidad.

Evaluación Integral II

La segunda fase de la evaluación integral (II), contempla un período de 2 meses, dando continuidad a la fase I de evaluación.

La evaluación integral II se orienta a profundizar los aspectos evaluados en la fase I y otros relacionados con la situación actual del adolescente y su familia o adultos referentes, a fin de definir los objetivos de la intervención con énfasis en los recursos de ambos, minimizando los factores de riesgo que podrían incidir en su desarrollo y bienestar.

En el caso que la evaluación en su fase I haya concluido que se debía realizar un cambio en la medida de protección residencial, por una de modalidad ambulatoria u otra medida de cuidado alternativo (familia de acogida), y mientras el tribunal toma lectura del primer informe residencial y modifica/mantiene la orden; la evaluación en su fase II se debe orientar en profundizar los argumentos que llevaron al equipo a sugerir un cambio de medida, junto con realizar una evaluación de potencial riesgo o impacto en el adolescente que tendría mantener la actual medida.

La evaluación integral en esta fase debe incorporar distintas estrategias y metodologías de evaluación que favorezcan el despliegue abierto y espontáneo de las narrativas, emociones y conductas, tanto de los/as adolescentes como de sus familias. Es así como se espera que se realicen las siguientes acciones: Entrevistas con el adolescente, entrevistas con la familia (de origen y la que ejerce el cuidado previo al ingreso a la residencia –si fuese distinta–), entrevistas con adultos referentes y/o adultos significativos, entrevistas grupales con la familia (que incluye al adolescente), entrevistas con profesionales externos vinculados al caso, visitas domiciliarias, observación directa del profesional psicólogo/a trabajador/a social en el espacio educativo al que asiste el/la adolescente, y otro espacio de participación que sea relevante para él/ella, aplicación de instrumentos de evaluación que se definirán en la fase evaluación familiar, entre otros que se estimen pertinentes para dar respuesta a las preguntas de evaluación y en función de las características a los sujetos de atención.

Durante la presente etapa y durante todo el proceso de intervención, la participación del adolescente y su familia es de carácter protagónico. Es decir, no hay lugar para que ellos no puedan aportar en el diseño y ejecución de las intervenciones que se realizan, pues restringir su participación dificulta su vinculación, y genera distancia entre cómo ellos perciben su situación y las concepciones del equipo que lo evalúa al interior de la Residencia. Lo anterior no significa que este equipo no pueda desarrollar intervenciones novedosas en las que la familia ocupe el lugar de beneficiario, sino que éstas tienen derecho a ser parte del proceso y no a ser únicamente receptores de un programa.

Evaluación del/a adolescente

Se busca conocer y profundizar en la situación actual del/a adolescente, características y necesidades del desarrollo físico, social, sexual, cognitivo, afectivo y conductual. Inicia con evaluar cuál es el significado que el adolescente le otorga a la experiencia actual de ingreso a la Residencia, a la separación familiar (o lugar de residencia previo) y de su entorno comunitario, así como también conocer de qué manera ha ido significando las fallas en el cuidado y la protección por parte de quienes debían protegerlo (familia de origen y otra que lo ejercía previamente – en caso de ser distinta-). Se debe indagar, además, en su nivel de comprensión respecto de su trayectoria institucional (en caso de existir) y su actitud frente la institucionalidad como tal. En el caso que el/la adolescente provenga de otra residencia, se debe indagar, además, cómo fue su experiencia residencial previa, qué aspectos considera que fueron de apoyo para él, así como también si existieron experiencias adversas durante su estadía y forma de abordaje.

A su vez, la evaluación pondrá énfasis en indagar los recursos del/a adolescente, los factores protectores y patrón resiliente, de qué manera siente que ha logrado resolver o recibir apoyo en momentos difíciles durante su vida, figuras que reconoce o ha reconocido como protectoras, indagar respecto de formas de superación de experiencias que para él o ella hayan sido dolorosas, nivel de bienestar subjetivo; en síntesis, todas aquellas situaciones que le permitan conectarse con la experiencia de superación. Lo anterior, no sólo tiene por finalidad la identificación de figuras protectoras y/o de apego, sino que también destacar relaciones sociales significativas que sirvan de soporte al proceso de intervención.

Un aspecto central a evaluar en esta fase, pero también a tener en cuenta chequear durante todo el proceso de intervención, es si la protección del adolescente está garantizada en sus distintas aristas, pues si bien es sabido, la situación de vulneración que motivó la adopción de la medida de protección actual se interrumpe de inmediato con el ingreso a la residencia; sin embargo, en ocasiones existen otras situaciones de maltrato (psicológico, por ejemplo) que se debe interrumpir a fin de preparar el contexto para la superación de dichas experiencias, ya que no es posible comenzar a resignificar las experiencias de vulneración si la protección no está garantizada.

El/la profesional psicólogo/a deberá profundizar en la evaluación con el adolescente el nivel de impacto o daño de las experiencias de vulneración, áreas del desarrollo evolutivo implicadas, análisis de las dinámicas traumatogénicas, las cuales permitan comprender en su total dimensión cómo ha incidido la vulneración en la vida del niño o niña, de tal forma de diseñar un plan específico que contribuya a la resignificación y, finalmente, que logre integrar (en su totalidad o en parte) estas experiencias a su continuo vital.

Por su parte, el/la trabajador/a social verificará su inserción comunitaria, redes sociales, estado de escolarización, estado de involucramiento y participación en la red de salud, entre otros, utilizando como técnica el *ecomapa* y otras afines. Evaluará el nivel y tipo de participación en el ámbito educacional, junto con la necesidad del tipo de apoyo que requiere en este ámbito, a objeto de diseñar un plan para abordarlo. Los tutores diurnos y nocturnos aportan información valiosa acerca del despliegue cotidiano de los/as adolescentes a través de la rutina diaria, tipo de relaciones que establecen, gustos y preferencias, talentos y habilidades, entre otros.

Dado que en la Residencia se generan acciones que permiten conocer los estilos vinculares del adolescente, su estado de desarrollo y los recursos con que enfrenta las situaciones de estrés, la evaluación incluye la mirada de los diversos integrantes del equipo.

Es importante que las observaciones que realice el/la tutor/a de referencia, en las instancias de reunión y análisis de casos, sean consideradas por los diferentes actores del equipo de evaluación liderado por la dupla psicosocial, ya que será un insumo clave para diseñar la intervención posterior. A la vez, tanto las duplas psicosociales, como el/la terapeuta ocupacional y director/a, estén atentos a observar las dinámicas en que se muestra el adolescente en los espacios cotidianos de interacción, a modo de nutrir la evaluación.

Es fundamental que el/la adolescente se sienta acogido en esta instancia y como un participante activo, a fin de propiciar el diálogo y la expresión de temáticas complejas de abordar para él o ella, resguardando siempre que esta expresión tenga un efecto terapéutico y de ninguna manera nocivo o generador de estrés para él o ella. Es por ello que se debe respetar su ritmo personal en todo momento, y no se debe forzar a la apertura de contenidos para los cuales no está preparado de

exponer. Se trata de fomentar la expresión a partir de diversos medios, que le permitan al/la adolescente comunicar sobre lo que siente y piensa respecto de lo ocurrido de la manera que sea más cómoda para él/ella.

Finalmente, es preciso destacar la riqueza para el equipo de observar aspectos de la vida cotidiana con el/la adolescente, generando a partir de ella intervenciones de calidad, así como también insumando la evaluación con aspectos tan relevantes como: las relaciones que establece con el/la tutor/a de referencia y otros miembros del equipo al interior de la Residencia Familiar, su nivel de autonomía en las actividades de la vida diaria, cuáles son las actividades de estimulación o recreación que le son más y menos placenteras, cómo se relaciona con los demás adolescentes, entre otros.

Evaluación de la Familia

La evaluación familiar es parte fundamental del diagnóstico integral y se debe realizar en todos los casos. Se orienta a profundizar en la estructura, relaciones y dinámica familiar de la familia de origen y de aquella familia que ejercía los cuidados del adolescente previo al ingreso a la residencia (si es distinta a la de origen), además de indagar más a fondo en los recursos y los factores de riesgo que actualmente presenta la familia para el ejercicio de la parentalidad.

Una vez que se identificaron, en la fase I de evaluación, los adultos que podrían participar en el proceso de intervención tendiente a una eventual reunificación familiar, se explicita el objetivo de la evaluación y acompañamiento por parte del equipo de la Residencia, junto con otros acuerdos relevantes para el éxito del proceso de intervención, a modo de encuadre de trabajo.

La evaluación a la familia debe determinar la relación entre la **situación actual y el potencial** desarrollo de la capacidad protectora de los referentes familiares, teniendo presente que –en articulación con las redes locales– la Residencia puede contribuir a superar los problemas de las familias asociados a la vulneración y a mejorar las condiciones en las que se ejerce la parentalidad.

La dupla psicosocial deberá evaluar en esta instancia la historia familiar, trayectoria de la familia en programas de protección, cuáles han sido los facilitadores y obstaculizadores para el ejercicio de la parentalidad, condicionantes para ejercerla, significado que otorgan a las vulneraciones de derecho, a la separación familiar y la actual medida de protección, así como también, nivel de conciencia respecto de la situación de vulneración, nivel de motivación al cambio, reconocimiento de la necesidad de apoyo externo, otras variables que inciden en la falla en las variables de cuidado y protección (enfermedad de algún miembro de la familia, situación de salud mental grave, consumo de drogas, etc.) que hacen que las familias requieran apoyos adicionales para ejercerla, así como también los recursos y facilitadores para asumir el cuidado y protección del/a adolescente .

La evaluación de la parentalidad aborda las situaciones y oportunidades para ejercer los roles de padre o madre. En el análisis se busca distinguir si es por falta de competencias por parte de las familias, o es por falta de condiciones y oportunidades para ejercer esos roles de crianza de manera eficaz. En este sentido se debe ser muy riguroso en la evaluación, ya que no es posible evaluar de manera sesgada a una familia, sin discriminar cuáles son los aspectos que interfieren en cada componente (competencias v/s condicionantes). Si la falencia tiene que ver sólo con los condicionantes para la parentalidad (oportunidades y acceso a beneficios a los cuales tiene derecho) no es motivo suficiente para concluir incompetencia parental, si no está afectada la protección.

Además de las entrevistas a realizar a las familias y las instancias de observación en sus espacios de desenvolvimiento cotidiano, se requiere realizar la aplicación de al menos un instrumento de evaluación de competencias parentales/marentales que se señalan a continuación, el cual deberá ser complementado con las otras técnicas de evaluación señaladas. Para ello, se presentan tres metodologías de evaluación de competencias parentales que vienen a complementar la evaluación de la familia y que debe ser aplicada (al menos una de ellas). Si existe por parte del Organismo Colaborador otro instrumento de evaluación de competencias parentales adaptado al contexto nacional y/o validado, este puede ser incorporado, una vez que el Servicio apruebe su aplicabilidad. Del mismo modo, también podrán ser incorporados en su eventualidad instrumentos reportados por el Servicio:

1-**La Escala de Evaluación Familiar de Carolina del Norte (NCFAS- R)**, escala estandarizada con mirada eco-sistémica que busca evaluar el funcionamiento familiar a través de una serie de indicadores en distintas áreas (entorno, competencias parentales, interacciones familiares, seguridad familiar y bienestar del niño). Este instrumento debe ser aplicado de acuerdo al procedimiento indicado y en conjunto por distintos miembros del equipo, debiendo consensuar los resultados para las distintas escalas desde una mirada que potencie los recursos de las familias y la cobertura de necesidades que les permita a las familias, ejercer sus prácticas parentales de manera óptima.

2-**Modelo de Evaluación de Condiciones para la Parentalidad (MECeP)**, es un modelo que se basa en una mirada eco-comprensiva de la familia que rompe con la lógica de la evaluación de características intrínsecas a las personas (padres/madres), en la medida que se relevan los contextos en los cuales los padres son padres (mirada ecológica), y, por otro lado, se centra en la significación que los sujetos hacen de esa vivencia de la parentalidad en contextos particulares (mirada comprensiva).

3- **Escala de Barudy**: la que consta de una guía de valoración de las competencias parentales de la familia, a través de la observación participante del criterio del profesional que evalúa.

A fin de complementar el/los instrumento/s anteriores, se propone la aplicación de los siguientes instrumentos, sólo en aquellos casos que se requiera confirmar información para la toma de decisión respecto a algún ámbito del ejercicio de la parentalidad:

-**Escala de Parentalidad Positiva (e2p)**, se trata de un cuestionario de auto reporte para madres, padres o cualquier adulto que esté a cargo del cuidado de un/a adolescente, cuyo objetivo es identificar las competencias parentales que dichos adultos utilizan con el adolescente a su cargo.

-**Inventario de Potencial de Maltrato Físico (PMF)**, se trata de un inventario que evalúa las características de personalidad y de interacción de la persona con su entorno social y familiar, alertando así sobre un potencial de maltrato físico infantil. Su aplicación e interpretación sólo es factible en poblaciones con características de riesgo asociados a la conducta de maltrato infantil. Dado que este inventario es un instrumento de sondeo, debe ser aplicado en forma conjunta con otros instrumentos de evaluación.

-**Parental Bonding Instrument (PBI)**, es un cuestionario de auto reporte basado en la teoría del vínculo de John Bowlby, que mide la percepción de la conducta y actitud de los padres en relación con el sujeto en su infancia y adolescencia, hasta los 16 años. El test consta de 25 afirmaciones, las que componen 2 escalas: cuidado y sobreprotección. Por tanto, para los fines aquí expuestos, este instrumento servirá para conocer la percepción de los cuidadores respecto de sus propias experiencias de cuidado en la infancia y adolescencia, y no se constituye, por tanto, en un instrumento de evaluación de competencias parentales.

Algo importante de señalar, es que las metodologías anteriormente señaladas deben ser utilizadas junto con otras estrategias y metodologías de evaluación, tales como entrevistas a la familia y otros referentes adultos, entrevistas al/la adolescente, instancias de observación durante la visita de la familia al niño/a en la Residencia, visitas al domicilio de la familia, ecomapa, genograma, información obtenida del certificado de redes familiares, reuniones con otros profesionales, análisis de evaluaciones e informes previos, entre otras, y nunca de manera aislada, propiciando un análisis riguroso de las distintas fuentes de información y la triangulación de la misma, que permita llegar a conclusiones que potencien el desarrollo de las familias.

En función de la evaluación familiar realizada, del análisis de toda la información, y de los recursos y factores de riesgo asociados a la familia y/o adultos relacionados, se definirá si es posible proyectar con ellos el egreso del adolescente, tras el proceso de intervención que desarrollado en la residencia.

Si no se logra identificar a algún adulto que pueda asumir el cuidado del adolescente al momento del egreso, debe explorarse la oferta del intersector disponible en el territorio con miras a la elaboración del proyecto de vida, además, si el adolescente tiene 15 años o más, en paralelo se debe comenzar el trabajo para un proyecto de vida independiente, en virtud de su interés superior.

Evaluación de inserción comunitaria y en instancias del intersector, a nivel local

Dado que el ingreso del adolescente a la Residencia implica la separación de su grupo familiar y de su comunidad, el proceso de intervención implica gestionar y coordinar con las instancias locales requeridas para el logro de los objetivos, a fin de promover la continuidad del vínculo con su espacio comunitario de referencia –en la medida que no se configure como un factor de riesgo para la superación de experiencias de vulneración y restitución del derecho a vivir en familia–.

La evaluación a nivel comunitario busca levantar información respecto de las redes comunitarias e institucionales a las que cada adolescente requiere encontrarse vinculado para la restitución de sus derechos, para luego identificar a qué redes ya se encuentra vinculado y a cuáles no.

La vinculación con el sistema de salud y educacional, son los ejes esenciales para generar una intervención promotora del bienestar del/la adolescente. Por tanto, al momento del ingreso se inscribe al adolescente en el Servicio de Salud correspondiente a la residencia (específicamente el CESFAM) y se realizan las acciones necesarias para evaluar el estado de sus controles de salud, así como gestionar atención de especialidad en caso de ser requerido.

En cuanto a educación, en aquellos casos en que el adolescente se encuentre vinculado a un establecimiento educacional, parte del equipo (dupla psicosocial y tutor/a) deberá realizar estrategias conjuntas que promuevan y favorezcan el proceso escolar del/la adolescente, así como definir estrategias de apoyo al proceso educativo y mecanismos de comunicación que favorezcan aumentar su motivación respecto del proceso escolar, en los casos que lo requieran. Por otra parte, cuando el adolescente se encuentra fuera del sistema escolar, la dupla psicosocial, deberá gestionar su incorporación a un establecimiento educativo buscando la alternativa más idónea para el niño/a, con quiénes, al igual que en el caso anterior, se reúnen a fin de favorecer el desarrollo del proyecto escolar del adolescente.

Respecto de las demás redes a las que se debe vincular al/la adolescente, el/la terapeuta ocupacional, la dupla psicosocial y el/la tutor/a de referencia deben despejar con cada niño o niña qué actividades recreativas y/o académicas le gustaría desarrollar, para desde allí definir con mayor precisión las potenciales instancias en que podría participar.

En resumen, la evaluación respecto de la vinculación a las redes se orienta, por una parte, a sumar a las redes comunitarias e institucionales que protegen y favorecen el desarrollo del adolescente y, por otra parte, a generar la vinculación con todas aquellas redes que pueden actuar como garantes de derechos.

Informe de Evaluación Integral

Los resultados de todo el proceso de evaluación (fase I y II) deben quedar registrados en el informe de evaluación integral, que recoge los aspectos fundamentales evaluados en esta etapa. Este informe debe dar respuesta a la situación de vulneración que originó su ingreso a la Residencia, la calidad del ejercicio parental desarrollado por los adultos de referencia y las condiciones para dicho ejercicio. El informe de evaluación integral debe contener conclusiones suficientemente sustentadas en los hallazgos del proceso diagnóstico, un pronóstico de la situación y recomendaciones del curso a seguir.

El informe de evaluación **debe claramente indicar una sugerencia al Tribunal** correspondiente. Pudiendo ésta ser la continuidad de la intervención residencial, o bien solicitar el egreso con familia (de origen, de acogida o adoptiva), con derivación a un programa de acogimiento familiar o de intervención ambulatoria del Servicio

Si la postura técnica del equipo refiere a interrumpir la intervención residencial, es necesario que se realicen acciones de vinculación del adolescente y su familia al programa al que será derivado resguardando su protección y bienestar.

Por otra parte, en aquellos casos en que el equipo estime necesaria la intervención residencial, al terminar el tercer mes de permanencia del/la adolescente en la misma, el equipo debe remitir al tribunal correspondiente un informe de evaluación integral más acabado, en donde especifican el plazo en que se hará envío del plan de intervención del niño o niña (el que no puede exceder de una semana corrida desde concluida la evaluación integral).

El plazo máximo para enviar al tribunal el informe de evaluación integral fase I, es el día 30 desde el ingreso del/la adolescente a la Residencia.

El plazo máximo para enviar al tribunal el informe de evaluación integral fase II, es el día 90 desde el ingreso del/la adolescente a la Residencia. La directora tanto, el/la director/a de la residencia será responsable de establecer un sistema de monitoreo para el cumplimiento de los plazos de elaboración de informes y otros documentos (por ejemplo, informes de avance y planes de intervención) y envío de éstos al tribunal correspondiente, a fin de evitar atrasos en este ámbito.

HITO 3: INTERVENCIÓN RESIDENCIAL

La fase de Intervención Residencial dura **doce (12) meses como máximo** y se basa en la ejecución del Plan de Intervención Individual diseñado para cada adolescente.

El Plan de Intervención Individual es un instrumento técnico de intervención, seguimiento y evaluación. Si bien la elaboración del plan de intervención es liderada por la dupla psicosocial, se debe diseñar con la participación de los distintos integrantes del equipo de la Residencia, así como también del adolescente y su familia o referente para el trabajo de intervención. El diseño debe estar en coherencia con la evaluación integral realizada, características y requerimientos de cada adolescente, y contiene todos los elementos prioritarios que debe contemplar la intervención con el/la adolescente, con su familia o adulto relacionado y con sus redes o servicios de apoyo, en cada momento de la intervención.

El Plan de Intervención Individual debe ser diseñado y enviado al Tribunal en un plazo máximo de una semana desde finalizada la evaluación integral I, es decir, en la primera semana de iniciado el segundo mes (desde el ingreso del/la adolescente).

Diseño del Plan de Intervención Individual (PII)

El Plan de Intervención es un instrumento, herramienta de trabajo, en la que se describe el proyecto de intervención que se pretende llevar a cabo con el/la adolescente y su familia.

El proceso de intervención que se plasma en este plan, que el equipo residencial se plantea con el/la adolescente tiene como objetivo, lograr las condiciones de garantía y restitución de derechos en el medio familiar a fin de asegurar el objetivo general de esta modalidad.

EL PII deberá contener los objetivos principales de la intervención a realizar o promover desde la residencia, así como las actividades, estrategias, criterios de logro y tiempos. Los PII deben ser realistas, flexibles, revisables en breves espacios de tiempo y evaluables en sus logros. Se configura como una herramienta dinámica que permite orientar y transparentar los objetivos, los resultados esperados y las acciones que se desarrollarán para su logro. Dicha herramienta debe ser actualizada de forma permanente en función de las evaluaciones de inicio y de proceso que se desarrollan a lo largo de la permanencia del/la adolescente en la residencia.

El plan de intervención, como fue señalado, debe ser enviado al tribunal en un plazo que no supere los 7 días (corridos) desde finalizada la evaluación. El presente plazo es exigible tanto para el primer plan de intervención elaborado en función de la evaluación integral de ingreso como, las actualizaciones de dicho plan elaboradas en función de las evaluaciones de proceso desarrolladas cada tres meses.

En lo específico, el diseño del Plan de Intervención debe siempre responder a las características, necesidades, factores protectores y de riesgo de cada adolescente, su familia (o adulto relacionado) y su entorno, levantadas durante la evaluación realizada. Por ende, el plan de intervención es único y particular para cada adolescente, así como también debe ser ajustado a cada etapa del proceso, y, por tanto, es dinámico y flexible, acorde a los avances y/o retrocesos.

El PII debe considerar integralmente al adolescente; por lo tanto, el diseño debe incorporar siempre tres ámbitos de intervención, con la participación activa de niños/as y familias:

1. Individual: Este ámbito apunta, principalmente, a que los/as adolescentes fortalezcan sus recursos protectores/resilientes y conductas de auto-protección, amplíen su repertorio emocional y conductual, elaboren las experiencias de vulneración y sus proyecciones para el futuro y así resignifiquen su historia vital de vulneración de derechos, a través de espacios de intervención individual y grupal. En definitiva, apunta al ejercicio pleno y responsable de sus derechos. En consideración a lo planteado, como ya se ha señalado en reiteradas oportunidades, la consideración de enfoques y estrategias metodológicas dependerá del diagnóstico, perfil del/la adolescente, entre otras consideraciones. También es importante que los/as adolescentes encuentren en el programa un espacio de protección y resignificación de sus historias de vulneración de derechos. Para lo cual pueden aportar preferentemente (no exclusivamente) los/as psicólogos/as, idealmente con el apoyo de los trabajadores sociales y tutores del equipo. En esta tarea puede aportar elementos el enfoque psicosocial, que ha sido ampliamente utilizado con personas cuyos derechos han sido vulnerados y en el abordaje de problemáticas psicosociales. Se sugiere conectar procesos de intervención grupal e individual, en el entendido que los procesos grupales, por una parte, poseen un alto efecto terapéutico, puesto que favorecen el intercambio de experiencias y aprendizajes en torno a ciertos tópicos de interés y que los procesos de intervención individual, por otra, permiten tener un conocimiento profundo de cada adolescente en particular, así como también, trabajar aspectos específicos, que luego pueden ser potenciados en la intervención grupal.
2. Familiar: En este ámbito, la intervención deberá orientarse de manera prioritaria a promover la responsabilización y empoderamiento de la familia como co-garante y figura protectora. Fortalecer el ejercicio de una marentalidad y parentalidad bien tratante, con claridad en los roles normativos y de cuidado hacia los/as adolescentes. En este sentido, cobra particular relevancia la promoción de una participación activa de los adultos de la familia y la identificación/visibilización de sus recursos familiares —en términos de prácticas que den cuenta de buenos tratos y resolución de conflictos efectivos en la historia familiar- que puedan ser rescatados y potenciados tanto a través de una intervención social-psicológica. La intervención con los adultos apunta a problematizar las situaciones que originaron el ingreso a la modalidad residencial, situándolos en un rol activo en tanto co-garantes de los derechos de sus adolescentes. Para ello se requiere fortalecer sus habilidades o competencias parentales o marentales que otorgue un piso básico de protección y bienestar, implica orientarse hacia una dinámica familiar bien tratante con énfasis en fortalecer o desarrollar las habilidades requeridas para ejercer adecuadamente el rol parental/marental, mediante la identificación de factores protectores y de riesgo, con énfasis en el desarrollo de sus potencialidades y recursos familiares.
3. Comunitario: El aporte que realiza la residencia en este ámbito, es identificar y potenciar recursos o posibles recursos que apoyen la resignificación de vulneraciones de derechos. Interesa identificar actores comunitarios e institucionales que puedan aportar al proceso de restitución de derechos, como también, que puedan contribuir a ampliar oportunidades y aporten modelos que apoyen la integración y pertenencia social. La identificación de otros adultos o recursos institucionales, pueden apoyar a los adultos de la familia en el ejercicio de su rol parental/marental, especialmente si consideramos que en la actualidad las familias están sometidas a múltiples demandas sociales. Lo anterior, implica el trabajo de vinculación y/o fortalecimiento de las redes de protección social y comunitaria. Contempla lo referido al proceso judicial en el ámbito de la protección y penal (en aquellos casos en que corresponda), lo referido a salud, educación y otras áreas de desarrollo comunitario.

El Plan de Intervención debe especificar el plazo en que se espera que logre los objetivos propuestos y las actividades específicas (grupales e individuales), que se realizarán para lograr dichos objetivos. Cada actividad debe indicar el tipo de intervención (sesión psicológica individual o familiar, talleres con el adolescente o familia, entre otras), el número de sesiones, la frecuencia, a quién/es está dirigida, participantes y responsable de su desarrollo.

El plan de intervención debe ser coherente con los factores de riesgo y recursos del adolescente, su familia y entorno identificados en la evaluación integral; por lo tanto, debe orientarse a fortalecer

los aspectos evaluados como débiles y a promover y mantener los recursos observados en los diferentes ámbitos evaluados.

El plan de intervención deberá ser revisado y actualizado cada tres meses como máximo, y cada vez que sea necesario en función, por ejemplo, de acontecimientos vitales importantes en la vida de los/as adolescentes (hospitalización, fallecimiento de un familiar, entre otros).

Ejecución del Plan de Intervención Individual (PII)

La ejecución del proceso de intervención con cada adolescente en la Residencia Familiar –en el ámbito individual, familiar y comunitario– tiene como carta de navegación el Plan de Intervención co-construido entre el equipo, el/la adolescente, la familia y personas relacionadas, a partir de los resultados de la evaluación integral.

El éxito del Plan de intervención (reflejado en que se logre los objetivos planteados), está fuertemente vinculado a la coherencia entre los objetivos, las estrategias y resultados esperados con las características del/la adolescente, su familia y la situación particular que se encuentran atravesando.

Una vez diseñado el Plan de Intervención se deben presentar a los equipos de los co-garantes que se vinculan con cada adolescente y su familia (del ámbito de la salud, educación, protección social y otros como SENADIS o SENDA), de tal manera que estén en conocimiento de los objetivos a trabajar y de los resultados esperados en el proceso de intervención. De esta forma, se favorece que todos los actores relacionados del intersector a nivel local, se alineen respecto del rumbo que se debe tomar para la restitución de los derechos vulnerados y para la superación de las experiencias adversas y el trauma, en caso de haberse configurado.

Para el monitoreo del proceso, la evaluación de sus resultados y la transferencia de información, el equipo debe registrar –en SIS.MejorNiñez y en la carpeta individual del/la adolescente– todas las acciones o eventos de intervención directa realizados con él/ella, su familia y sus redes, así como los avances y dificultades encontradas en el proceso y consignar las acciones resolutorias.

A continuación, se describen las acciones a desarrollar durante el proceso de intervención en base al PII, aludiendo a los roles de los diferentes integrantes del equipo interventor en la ejecución del plan de intervención, estructurados en base a los cuatro componentes del modelo.

Residencialidad Emocionalmente Segura

El desarrollo de este componente es fundamental para el desarrollo de un sentido de seguridad, estabilidad y pertenencia del/la adolescente en la residencia. Uno de los pilares centrales de intervención al interior de la residencia y para el desarrollo infantil es la **Rutina**, ya que permite estructurar y brindar seguridad y estabilidad a los/as adolescentes, en tanto hace su mundo más predecible, sabiendo qué esperar del día a día y del futuro. El diseño de la rutina debe ser liderado por el terapeuta ocupacional y co-construido con los demás actores de la residencia (tutores, dupla psicosocial, entre otros), y con la participación activa del adolescente, que permita incorporar sus reales intereses en la construcción de su rutina, y que tenga sentido para él/ella, a fin que participe con mayor adherencia en las actividades programadas. Este profesional también actuará en la implementación y apoyo en la ejecución de la misma, realizando los ajustes que se requieran, a fin de que no se torne rígida y pierda sentido para el adolescente. Es fundamental entonces, que la rutina sea conocida por todo el equipo, a través de medios de comunicación formales y fluidos.

La rutina es la expresión de un sistema de cuidado seguro, donde la cotidianeidad es estable, continua y predecible y por lo mismo, se puede anticipar sus cambios, reduciendo los riesgos de desregulación. Por tanto, es un marco que estructura el día a día, sin necesidad de indicar qué hará en cada momento. Además, la rutina debe promover la autonomía progresiva –por ejemplo, permitiéndole que asuma decisiones cotidianas respecto de su propia vida en relación a gustos y preferencias– y no apunta a “rellenar” el día. La rutina busca aportar a su proceso de resignificación, por lo tanto, tiene que ser evaluada periódicamente en función de los objetivos y los resultados esperados, por todos los protagonistas, consensuando eventuales modificaciones.

Los tutores, por tanto, cumplen un rol fundamental, pues son los responsables de liderar y acompañar la ejecución de la rutina por parte de los/as adolescentes, lo que implica ir guiando cada actividad favoreciendo que sea significativa y/o terapéutica para el adolescente, lo que se podrá observar a lo largo del proceso. Dado que los tutores son los quienes pasan mayor tiempo en la interacción cotidiana con ellos/as, se espera que se destine tiempo para establecer una vinculación positiva con el adolescente, que se traduzca en que éstos logren visibilizar a esta figura en adultos de referencia, que sean significativos para él o ella, y por tanto, deberán generar espacios de encuentro personal con cada uno de los/as adolescentes a su cargo, los cuales tengan la finalidad de favorecer la formación de un vínculo de confianza, modelar pautas de conducta basadas en el buen trato y constituir un espacio *de y para* el/la adolescente, a fin que pueda expresar lo que desee de la manera que lo necesite.

Otro pilar fundamental para un adecuado funcionamiento al interior de la Residencia es contar con un **Marco de Convivencia**, tendiente a generar principios orientadores que contribuyan a una adecuada convivencia; se constituye en una estructura amplia de acuerdos, límites y normas básicas de convivencia entre todos los miembros que la componen (adolescentes y equipo), a fin de promover espacios de cuidado y resguardo de todos sus miembros. A su vez, el marco de convivencia (al igual de la rutina), otorga un marco de certidumbre, en la medida que es co-construido y conocido por todos los miembros, por tanto, saben qué es lo que se espera y se comprometen a respetarlo. El marco de convivencia no debe estar centrado en la conducta del adolescente, sino que *en* la relación desde una mirada comprensiva de su situación. Por tanto, su aplicación debe ser resguardando siempre los derechos de cada adolescente y su interés superior.

Es responsabilidad del/la director/a asegurar la elaboración y aplicación de este marco, con la participación de todos los actores que forman parte integrante de la Residencia. Dado que se requiere un nivel de conocimiento de los/as adolescentes, y de las dinámicas propias que se generen entre ellos, y entre éstos y el equipo de la residencia, éste marco se debe elaborar en un plazo máximo de 3 meses desde el inicio de funcionamiento de la residencia, y debe ser socializado con todos/as, en especial, cada vez que ingresa un nuevo adolescente, o miembro del equipo a la Residencia.

En otro ámbito de acción, se debe estimular a que el/la adolescente registre – de forma periódica y cotidiana en su **Cuaderno de Vida** su experiencia en la Residencia, lo que le ha ocurrido y cómo se siente, puede constituirse –si el/la adolescente así lo permite– en un elemento de trabajo con la figura de referencia (tutor/a) y con la dupla psicosocial. Dicho registro puede contribuir, además, al monitoreo de los avances y cambios experimentados en los diferentes ámbitos de su vida, desde que ingresó a la residencia. También ayuda a evidenciar los aspectos que no se ha logrado movilizar y que aún afectan su bienestar.

La participación real de los/as adolescentes debe estar garantizada en todos los hitos del proceso, no sólo referida a su derecho a dar su opinión, sino que ésta debe ser tomada en cuenta para la toma de decisiones respecto a las situaciones que le competen. Es así como el/la director/a de la residencia, es responsable de asegurar que se realicen **Espacios de Encuentro o Reunión** quincenal y cada vez que se presente alguna situación que requiere abordaje grupal, con todos los/as adolescentes presentes en la Residencia, destinados a abordar temas como reflexiones sobre sus procesos individuales y/o grupales, elaboración, aplicación y actualizaciones al marco de convivencia de la residencia, organización de actividades grupales, expectativas y anhelos que contribuyan a su bienestar, entre otras. Cada reunión debe ser parte de la rutina de funcionamiento habitual de la residencia, de manera que contribuya a fortalecer la participación y rol protagónico de los/as adolescentes. Esta instancia está pensada independiente de los diálogos e interacciones cotidianas que se espera que se realicen por los distintos miembros del equipo, orientados a abordar algún requerimiento específico del/la adolescente, preocupación que éste/a pudiera tener, o sobre actividades de la rutina, entre otros.

Finalmente, será clave la consistencia que se logre en el actuar de todos los adultos que componen el equipo de la residencia, ya que es la base para que se genere confianza y estabilidad en los/as adolescentes. Si éstos observan que existe un trabajo coordinado y alineado entre todos los miembros del equipo (ya sea de los diferentes turnos, o roles); facilitará que los/as adolescentes puedan vivenciar un mundo más claro, seguro y predecible. En este sentido, es fundamental que los acuerdos que se adopten sean extensivos al equipo completo, y que las entregas de turno sean

realizadas de forma rigurosa, por escrito, en el Libro de Novedades de la residencia, respetando los acuerdos adoptados en el turno anterior en pro de mantener una coherencia que beneficie al/la adolescente.

Intervención terapéutica con el niño o niña

La intervención terapéutica con el/la adolescente se orienta a contribuir a la elaboración de experiencias de vulneración sufridas por éstos/as, a fin de que puedan ser integradas en su continuo vital, logrando una mejora en su sensación de bienestar personal. Consta de dos niveles de acción, los cuales se relacionan y nutren bidireccionalmente y actúan de manera complementaria: acompañamiento terapéutico y psicoterapia al/la adolescente.

El **acompañamiento terapéutico** al/la adolescente corresponde a todas aquellas intervenciones que se realizan al interior de la Residencia, basadas en el componente de la residencialidad emocionalmente segura anteriormente desarrollado, que tienen un sentido terapéutico que es beneficioso para él/ella. Cabe señalar, que estas acciones pueden ser planificadas, tanto por uno o más integrantes del equipo, pero también podrían surgir intervenciones espontáneas en la interacción cotidiana con el/la adolescente que son necesarias de abordar adecuadamente. Por tanto, los responsables de realizar las acciones en este nivel son la totalidad de los integrantes del equipo de la residencia, aun cuando los tutores, Terapeuta ocupacional y la dupla, tienen un rol preponderante en la articulación de las acciones en este nivel.

Se trata de un acompañamiento durante las actividades de la vida cotidiana del/la adolescente, ya sea dentro de la residencia, como también las que realiza fuera de ésta, que contribuyan a desarrollar los objetivos del plan de intervención individual. El acompañamiento terapéutico corresponde a una arista del contexto seguro y protector en el cual se sustentan todas las demás intervenciones, por lo tanto, se deben propiciar las condiciones que aseguren el desarrollo de este espacio/ambiente.

Un aspecto relevante de abordar en este nivel de acompañamiento es lo referente al ámbito de la sexualidad de los/as adolescentes, desde un enfoque de derechos acorde al nivel de autonomía progresiva propio de la etapa. Se plantea el abordaje, desde el marco de la promoción y prevención continua de la salud sexual y reproductiva¹⁰ con foco en el curso de vida, y está en concordancia con el Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes 2018 (MINSAL). Es en la adolescencia cuando éstos aspectos se tornan más relevantes, ya que surge en los/as adolescentes la atracción sexual y las primeras decisiones asociadas a su salud sexual y reproductiva, por lo cual será fundamental que el equipo de la residencia oriente a los/as adolescentes a reflexionar sobre su conducta personal, basada en la afectividad, y a tomar decisiones que les permitan adoptar conductas saludables. Se requiere por parte del equipo, un abordaje con un estilo horizontal y apoyador (no directivo), generando espacios de escucha, acogida y aceptación de la diversidad, entregando información que fomente el desarrollo de conductas responsables, canalizando todas y cada una de las inquietudes existentes del ámbito de la sexualidad en forma integral, garantizando la confidencialidad y respeto a su intimidad. Es así, como se debe favorecer en los/as adolescentes un mayor conocimiento de sí mismos/as que les permita comprender y aceptar la etapa de desarrollo humano que están viviendo, integrando la afectividad y sexualidad como parte integral de su desarrollo. Lo anterior, se espera que sea complementado con la oferta que brinda la atención primaria de salud, a través del modelo de atención denominado "*Consejerías en Salud Sexual y Reproductiva*" (MINSAL, 2016), a la cual pueden acceder los/as adolescentes de la residencia, a través de los CESFAM.

El segundo nivel de acción de la intervención terapéutica es la **psicoterapia** con el/la adolescente. Este nivel es posible de lograr, toda vez que exista un proceso de acompañamiento (acompañamiento terapéutico), con otros que favorezcan la reflexión en torno al sí mismo y al evento que genera desequilibrios (Capella, 2014).

¹⁰ Se entenderá por la atención de la salud sexual y reproductiva como "el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo, al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Por supuesto que incluye también la salud sexual, cuyo objetivo, es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de infecciones de transmisión sexual, tal como se afirma en los ámbitos científicos e institucionales que abogan por la salud" p.59. "Guía Práctica Consejería en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes". Orientaciones para los equipos de Atención

La psicoterapia es una forma de intervención terapéutica realizada por un profesional psicólogo/a con especialización en este ámbito, el cual promueve el logro de cambios de aspectos relacionados con la salud psíquica, la integración de las experiencias en el continuo vital, y el bienestar de las personas. Por tanto, la psicoterapia debe ser realizada por el/la psicólogo/a de la Residencia con formación en este tipo de intervención, pudiendo ser acompañado, por el/la trabajador/a social que compone la dupla, de co-terapeuta.

La psicoterapia promueve que el adolescente pueda continuar con el logro de las tareas evolutivas del desarrollo, propias del ciclo vital. De esta manera, la psicoterapia estará orientada en aportar a la reparación integral de las experiencias de vulneración que ha vivido el/la adolescente, a fin que se contribuya a integrarlas de manera paulatina a su continuo vital, junto con trabajar aquellos aspectos de la vida que le conflictúan o le generan discomfort, comprender de mejor manera la experiencia residencial, y el fortalecimiento de recursos personales. Por lo tanto, los objetivos que surjan de este trabajo deben ser contruidos a partir de la necesidad del/la adolescente y del momento presente en el que se encuentra. Esto, obviamente dependerá del *timing* del adolescente, es decir, del ritmo psíquico propio para resolver aquellas conflictivas que lo han acompañado hasta el ingreso a la residencia, y de acuerdo a la etapa de su ciclo de vida.

Lo anterior implica que no todos los niños o niñas van a estar preparados para desarrollar un proceso de psicoterapia -centrado en la reparación de experiencias que para él o ella son dolorosas- durante su estadía en la Residencia. Sin embargo, se debe ofrecer este espacio y evaluar desde la expertiz del profesional, cuáles son las necesidades prioritarias para cada adolescente, hasta concordar un motivo de trabajo que le haga sentido de tal manera que se apropie y se constituya en un espacio protegido.

En el caso que se evalúe que se requiera el espacio psicoterapéutico para el/la adolescente, éste podría iniciarse durante cualquier momento del proceso de intervención de acuerdo a la necesidad detectada por el/la adolescente o adulto referente y el equipo, incluso habiendo iniciado el hito 4 (acercamiento familiar). Sin embargo, se debe tener el resguardo de no iniciar este proceso si el/la adolescente está próximo a egresar de la residencia, en cuyos casos se debe externalizar esta intervención.

Tal como se señaló anteriormente en el desarrollo del componente de intervención terapéutica al adolescente, que la realización de psicoterapia no implica sólo la atención al adolescente dentro de un espacio protegido (espacio tradicional), sino que se espera que se propicien intervenciones en las actividades de la vida cotidiana, tales como durante salidas con el/la adolescente, en los espacios comunes de la residencia, actividades de juego, u otras, que de alguna u otra forma apunten al logro de los objetivos propuestos.

Para ello, se espera que los distintos miembros del equipo puedan actuar como soporte emocional después de realizadas las sesiones individuales (con frecuencia semanal) con el/la adolescente, en las que se hayan abordado temáticas que lo/la movilicen. Esto debe ser informado oportunamente por el/la psicólogo/a a los restantes integrantes de la residencia que ejercen esta función de soporte. Por lo mismo, a fin de no recargar emocionalmente el espacio de despliegue cotidiano, es relevante usar espacios diferenciados para la atención del psicólogo/a o para el diálogo personalizado por parte de los otros profesionales del equipo.

A continuación, se presentan las consideraciones y criterios de exclusión para realizar un proceso psicoterapéutico a cargo de Residencia de vida familiar. Cabe señalar, que es responsabilidad del equipo de la Residencia trabajar para generar las condiciones que favorezcan el desarrollo de un proceso psicoterapéutico.

Consideraciones para realizar psicoterapia	Criterios de exclusión
La protección del niño o niña está asegurada.	Presencia de cuadro psiquiátrico que altere el nivel de funcionamiento global del niño o niña. Desarrollo de un proceso psicoterapéutico en otro espacio (fuera de la Residencia).
Se ofrece un espacio protegido y de confianza.	
Existe motivación del niño/a para realizarla y estima que irá en su beneficio.	

También, se debe incorporar en la intervención individual, el proceso de atención de salud mental, cuando corresponda. Si el/la adolescente requiere de atención psiquiátrica y no cuenta con horas de atención oportuna en el dispositivo de salud pública correspondiente, se deberá gestionar el acceso a la atención de un psiquiatra particular con recursos propios de la Residencia.

Intervención Familiar

La intervención familiar busca restituir el derecho de los/as adolescentes a vivir en familia. Por ello la dupla psicosocial debe trabajar colaborativa y coordinadamente con el equipo de intervención (tutores y terapeuta ocupacional), a fin de articular el trabajo de fortalecimiento para el ejercicio de la parentalidad y la promoción de una dinámica familiar protectora y bientratante.

Si bien en primera instancia el trabajo se orienta a que la familia de origen pueda retomar el cuidado del adolescente, en aquellos casos en que aquello no será posible, se debe identificar qué otros adultos (familiares, relacionados) podrían asumir dicha función.

La dupla psicosocial en conjunto con los demás miembros del equipo de intervención residencial debe coordinar las visitas de la familia a la residencia con la mayor periodicidad posible, favoreciendo la participación de la misma en espacios cotidianos del/la adolescente, tales como: la alimentación, realizar tareas, entre otras. Lo anterior, siempre y cuando no exista una contraindicación expresa, debido al alto riesgo al bienestar que implica la vinculación del/la adolescente con dicho adulto.

El equipo por tanto debe favorecer que las visitas de la familia o adultos relacionados ocurran desde el primer día desde el ingreso del/la adolescente a la residencia, siendo flexible a los horarios de la familia. Sin desmedro de lo anterior, las visitas son programadas con anticipación a fin de poder ofrecer a los/as adolescentes un ambiente predecible. Estos encuentros regulares, concertados y autorizados por el o los profesionales responsables, deberán concretarse como **mínimo una vez por semana** en la Residencia, promoviéndose que ocurran con la mayor frecuencia posible, siempre considerando excepciones para familias que expongan razones plenamente justificadas que les imposibiliten acudir a las visitas con tal frecuencia, tales como hospitalizaciones, viajes u otras. En esos casos, el equipo residencial fomentará igualmente el contacto, llevando adolescente al encuentro, por ejemplo, en el lugar de hospitalización o mediante comunicación telefónica o virtual, de forma de mantener el proceso de acercamiento, revinculación y responsabilidad del adulto respecto del sujeto de atención.

Del mismo modo, en la primera visita de las personas a la residencia, el director/a, en compañía de un integrante de la dupla, le explica las normas de convivencia que son respetadas por todas las personas en la residencia y las consecuencias asociadas a su incumplimiento, explicitando que estos no podrán implicar el quiebre del contacto entre el/la adolescente y su familia, a menos que ello refiera a una necesidad de protección.

En el caso de hermanos/as que puedan encontrarse ingresados en otra residencia de protección, se deberá facilitar y promover los encuentros, realizando coordinaciones con el organismo responsable para concordar los días y horarios de encuentro e informar a las familias.

Todas las visitas deberán quedar registradas en el Libro de Novedades o de registro de visitas de la Residencia de vida Familiar. Asimismo, deberá quedar un registro de todas aquellas personas que tienen prohibición de acercamiento a un determinado adolescente, a fin de que todo el equipo cuente con esta información. Además, el equipo residencial deberá registrar en SIS.MejorNinez y en los avances del Plan de Intervención Individual las visitas, los encuentros en la Residencia y la permanencia del/la adolescente en el domicilio familiar.

Durante las visitas, así como en sesiones independientes de la visita, el equipo realizará acciones para promover el desarrollo de las habilidades y dinámicas necesarias para el ejercicio de la parentalidad.

A continuación, se especifican los **tres ejes de la intervención familiar** que deben ser abordados terapéuticamente, junto con señalar el profesional que debe liderar las acciones, siempre en complementariedad con los demás integrantes del equipo residencial, de acuerdo a las necesidades de cada caso:

- a) Fortalecimiento de competencias para el ejercicio de la parentalidad. Se trabaja en función de los recursos observados en la familia o adulto, en las visitas domiciliarias, que pueden ser movilizados para ayudar a la familia a desarrollar los aspectos más débiles o áreas de necesidad (trabajador/a social- psicólogo/a).

El equipo aborda ejes centrales para la protección y cuidado de los/as adolescentes:

- (1) Capacidad de la familia para identificar y abordar los factores de riesgo que interfieren con la protección del/la adolescente.
- (2) Capacidad de la familia para identificar y fortalecer sus características que favorecen el cuidado y protección del/la adolescente.
- (3) Satisfacción de necesidades básicas del/la adolescente, haciéndose necesario vincular a la familia a las redes de protección social necesarias a fin de resguardar la satisfacción de éstas.

- b) Elaboración sobre las experiencias de parentalidad. Se trabaja mediante intervenciones grupales, que buscan favorecer la construcción de redes y la asimilación de las experiencias propias a través del diálogo y expresión de situaciones relatadas por terceros; e individuales con la familia o adultos, buscando abrir los contenidos del pasado, del presente y las expectativas y deseos para el futuro, a fin de trabajar desde el propio imaginario sobre cómo construir una forma de ejercer la parentalidad basada en el buen trato y promoción de vínculos afectivos seguros. El énfasis debe estar puesto en las fortalezas de las familias o adultos referentes, sus recursos, lo que les ha dado resultado anteriormente, y aquello que les trae bienestar (psicólogo/a- trabajador/a social).

- c) Abordaje de la dinámica e interacciones familiares. Mediante visitas domiciliarias y otros espacios posibles de encuentro entre el/la adolescente y su familia, se trabaja con la totalidad del grupo familiar, para reforzar el trato y las pautas de convivencia entre sus integrantes y el despliegue de herramientas de los adultos que asumen el cuidado respecto de:

- (1) Orientación conductual mediante el establecimiento de límites, la promoción de la autonomía y el modelamiento respecto del respeto y cuidado por otros/as.
- (2) Promoción del bienestar emocional mediante el establecimiento de un ambiente emocionalmente seguro, la regulación de la expresión emocional y el desarrollo de espacios de interacciones de calidad.
- (3) Promoción de habilidades sociales mediante el refuerzo de las relaciones de amistad, la participación en espacios de recreación, deporte y cultura; y la formación valórica.
- (4) Promoción del desarrollo cognitivo favoreciendo el desarrollo de un proyecto educativo, facilitar la ejecución de tareas escolares, incentivar la búsqueda y exploración del/la adolescente (dupla- terapeuta ocupacional y tutor/a de referencia), en función de las necesidades de intervención y abordaje.

Los niveles de profundidad y metodologías para el abordaje de las temáticas, se realizan en función de lo levantado en el proceso de evaluación y se trabaja de forma progresiva a fin promover la logros consecutivos y observables por la familia y el/la adolescente.

Respecto de la intervención referida al proceso de vida independiente, ésta alude al fortalecimiento de la autonomía y capacidad de autogestión de los/as adolescentes. Este trabajo busca favorecer que, sin distinción del tipo de egreso proyectado (bajo el cuidado de un adulto o no) éste desarrolle habilidades que facilitarán su vinculación con la comunidad y la construcción de un proyecto de vida. Se busca entonces, favorecer que cada adolescente construya una idea sobre lo que espera del futuro y cómo le gustaría que fuera su vida después de la Residencia. En base al establecimiento de relaciones de buen trato se trabaja sobre los diversos ámbitos de la vida del adolescente y paulatinamente se configura una visión integrada sobre ésta.

Para el logro de lo mencionado, en primer lugar, se requiere de la co-construcción de rutinas personalizadas que instale prácticas cotidianas que favorezcan la autonomía. Para ello, el/la terapeuta ocupacional, en conjunto con el equipo de tutores/as deben desarrollar metodologías de acompañamiento que permitan la identificación de logros progresivos que impliquen los diversos ámbitos de la vida que van desde el aseo e higiene personal, pasando por la capacidad de planificación de los tiempos, la identificación de factores de riesgo hasta la generación de acciones de mitigación de los efectos de los riesgos y la construcción de un sentido de vida.

Todo lo anterior, siempre arraigado a la experiencia social y no limitado a las dinámicas internas de la residencia. Es decir, se refuerza la importancia de generar acciones en el exterior, que le permitan al/la adolescente aprender o re-aprender a relacionarse con otros y a identificar los diferentes espacios que promueven o entorpecen su bienestar.

Articulación con Redes de Protección

Conjuntamente, el proceso de intervención exige la **articulación con otros co-garantes a nivel local**, a fin de asegurar el ejercicio de derechos de cada adolescente y la promoción de su desarrollo integral. Por tanto, en función de lo levantado en el proceso de evaluación, el equipo de intervención debe realizar las gestiones y acompañamientos necesarios para activar las redes específicas en cada caso.

Dada las características de los/as adolescentes que ingresan a la Residencia, es prioritaria la vinculación con el Servicio de salud y educación. Por tanto, el equipo es responsable de garantizar la asistencia a todos los controles, vacunas, autocuidado y todas aquellas atenciones primarias y de especialidad requeridas, y debe organizarse para acompañar al niño o niña a la totalidad de las horas de atención.

Para el ejercicio del derecho a educación, la dirección de la Residencia asegurará que la dupla psicosocial y el/la terapeuta ocupacional evalúe y concreten alternativas de incorporación o reinserción escolar, acordes a cada adolescente, activando todos los mecanismos formales existentes para hacer exigible este derecho. Ello implica realizar gestiones para conseguir matrículas en establecimientos educacionales cercanos o evaluar alternativas de nivelación escolar –según requerimientos y necesidades educativas de cada adolescente– y generar estrategias de mantención en su trayectoria educativa –mediante una rutina diaria que refuerce y favorezca los aprendizajes (acompañamiento en tareas, estudios, lecturas, preparación de exámenes, realización de evaluaciones psicopedagógicas o psicométricas), y disponer de equipamiento y material educacional/didáctico¹¹.

Los profesionales antes mencionados deben priorizar la asistencia de los niños y niñas a instituciones de educación formal (liceos o colegios), que promuevan no sólo el logro de hitos académicos, sino también la integración social y promoción de habilidades sociales.

¹¹ En el caso de niños/as que asistan a establecimientos educacionales, de detectarse situación de exclusión o trato discriminatorio en este espacio, la dirección de la residencia debe realizar la denuncia en respectiva Superintendencia Regional de Educación. Esta entidad cumple un rol fiscalizador del cumplimiento de los requisitos exigidos para mantener el reconocimiento oficial del Estado como establecimiento educacional y, dentro de sus funciones, se encuentra solicitar mediaciones y atender denuncias o reclamos ante situaciones que vulneren los derechos de estudiantes. Previo a ello, es posible también recurrir a la Corporación de Educación local.

En aquellos casos en que exista un rezago escolar significativo, que coarte la posibilidad de vincular al/la adolescente a un establecimiento educacional de manera tradicional, se deberá lograr el acceso a alternativas de re-escolarización.

En aquellos casos en que el/la adolescente aun no cuente con un adulto significativo con el que se esté trabajando para el egreso, el/la tutor/a de referencia u otro integrante del equipo que se defina debe participar en las reuniones en el establecimiento educacional, a fin de reforzar las estrategias de cuidado para promover su bienestar y coordinar las acciones ante una situación que pueda afectar su estabilidad emocional.

Por su parte, el/la trabajador/a social y el/la terapeuta ocupacional, evaluarán y propiciarán la inserción y adhesión a talleres deportivos, artísticos u otros, de acuerdo a las características, necesidades y motivaciones de cada adolescente.

Evaluación del Plan de Intervención Individual (PII)

La ejecución del Plan de Intervención a nivel individual, familiar y comunitario, es evaluada en forma regular durante todo el proceso de intervención. Incluye hitos al finalizar cada trimestre, como ejercicio previo al envío del informe de avance al Tribunal, que describe los avances o logros, los retrocesos y factores asociados, como también las novedades relevantes.

La evaluación del Plan de Intervención exige realizar **sesiones programadas de reflexión** técnica del equipo residencial, con adolescentes y adultos participantes, con el equipo de la red local en el que participen.

En las sesiones de trabajo técnico, se dialoga en torno al análisis del equipo residencial (dupla, tutores, terapeuta ocupacional), respecto de los avances en los objetivos propuestos y el logro de los resultados esperados, concordando acciones y estrategias a seguir o enfatizar.

Con los/as adolescentes, familias y/o adultos relacionados, se aborda la percepción acerca de las interacciones con los profesionales de la residencia y la percepción de apoyo del personal de cuidado diario; los avances o cambios favorables que valoran, las dificultades experimentadas y las posibles acciones de solución o sugerencias.

Como resultado de este ejercicio evaluativo puede resultar necesario incorporar ajustes o cambios en los objetivos, estrategias y actividades del Plan de Intervención, en pro de obtener mejores resultados que beneficien al/la adolescente. Tales cambios deben quedar consignados en SIS.MejorNinez y en la carpeta individual.

La evaluación sistemática de los casos y planes de intervención es una práctica imprescindible de los equipos, así como dar cumplimiento a la obligación de enviar trimestralmente¹² los respectivos informes al Tribunal con competencia en materia de Familia¹³ que ordenó la internación, incluyendo sugerencias destinadas a la toma de decisiones oportunas que garanticen el bienestar y protección del/la adolescente. El/la director/a será responsable de velar porque esto se cumpla, se debe considerar que el Tribunal podría estipular una periodicidad distinta, más frecuente, para la emisión y envío de los informes desde la Residencia.

Todo evento extraordinario y relevante que surja durante el proceso de intervención –y que demande una respuesta pronta y específica por parte del Tribunal competente– debe ser informado

¹² El artículo N°76 de la ley N°19.968 de Tribunales de Familia establece que, a través de los Informes de Permanencia, los/as directores/as de las Residencias están mandatados a informar a lo menos cada tres (3) meses al tribunal competente sobre el avance de la situación de vulneración que determinó la privación de los cuidados parentales y el ingreso a la residencia.

¹³ Estos Informes denominados "de Permanencia" o también "Informes de Avance" dan cuenta de los procesos de intervención desarrollados de acuerdo a los respectivos Planes de Intervención Individual, poniendo en conocimiento del Tribunal de Familia los elementos relevantes, con información precisa para la toma de decisiones; señalando los avances, novedades o hechos relevantes en términos claros y precisos, con descripción de las conclusiones y sugerencias que se someten a la autorización del Tribunal, tales como dar continuidad o término al proceso de intervención, necesidad de derivación a un programa especializado, entre otras. En todos los casos, el informe tiene como fin último evitar la prolongación innecesaria del niño/a en el sistema de cuidado alternativo residencial.

en cualquier momento, sin esperar la fecha del informe trimestral¹⁴, particularmente si contribuye al bienestar o favorece el pronóstico de egreso.

Respecto del trabajo con la familia con la que se pronostica el egreso, **a los seis meses** de iniciado del plan de intervención, es recomendable realizar un completo análisis evaluativo, incluidas pruebas y/o herramientas utilizadas en la evaluación de integral¹⁵. Si se verifica que los resultados son favorables, se solicita en tanto los resultados de la evaluación muestren que están en condiciones de asumir el cuidado, asegurando la protección del/la adolescente dar inicio a la fase de acercamiento familiar, trabajo liderado por la misma dupla, habiéndose logrado un piso base de protección, y el aumento paulatino del cuidado del/la adolescente por parte de los adultos con los que se ha trabajado el egreso y que da lugar a la permanencia progresiva – una vez que sea autorizada por el Tribunal de Familia– en el hogar donde vivirá definitivamente al egresar de la Residencia.

Para dar inicio al siguiente hito, es necesario haber trabajado en el acercamiento paulatino y sucesivo del/ la adolescente al grupo familiar con el que se está trabajando, comenzando con salidas con la familia o adulto referente a actividades concretas, salidas por el día, luego con pernoctación de una noche, salidas por el fin de semana, hasta llegar a la vinculación más permanente, todo lo cual debe ser acompañado, monitoreado y evaluado de cerca por los profesionales de la dupla psicosocial.

Si la evaluación muestra que no se ha logrado mayores avances para que estos adultos asuman la protección del/la adolescente, se requiere que la residencia redefina los objetivos y las personas con las que trabajará para su egreso.

HITO 4: ACERCAMIENTO FAMILIAR (PAF)

1. Definición de Acercamiento Familiar

El Acercamiento familiar es la fase previa al egreso, dentro del proceso orientado a restituir el derecho a vivir en familia. Tiene por objetivos acompañar el proceso de reunificación y el ajuste del sistema familiar en el propio domicilio del adolescente y el adulto con el que se proyecta el egreso, y evaluar la sostenibilidad de los cambios obtenidos por la familia en el trabajo de intervención familiar realizado en la residencia.

Para efectos de las Residencias de Vida Familiar contempladas en el artículo 28 letra b 5) del Reglamento de la Ley N°21.140, el criterio de complejidad se entenderá exclusivamente respecto del niño, niña o adolescente que, en virtud de resolución del Tribunal competente, se encuentre en proceso de acercamiento familiar con su familia o con la persona que determine el juez en el territorio en el que se prevé el correspondiente egreso, de acuerdo con los lineamientos técnicos vigentes.

Sólo se dará paso a esta fase, una vez que se logra un piso base de protección y fortalecimiento de competencias parentales en el/los adulto/s con los que se trabaja el egreso, lo que deberá ser evaluado mediante la aplicación ex dure (durante la ejecución) del instrumento de competencias parentales, tal como se detalla en la letra b de la evaluación para el inicio del acercamiento familiar. Comienza el primer día que se decide la pernoctación del adolescente en el domicilio familiar de forma permanente¹⁶, y se extiende por un plazo de 6 meses¹⁷.

Cabe señalar, que el proceso de acercamiento familiar (en adelante PAF) es una continuación de la intervención con el adolescente y del trabajo con familia, ésta vez desde el domicilio familiar, y no sólo un seguimiento, por lo que una vez que el adolescente se vaya en PAF, se debe mantener dentro de la población vigente de la residencia, sin utilizar dicho cupo residencial para otro adolescente. El paso natural de un proceso exitoso, será el egreso con familia o adulto referente con el que se

¹⁴ Ejemplos de información relevante al Tribunal son: solicitud de nombramiento de curador ad litem; solicitud de audiencia reservada para el caso; solicitud de derivación a un programa ambulatorio; solicitud de revocación del pre-egreso, entre otros.

¹⁵ La práctica indica que seis meses de intervención sostenida con los sujetos de atención y la familia o los adultos relacionados, es un tiempo razonable para obtener avances y logros.

¹⁶ Permanente se refiere a más de 15 días continuos, con fines de acercamiento familiar conducentes a un egreso con familia, exceptuando las siguientes situaciones: permiso por vacaciones u otros transitorios en que una vez finalizado el motivo del permiso, el adolescente deba retornar a la residencia.

¹⁷ Este plazo podría ampliarse hasta los 12 meses, previa solicitud al Tribunal que decretó el ingreso y con autorización de la DR de SENAME

realizó el PAF; por el contrario, un proceso no exitoso será conducente al retorno del adolescente a la RVF para continuar la intervención en la residencia.

En caso que la búsqueda de red familiar extensa dé como resultado la existencia de familiares con competencias suficientes para garantizar la protección del adolescente, también se deberá realizar este proceso (PAF), con objetivos y plazos más acotados (con un máximo de 3 meses), a fin de garantizar la permanencia en el contexto familiar y evitar el retorno del adolescente a la RVF.

2. Acciones previas al inicio de la etapa de Acercamiento Familiar

a) Intervención con Familia

El proceso de Acercamiento Familiar, se sustenta en la existencia de un trabajo de intervención familiar planificado por el equipo de la residencia, en base a la evaluación de competencias parentales (ex ante) realizada al inicio del proceso de intervención, con el objetivo de fortalecer las competencias y capacidades de cuidado del adulto/a, promover vínculos positivos y mejorar las dinámicas familiares, justificando así los procesos destinados a la inserción familiar del adolescente. La intervención con familia tendrá una duración mínima de 6 meses, mientras el adolescente permanece en la residencia, pudiendo ampliarse hasta 9 meses, de acuerdo a la evolución de logro de los objetivos del plan de intervención. Durante este período, la intervención con familia debe tener frecuencia semanal, pero además se requiere ir evaluando el cumplimiento de objetivos del plan de intervención, en pro de asegurar la calidad del proceso.

Desde el ingreso se promoverá y facilitará la mantención del vínculo entre el adolescente y su familia en el contexto residencial. Sin embargo, dado que el ingreso a la RVF se produjo por una situación grave de vulneración de derechos por parte de los adultos que estaban a cargo del cuidado del adolescente; se debe destinar un tiempo mínimo de 3 meses en la residencia para observar las dinámicas que se establecen entre el equipo y la familia, al interior de ésta, y entre ésta y el adolescente. Concluido este tiempo, corresponderá la primera evaluación del proceso de intervención (1° Evaluación de PII), en la cual se podría definir el inicio de acciones graduales de mayor vinculación - salida por medio día, salida por el día- fuera del contexto residencial con la familia o adulto/a referente, dependiendo de la existencia de avances en el logro de objetivos del PII, debiendo cumplirse las siguientes condiciones:

- La familia o adulto/a referente manifiesta verbalmente interés y voluntad de cambio, así como el deseo de volver a vivir juntos.
- La familia tiene claridad de que las dificultades que originaron la separación, están siendo trabajadas y se percibe el rol de apoyo del equipo residencial para resolver total o parcialmente las dificultades que originaron la separación.
- La familia asiste a citaciones y participa activamente en el proceso de intervención para fortalecer competencias parentales.
- Existencia de contactos regulares y periódicos, los cuales denotan preocupación de parte de la familia o referente (visitas, llamadas telefónicas, muestras de interés y preocupación por su estado y necesidades).

Los resultados de estas salidas con la familia deben ser evaluados de inmediato, una vez que se produzca el retorno del adolescente a la residencia, especialmente lo referido a la mantención de las condiciones de protección, la inexistencia de nuevas situaciones de vulneración, la calidad del encuentro, la cobertura adecuada de necesidades del adolescente, entre otros. Si lo anterior se evalúa positivamente, en la segunda evaluación de proceso (2° Evaluación de PII) es posible aumentar la gradualidad de permanencia en el domicilio familiar, de la siguiente manera: Salida con pernoctación de 1 noche, salida por el fin de semana, para luego evaluar permisos especiales de vacaciones u otros.

Además de lo anterior, se deberán cumplir las siguientes condiciones:

- El involucramiento de la familia en la vida cotidiana del adolescente en la residencia, en su plan de intervención individual (PII) y, de acuerdo a éste, la participación y acompañamiento en la resolución de sus necesidades, como, por ejemplo: participación en reuniones de apoderados, citas médicas, agilización de acciones con las redes para concretar la reunificación, entre otras.

- Se considera que el adolescente pertenece al hogar familiar y se manifiestan intenciones de reintegrarlo. Algunas acciones que pueden servir como ejemplo para graficar esto son: se mantiene el espacio del adolescente en el hogar familiar o se ha preparado un lugar para recibirlo, se reservan y guardan objetos personales, se realizan acciones para favorecer su bienestar, celebración de su cumpleaños, contacto con familia extensa, entre otros.
- Particular atención merece la observación por parte del equipo técnico de la calidad de las visitas en la residencia (con o sin supervisión), donde las interacciones entre el adolescente y los adultos responsables muestren avances en el estilo relacional, visualizando las necesidades del adolescente, respondiendo a las que son contingentes.
- La familia asiste a tratamientos relacionados con el motivo de ingreso: consumo de drogas, trastornos de salud mental, VIF, etc.

Cabe clarificar, que las acciones de vinculación gradual permiten ir evaluando el comportamiento de la familia frente a los encuentros progresivos, pero no constituyen acciones de Acercamiento Familiar de acuerdo a la definición del PAF (pernoctación permanente).

b) Evaluación para el inicio del Proceso de Acercamiento Familiar y autorización del Tribunal de Familia.

Para definir el inicio del hito de acercamiento familiar, se debe realizar una evaluación que contemple los siguientes ámbitos:

- **Competencias Parentales:** Se deben evaluar los avances de la intervención con familia, a través de la aplicación del mismo instrumento con que se evaluaron las competencias parentales en el diagnóstico inicial: Escala de Evaluación Familiar de Carolina del Norte (NCFAS R o G+R), Modelo de Evaluación de Condiciones para la Parentalidad (MECeP) o Guía de Valoración de las Competencias Parentales a través de la Observación Participante (Barudy)

La aplicación ex dure de estos instrumentos, se realiza luego de 6 meses de iniciada la intervención con familia. Idealmente debe ser realizada por el/la profesional que realizó la evaluación ex ante con el mismo instrumento.

Los indicadores de logro en esta evaluación, de acuerdo a los instrumentos anteriormente señalados, son los siguientes:

NCFAS R o G+R: Debiera obtenerse puntaje al menos en línea base (puntaje 0) en las dimensiones Ambivalencia del Cuidador y Preparación para la Reunificación. Para evaluar, el foco debe estar puesto en los indicadores críticos de las siguientes dimensiones: Competencias Parentales (prácticas disciplinarias y supervisión del niño/a), Seguridad Familiar (todos los ítems), Bienestar del niño/a (comportamiento y desempeño escolar) y en las Interacciones Familiares (todos los ítems).

MECeP: La aplicación ex dure debiera indicar, de acuerdo al criterio profesional, avances en relación a las subdimensiones que DIFICULTAN el ejercicio de la parentalidad, y por otra parte, una mantención o aumento de aquellas subdimensiones que lo FACILITAN.

Escala de Barudy: La aplicación ex dure debiera indicar, de acuerdo al criterio profesional, una modificación de la categoría “situación muy preocupante para el niño/a” o “situación preocupante para el niño/a” que generó el ingreso, dando paso -al menos- a la categoría “situación parcialmente preocupante para el niño/a”.

- **Visitas Supervisadas en la residencia.**

Para la evaluación, se pide revisar los registros de la intervención psicosocial y de la evolución observada en el bienestar del adolescente en la interacción con su familia o adulto relacionado durante las visitas supervisadas realizadas en el contexto residencial.

Los indicadores de logros en este ámbito son los siguientes: asistencia de la familia a las visitas comprometidas con justificación oportuna de inasistencias; expresiones de afecto del adulto al adolescente, junto a contención en situaciones de desregulación emocional logrando tranquilizarlo y la realización posterior de visitas sin supervisión.

- Vinculación Familiar Gradual

El adolescente reporta en espacios de intervención psicosocial que las salidas progresivas con la familia han sido gratificantes y los profesionales observan indicadores en su nivel de bienestar respecto de la visita.

Se entenderá que hay logros cuando el adolescente reporta aumento de la confianza en la familia o adulto, informa situaciones de conflicto que logran resolver conversando y llegando a acuerdos, no reporta actividades realizadas sin conocimiento del adulto, ni episodios de violencia.

La familia o adulto relacionado asume la asistencia a reuniones de apoderados y acompaña al adolescente a controles de salud.

- Autorización del Tribunal de Familia para iniciar proceso de acercamiento familiar.

El informe de avance al Tribunal de Familia debe consignar los resultados de la evaluación ex dure de competencias parentales y los logros en relación a la evaluación inicial, la evolución observada en la interacción entre el adolescente y la familia en las visitas supervisadas y en las sesiones posteriores a las salidas de vinculación familiar gradual.

Con fundamento en los avances de la intervención, el/la Director/a de la RVF que tiene el cuidado personal, solicita al Tribunal de Familia la autorización para iniciar el proceso de acercamiento familiar. Una vez que se obtiene la resolución del Tribunal que autoriza el PAF, es posible dar inicio a este proceso.

c) Acciones durante la etapa de acercamiento familiar

- Intervención Familiar en domicilio

La intervención familiar en domicilio debe realizarse en horarios que permitan observar la interacción del adolescente con la familia, y como esta maneja su comportamiento en las situaciones cotidianas. Se brinda intervención terapéutica para el abordaje de situaciones que generan estrés o conflicto.

Durante los primeros 3 meses de acercamiento familiar, las intervenciones familiares en domicilio tienen una frecuencia semanal, a fin de proporcionar apoyo y resolver las crisis que pudieran presentarse. Posteriormente, esta intervención debe ser cada 15 días en el cuarto y quinto mes de acercamiento familiar, disminuyendo a una intervención familiar en domicilio en el sexto mes.

En el caso que, habiéndose alcanzado los 6 meses en el proceso de acercamiento familiar, con avances parciales en el cumplimiento de objetivos, pero no suficientes para el egreso; se deberá solicitar autorización a la Dirección Regional y al Tribunal con competencia en materia de Familia que dictó el ingreso, para ampliar el plazo del PAF en 3 meses. En dicho período, se retomará la frecuencia de intervención familiar en domicilio, una vez a la semana, con disminución progresiva de ésta.

En caso que el acercamiento familiar no de resultados positivos (o avance en el cumplimiento del PII), se deberá solicitar el término de éste y retorno del adolescente a la residencia para continuar el trabajo de intervención en sus distintos componentes.

- Disponibilidad del equipo para atención telefónica de situaciones de crisis.

Entrega de número de teléfono disponible 24/7 para apoyo profesional a la familia ante situaciones de crisis que puedan darse durante el acercamiento familiar. El equipo debe organizar sistema de turnos para entregar dicha atención telefónica.

- Apoyo social para fortalecer redes.

Conexión de la familia y el adolescente con redes de apoyo informales o formales de acuerdo a necesidades.

- Monitoreo de la integración comunitaria del adolescente.

El adolescente debe encontrarse matriculado en un establecimiento educacional y asistiendo regularmente a clases. Durante el acercamiento familiar, se pide establecer contacto con el equipo psicosocial de la escuela para conocer la asistencia, rendimiento y ajuste a las normas de convivencia

escolar del adolescente y adoptar estrategias y acciones coordinadas para favorecer la permanencia y ajuste.

Constatar que el adolescente se encuentra inscrito en el consultorio correspondiente al sector de residencia y realizar monitoreo de la asistencia a control de joven sano, o a prestaciones que requiere por presentar problemas de salud.

3. Criterios para la interrupción del proceso de acercamiento familiar

- El adolescente reporta o el equipo de la RVF toma conocimiento de una situación de vulneración por acción u omisión de la familia, durante el proceso de acercamiento familiar.
- Existe un retroceso en cuanto a la disponibilidad y motivación de la familia o adulto referente para continuar con el adolescente en el domicilio.
- La aparición de conflictivas intra familiares y/o situaciones de crisis que no logran ser resueltas adecuadamente por éstos, viendo sobrepasada su capacidad para superarlas.
- Existe un cambio en las condiciones de vida de la familia que pone en riesgo de vulneración al adolescente y que afecte su bienestar, y que no puede ser resuelto exclusivamente mediante el apoyo que se está entregando desde la residencia.

4. Criterios para definir el egreso

Cumplimiento de objetivos del plan de intervención, garantizando las siguientes condiciones:

- El adolescente y la familia han logrado resolver problemas de convivencia sin amenazar el vínculo y la permanencia del adolescente en el contexto familiar.
- Presencia de conductas responsables por parte de la familia para responder a las necesidades básicas, de salud, educación y recreación del adolescente.
- Presencia de prácticas de socialización basadas en el buen trato desde las figuras adultas responsables, hacia el adolescente.
- Presencia de conductas pro-activas de los adultos pertenecientes al grupo familiar para auto-gestionar los apoyos necesarios de la red.

HITO 5: EGRESO

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, debido a que se evalúa que se cuenta con las condiciones necesarias para dar término a dicho acompañamiento, definiendo que el vivir con la familia, es sostenible sin acompañamiento.

El egreso constituye un hito de cierre del proceso de intervención y es por ello que la residencia debe desarrollar acciones de carácter técnico y administrativo a fin de resguardar que el presente hito no propicie desajustes ni crisis en el contexto familiar.

Previo a la despedida de la residencia, se debe realizar una actividad de reflexión mediante el diálogo, juego u otra metodología, donde el equipo y el/la adolescente y su familia pueden comentar lo que ha significado para ellos/as el proceso desarrollado, los avances experimentados respecto de su relación y los desafíos por venir.

El equipo, junto con los/as adolescentes, pueden desarrollar una metodología para el hito de despedida que sea siempre igual con acciones específicas, en consideración de las características del niño o niña a quién se está despidiendo o bien contar, al igual que para la bienvenida, con un comité de egreso que esté a cargo de planificar una acción específica para cada adolescente al momento del egreso.

Para ello deben considerarse los siguientes aspectos:

- Despedida de la Residencia Familiar, de sus pares y del equipo, en compañía de la familia de egreso o con un referente afectivo, en el caso de egreso a otra residencia¹⁸—.

¹⁸ El egreso a otras residencias es de carácter excepcional y debe realizarse sólo en circunstancias relacionadas con: cambio de territorio de la familia, actores del territorio constituyen un riesgo para el adolescente, promover la mantención del vínculo con hermanos o hermana.

- Es el momento en que se expresa en voz alta y ante todos/as los buenos deseos para la vida que inicia fuera de la Residencia Familiar, junto a la entrega de recuerdos de su estadía. Entre ellos es necesario que se contemple su cuaderno de vida e idealmente registro visual como fotografías de él/ella y sus compañeros de la residencia. Se puede propiciar también que reciba mensajes o dedicatorias de sus amistades o referentes significativos en la residencia.
- El equipo entrega a la familia de egreso, la documentación que corresponda (certificados de estudios y salud, diplomas, fotografías, otros).
- La actividad de cierre debe enfocarse en los logros y características positivas del adolescente y su familia, propiciando que a futuro puedan rememorar y permanecer activos respecto del cuidado y las dinámicas protectoras.

Respecto de las otras acciones técnicas y administrativas, el equipo debe hacer envío de informe al Tribunal correspondiente, solicitando el egreso formal del/la adolescente de la residencia en el cual sintetiza los logros alcanzados (desde lo reportado en el último informe de permanencia o avance) con relación al estado de vulneración de derechos que originó su ingreso a la Residencia, y los cambios o logros alcanzados en el proceso de intervención¹⁹.

Una vez autorizado, por el Juez del tribunal con competencia en Familia, el egreso del adolescente de la intervención residencial²⁰, el equipo debe realizar el egreso en la plataforma SIS.MejorNinez, e informar de éste a las redes de protección con las que se trabajó articuladamente durante el proceso.

En síntesis, el egreso del/la adolescente de la Residencia debe cuidar la coherencia con todo el proceso de intervención, por cuanto debe basarse en la certeza de que el/la adolescente vivirá en un espacio de protección, contención y cariño, con uno o más adulto/s con quien pueda desarrollar un vínculo seguro y estable.

5.5 Matriz Lógica

Matriz lógica de resultados

OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	RESULTADOS ESPERADOS	MEDIOS VERIFICACIÓN	DE
Asegurar un espacio de protección y cuidado emocionalmente seguro acorde a las características y necesidades del/la adolescente.	% de adolescentes que mejoran su auto-percepción de bienestar al interior de la residencia, tras al menos 3 meses	(N° de adolescentes atendidos en residencia que mejoran su auto-percepción de bienestar, relativo al período t-1/ N° de adolescentes atendidos por más de 3 meses en residencia en el período t)*100	80%	Carpeta individual Encuesta satisfacción bienestar.	de del

¹⁹ No debe registrarse el egreso en la plataforma SIS.MejorNinez mientras que no se cuente con la orden de egreso emitida por el Juez de competencia en Familia.

²⁰ No es posible realizar el egreso de un niño o niña, si no existe una orden de egreso debidamente decretada y formalizada por un juez de un tribunal con competencia en materia de familia.

Desarrollar un proceso de intervención que contribuya a la resignificación integral de las experiencias de vulneración de derechos vivenciadas por el/la adolescente.	% de adolescentes que cumple los objetivos definidos en su plan de intervención.	(N° de adolescentes atendidos en la residencia que cumplen al menos el 90% de los objetivos de intervención individual definidos en su plan de intervención en periodo t/N° total de adolescentes atendidos en residencia en periodo t)*100	80%	Base de datos SIS.MejorNinez Carpeta individual
Favorecer la (re) vinculación familiar del/la adolescente con una familia.	% de adolescentes cuyas familias cumplen los objetivos definidos en el plan de intervención.	(N° de adolescentes cuyas familias cumplen el 90% de los objetivos de intervención familiar definidos en su plan de intervención en periodo t/ N° total de adolescentes atendidos en periodo t)*100	80%	Base de datos SIS.MejorNinez Carpeta individual
Asegurar la vinculación territorial del/la adolescente y su familia.	% de adolescentes y familias o adultos de referencia cumplen los objetivos definidos en el plan de intervención durante el período t	Nº de adolescentes y familias o adultos de referencia cumplen el 90% de los objetivos de gestión territorial definidos en el plan de intervención durante el período t/ Nº total de adolescentes y familias o adultos de referencia atendidos en período t) * 100	80%	Base de datos SIS.MejorNinez Carpeta individual
Preparar para la vida independiente a adolescentes sin posibilidad de adultos que asuman su cuidado.	% de adolescentes mayores de 15 años que cumplen los objetivos de proyecto de vida independiente del plan de intervención al egreso	(N° de adolescentes mayores de 15 años que cumplen los objetivos de proyecto de vida independiente del plan de intervención egresados en periodo t/ N° total de adolescentes mayores de 15 años egresados en periodo t)	80%	Base de datos SIS.MejorNinez Carpeta individual

Matriz lógica de proceso

	INDICADORES	FORMULA CALCULO	DERESPULTADO ESPERADO	MEDIO VERIFICADOR
Residencialidad Emocionalmente segura	Adolescentes cuentan con tutor de referencia principal como figura de apoyo estable en su proceso de reparación integral.	(N° de adolescentes que cuentan con tutor de referencia como figura de apoyo estable en su proceso de reparación integral en período t)/ (N° total de adolescentes vigentes en período t)	90%	Carpeta individual
Acompañamiento terapéutico al adolescente	Nivel de ejecución de actividades contenidas en el PII, en forma trimestral.	(N° de PII que cuentan con al menos 80% de actividades de acompañamiento terapéutico del trimestre t ejecutadas) / (N° total de PII vigentes en el trimestre t)	80 %	Informe de avance de PII enviado a tribunal de familia de forma trimestral
Intervención terapéutica familiar	Nivel de ejecución de actividades contenidas en el PII, en forma trimestral.	(N° de PII que cuentan con al menos 80% de actividades de intervención terapéutica familiar del trimestre t ejecutadas) / (N° total de PII vigentes en el trimestre t)	80%	Informe de avance de PII enviado a tribunal de familia de forma trimestral PII actualizado.
Articulación territorial	Vinculaciones requeridas por el adolescente y su familia indicados en PII trimestralmente.	(N° de PII que cuentan con al menos 80% de vinculaciones territoriales del trimestre t ejecutadas) / (N° total de PII vigentes en el trimestre t)	90%	Base de datos SIS.MejorNinez Carpeta individual.
Actualización de planes intervención	Planes de intervención actualizados cada 3 meses y enviados a tribunal de familia	(N° de PII actualizados cada en el trimestre t)/ (N° total de PII de adolescentes vigentes en el trimestre t)	100%	Oficio remitir de actualización de PII enviado a tribunal de familia.

5.6 Metas transversales

Las siguientes metas transversales se consideran en toda modalidad de protección del Servicio

Calidad de la información

La residencia tiene la obligatoriedad de ingresar debida, cabal y oportunamente los registros del proceso en la base de datos SIS.

Lo anterior, se mide a través del índice de calidad de la información de acuerdo con los criterios de oportunidad, información del proyecto sin dato, diagnóstico no registrado, información de ingreso sin dato²¹

- Meta: 1.4 % máximo de error.

Fórmula de cálculo: (Sumatoria de los subtotales de las categorías oportunidad, información del proyecto sin dato, diagnóstico no registrado, e información de ingreso sin dato) /4

Satisfacción de usuarios respecto de la atención:

La evaluación de satisfacción de usuarios forma parte del proceso de autoevaluación que le compete desarrollar a cada equipo residencial. Por tanto, la encuesta a aplicar, sus categorías y procedimientos serán materia de formulación de cada residencia, y objeto de supervisión técnica.

- Meta: 80% de la población atendida califica favorablemente la atención recibida en el proyecto.
- Fórmula de cálculo: (Nº de adolescentes que califican favorablemente la atención recibida en el proyecto en el año t / Nº de adolescentes atendidas en el año t) *100
- (Nº de familias que califican favorablemente la atención recibida en el proyecto en el año t / Nº de familias atendidas en el año t) *100

6. RECURSOS

6.1 Gestión de Personas

Se asumirá en las orientaciones técnicas la relevancia de la Gestión de las personas, enfoque que tiene que ver con el desarrollo, con la importancia de cada persona para la organización, sus valores, comportamientos y su alineación con la misión de la organización. Esto para el Servicio implica realizar la mejor labor proteccional para la calidad de vida de los niños en el proyecto en que se trabaja.

En la gestión de los recursos humanos, el organismo colaborador deberá atenerse a los principios señalados en el artículo 2 de la ley N° 20.032, en los numerales que se indican a continuación:

“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.

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 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. Lo dispuesto en el párrafo anterior será igualmente aplicable a las personas naturales que se desempeñen como colaboradores acreditados.

8) Objetividad, calidad, idoneidad y especialización del trabajo, que se realizará de acuerdo con las disciplinas que corresponda. Las orientaciones técnicas a las que se refiere el reglamento de esta ley establecerán, a lo menos, los requisitos, prestaciones mínimas y plazos que deberán cumplir tanto el Servicio como los colaboradores acreditados para asegurar el cumplimiento de este principio”

²¹ El índice de calidad de la información será definido por el Servicio anualmente y será monitoreado a través de la plataforma SIS.

Complementariamente, en este marco, deben tenerse en cuenta los siguientes criterios a respetar en la contratación de las personas que ejecuten el respectivo proyecto:

- Para la ejecución de cada proyecto se contará con personal capacitado e 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 de contexto territorial en proyecto específico, especialización en ámbitos de infancia y adolescencia.

De conformidad al artículo 54 de la ley N° 21.302, el colaborador acreditado deberá contar con personal capacitado e idóneo para el ejercicio de las funciones que ejecute en el respectivo proyecto y deberá actuar conforme a los objetivos y principios establecidos en la ley N° 21.302. Por otra parte, el personal 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. Para asegurar lo expuesto, el personal deberá someterse cada dos años a una evaluación de salud física y mental, lo que se establecerá en el respectivo convenio según su duración.

- Para la contratación del personal que ejecutará el proyecto, deberán considerarse las prohibiciones e inhabilidades para trabajadores de colaborados acreditados, establecidas en el artículo 56 de la ley N° 21.302, que señala lo siguiente:

“a) Aquellas inhabilitadas 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) Las que han sido condenadas 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) Las que han sido condenadas por delitos contra la integridad sexual.

d) Las que han sido condenadas por delitos que hayan afectado o comprometido el patrimonio del Estado, especialmente en materia de malversación de caudales públicos. e) Las que hayan sido condenadas o respecto de quienes se haya 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) Jueces, personal directivo y auxiliares de la administración de justicia de los Juzgados de Familia creados por la ley N° 19.968. g) Los trabajadores de colaboradores acreditados en contra de los cuales se haya formalizado 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”.

Asimismo, y respecto del personal que ejecutará el proyecto, deberá darse cumplimiento al artículo 11 de la ley N° 20.032, que dispone *“Los colaboradores acreditados deberán velar porque las personas que, en cualquier forma, les presten servicios en la atención de niños, niñas y adolescentes demuestren idoneidad para el trato con ellos y, en especial, que no hayan sido condenadas, se encuentren actualmente procesadas ni se haya formalizado una investigación en su contra por un crimen o simple delito que, por su naturaleza, ponga de manifiesto la inconveniencia de encomendarles la atención directa de éstos o de confiarles la administración de recursos económicos.*

Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 21 de la ley N° 19.628, los colaboradores estarán obligados a solicitar a los postulantes el certificado 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, sobre prontuarios penales y certificados de antecedentes y a consultar al registro previsto en el artículo 6° bis del decreto ley N° 645, de 1925, sobre Registro Nacional de Condenas.

Semestralmente, el organismo colaborador acreditado deberá consultar el registro previsto en el artículo 6 bis del decreto ley N° 645, del Ministerio de Justicia, de 1925, sobre el Registro General de Condenas, respecto de las personas que, en cualquier forma, les presten servicios en la atención de niños, niñas y adolescentes.

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 o sea consumidor problemático de alcohol”.

Se deberá considerar una evaluación psicolaboral vigente, aquella que no tenga más de noventa días de realizada a cada funcionaria o funcionario, que postula a los cargos del proyecto

Cada organismo colaborador deberá asegurar políticas de formación continua de los recursos humanos contratados para la ejecución de los proyectos, junto a políticas de cuidado de los mismos que prevenga el síndrome del burn-out, ya que este se convierte en factor adverso a la calidad de las atenciones que los niños, niñas y adolescentes requieren. La evidencia ha mostrado que la salud laboral para quienes intervienen en contextos emocionalmente demandantes como son las consecuencias en el desarrollo o comportamiento por efectos de las vulneraciones de derechos de la población atendida en el Servicio, en entornos de marginalidad o exclusión social o territorial, se ve alterada, apareciendo el estrés laboral crónico ya mencionado, por lo que la salud laboral debe ser parte de las políticas de cada organismo colaborador para asegurar la calidad y la pertinencia del trabajo proteccional a realizar.

Para esta modalidad, el equipo de intervención está considerado de la siguiente forma, considerando **12 plazas**:

CARGO	ESTÁNDAR	JORNADA
DIRECTOR	1	Jornada completa
PSICÓLOGO	1 cada 12 adolescentes	Jornada completa
TERAPEUTA OCUPACIONAL	1 cada 12 adolescentes	Jornada completa
TRABAJADOR SOCIAL	1 cada 12 adolescentes	Jornada completa
TUTOR DIURNO	1 cada 4 adolescentes ²²	Jornada completa
TUTOR NOCTURNO ²³	1 cada 6 adolescentes	Jornada completa

Personal administrativo

CARGO	ESTÁNDAR	JORNADA
MANIPULADOR DE ALIMENTOS	Dotación que permita asegurar a los NNA estas prestaciones durante los 7 días de la semana.	Jornada completa
AUXILIAR (ASEO, ESTAFETA)		Jornada completa

Cuando la oferta programática requerida por el Servicio sea menor o superior al número de plazas de referencia señaladas, se establecerá mediante el respectivo anexo del proceso concursal el número de trabajadores que se requiera por número de plazas.

²² Se debe garantizar que en durante todo el día haya 3 tutores diurnos y 2 nocturnos independiente del sistema de turnos que escoja

²³ Este personal encargado del cuidado nocturno, debe permanecer en vigilia para garantizar el efectivo resguardo de la integridad de los/as adolescentes, asegurando además la protección frente a cualquier situación de emergencia que acontezca durante la noche.

En relación con los requisitos que deberá cumplir el Organismo Colaborador Acreditado para el pago del aporte financiero, se deberá considerar lo dispuesto en el artículo 30, letras a y b, de la ley N° 20.032, a saber:

“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. 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 directamente con la atención de niños y niñas, por ende, están incluidas las tutoras, excluyendo al personal administrativo. Donde para el cálculo se consideran todos los turnos de tutores necesarios para cubrir lo exigido por las presentes Orientaciones Técnicas.

b) Comparecer sus profesionales o peritos a declarar ante el tribunal a las audiencias a las que se les cite debido a su cargo o experticia, 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.”

6.2 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 proporcionan bienestar y resguardo de los derechos de la población atendida.

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 del sujeto de atención 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.

a) Para su funcionamiento la residencia deberá contar con inmueble 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. **Para la firma del convenio, se solicitará al colaborador entregar los documentos correspondientes que acrediten que contará con dicho inmueble al momento de inicio del convenio**, esto es, título de dominio, contrato de arriendo, comodato, destinación u otra forma de garantizar que se contará con aquél.

b) Debe garantizar la habilitación de dependencias para el uso exclusivo de los/as adolescentes y permitir una atención lo más personalizada posible y respetuosa de la privacidad.

Sobre el inmueble:

- 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)

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).

7. SISTEMA DE REGISTRO

El desafío que hoy se nos presenta, tiene relación con la necesidad de que los eventos de intervención que se registran en SIS.MejorNiñez, sean reflejo de cada uno de los procesos de intervención que se sostiene con los niños, niñas, adolescentes, familias y comunidad, por lo tanto, el registro tiene por objetivo mantener un historial del proceso de intervención, facilitando y resguardando así, que cuando se acceda a sus registros, pueda conocer el proceso de intervención en que se encuentra y las dificultades o avances del mismo

En la actualidad se encuentran en un reordenamiento total de todos los eventos de intervención vigentes, lo que significó la creación, modificación o eliminación de eventos de intervención, junto con su reagrupación. Estos cambios, son aplicables a todas las modalidades del área de protección de derechos del Servicio, tanto para Organismos Colaboradores Acreditados como a las Administraciones Directas.

7.1 Equipamiento:

- Stock de materiales de oficina.
- Impresora.
- Computadores con sistema Operativo Windows 10pro
- Conexión a Internet: Fibra óptica o inalámbrica acorde al proyecto (200 megas)

El equipo computacional se requiere para el ingreso de datos del proyecto al Sistema de Registro en Línea de Niños y Niñas de SIS Mejor Niñez, por tanto, es necesario desde el inicio de su ejecución.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Alonso, R., Fernández, M., Irureta, M., & Martínez, M. E. (2008). Manual de Cantabria: Modelo de intervención en acogimiento residencial. Cantabria.

Capella C., Gutiérrez C. (2014) Psicoterapia con niños/as y adolescentes que han sido víctimas de agresiones sexuales: sobre la reparación, la resignificación y la superación. Revista Psicoperspectivas Individuo y Sociedad, volumen N°13.

CEPAL, (2005). Reunión de expertos, "Políticas hacia las familias, protección e inclusión sociales". Santiago de Chile.

Céspedes, A (2013). "El estrés en niños y adolescentes. El paraíso perdido", 2010. Ediciones SB, Santiago 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).

Fundación Rostros Nuevos (2016). Vida independiente, discapacidad mental. Procedimientos y estándares de protección para la vida independiente.

Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. Revista Chilena de Pediatría vol.86 N°6 Santiago dic. 2015 (páginas 436-443). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>

Gutiérrez, Eugenio, & Osorio, Paulina. (2008). Modernización y transformaciones de las familias como procesos del condicionamiento social de dos generaciones. Última década, 16(29), 103135. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-22362008000200006>

Horno, P., Echeverría, A., & Juanas, A. (2017). La mirada consiente en los centros de protección. Madrid: CCS.

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 Salud (2016) Consejería en salud sexual y reproductiva para adolescentes. Guía práctica. Orientaciones para los equipos de atención primaria (2016).

Ministerio de Salud (2018) Programa nacional de salud integral de adolescentes y jóvenes. Nivel especializado de atención abierta y cerrada.

OMS (2002) Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington, DC: OPS

Pinheiro, P. (2006) Informe Mundial sobre la violencia hacia los niños, niñas y adolescentes.

Ravanal, V. (2006). El enfoque comunitario: el desafío de incorporar a las comunidades en las intervenciones sociales. Universidad de Chile. Disponible en:

http://dspace.uta.cl/bitstream/1950/9417/1/martinez_ravanal.pdf

Save The Children (2001), Abuso sexual infantil: manual de formación para profesionales.

Sepúlveda (2010). Las trayectorias de vida y el análisis de curso de vida como fuentes de conocimiento y orientación de políticas sociales”. Revista Perspectivas N°21, 2010• ISSN 07171714 • pp. 27-53.

Tinajero, C., & Páramo, M. F. (2012). The systems approach in developmental psychology: fundamental concepts and principles. Psicología: Teoría e Investigación, 28(4), 457-465. Disponible en :<https://psycnet.apa.org/record/2013-13376-010>

UNICEF (2002). “Adolescencia una etapa fundamental”.

UNICEF (2011). “Estado mundial de la infancia 2011. La adolescencia. Una época de oportunidades”. Disponible en: https://www.unicef.org/spanish/publications/index_57468.html

UNICEF-Centro de Derechos Humanos de las Naciones Unidas (1993): Convención sobre los Derechos del Niño, Nueva York.

Vega-Arce, M. y Nuñez-Ulloa, G. (2017), Experiencias adversas en la infancia: Revisión de su impacto en niños de 0 a 5 años. Revista Enfermería Universitario.



2º PUBLIQUESE la presente Resolución en la pagina web del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia.

ANÓTESE, Y COMUNÍQUESE



GABRIELA MUÑOZ NAVARRO
Directora Nacional (S)

SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

DISTRIBUCIÓN:

1. Fiscalía
2. División de Servicios y Prestaciones
3. Departamento de Diseño y Evaluación
4. Unidad de Procesos de Personas
5. Oficina de Partes