

**REF: APRUEBA ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA EL  
FUNCIONAMIENTO DEL MODELO DE INTERVENCIÓN  
PROGRAMA DE PREVENCIÓN FOCALIZADA DE LA LÍNEA  
DE ACCIÓN INTERVENCIONES AMBULATORIAS DE  
REPARACIÓN, DEL SERVICIO NACIONAL DE PROTECCION  
ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA.**

**RESOLUCIÓN EXENTA N° 487**

**SANTIAGO, 27 JUL 2022**

**VISTO:** Lo dispuesto en los artículos 1, 2, 2 bis, 6 letras a) y e), 7 letras a), b) y d) y 58 de la Ley N°21.302; en la Ley N° 20.032; en el Decreto con Fuerza de Ley N°1/19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; en la Ley N° 19.880; en el Decreto Supremo N° 19, de 2021, del Ministerio de Desarrollo Social y familia y del Ministerio de Hacienda; en la resolución exenta RA 215067/196/2021, de 2021, del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia; en el decreto exento N°03, de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social, Subsecretaría de la Niñez; en los artículos 79 y siguientes del D.F.L N° 29, de 2004, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo; y en las Resoluciones N°s 7, de 2019 y 16, de 2020, ambas de la Contraloría General de la República.

**CONSIDERANDO:**

1. Que, el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia es un servicio público descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propios, sometido a la supervigilancia del Presidente de la República a través del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, cuyo objeto es garantizar la protección especializada de niños, niñas y adolescentes gravemente amenazados o vulnerados en sus derechos, entendida como el diagnóstico especializado, la restitución de los derechos, la reparación del daño producido y la prevención de nuevas vulneraciones. Lo anterior, se realizará asegurando la provisión y ejecución de programas especializados para abordar casos de mediana y alta complejidad.
2. Será responsabilidad del Servicio asegurar el desarrollo de las líneas de acción y la disponibilidad de los programas diversificados y de calidad que deberán satisfacer las diferentes necesidades de intervención de cada niño, niña y adolescente, tales como el diagnóstico clínico especializado y seguimiento de su situación vital y condiciones de su entorno, el fortalecimiento familiar, la restitución del ejercicio de los derechos vulnerados y la reparación de las consecuencias provocadas por dichas vulneraciones, junto con la preparación para la vida independiente, según corresponda. La oferta de programas deberá proveerse a requerimiento del órgano administrativo o judicial competente de manera oportuna y suficiente, resguardando la dignidad humana de todo niño, niña y adolescente, y se prestará de modo sistémico e integral, considerando el contexto de su entorno familiar y comunitario, cualquiera que sea el tipo de familia en que se desenvuelva.
3. Que, el artículo 18 de la Ley N° 21.302, establece que el Servicio desarrollará su objeto a través de las líneas de acción que indica entre ellas, la de intervenciones ambulatorias de reparación. Que, dentro de dicha línea se contempla el modelo de intervención programa de prevención focalizada.

4. Que, el Decreto Supremo N° 19, de 2021, del Ministerio de Desarrollo Social y familia y del Ministerio de Hacienda, que aprueba el reglamento de la Ley N°20.032, en su artículo 13 contempla el método de cálculo de la línea de acción de intervenciones ambulatorias de reparación, señalando la forma de cálculo del valor de los aportes financieros del Estado a transferir a los colaboradores acreditados que desarrollen dicha línea de acción.
5. Que, es función del Servicio, conforme al artículo 6 letra e) de la Ley N°21.302, "Elaborar la normativa técnica y administrativa respecto de cada programa de protección especializada, la que deberá ajustarse a los principios y estándares del Sistema de Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia; a los contenidos en la ley N° 20.032, en especial, a los contemplados en su artículo 2 y en las letras a), b) y c) de su artículo 25, y a las estimaciones periódicas de la demanda de oferta programática en cada territorio. Dicha normativa regirá respecto de todos los programas de protección especializada, ya sean ejecutados directamente por el Servicio o por colaboradores acreditados".
6. Que, esta autoridad se encuentra facultada conforme a lo dispuesto en el artículo 7 letra d) de la ley N°21.302, para dictar las resoluciones e instrucciones, tanto generales como específicas, necesarias para el cumplimiento de los objetivos y el buen funcionamiento del Servicio y de los programas de protección especializada, ya sean ejecutados directamente por el Servicio o por colaboradores acreditados.
7. Que, resulta procedente aprobar mediante el presente acto administrativo las Orientaciones Técnicas para el funcionamiento del modelo de intervención programa de prevención focalizada, de la línea de acción intervenciones ambulatorias de reparación del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia.

#### **RESUELVO:**

- 1°. **APRUÉBENSE** las Orientaciones Técnicas para el funcionamiento del modelo de intervención programa de prevención focalizada de la línea de acción intervenciones ambulatorias de reparación del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, cuyo texto es el siguiente:

### **ORIENTACIONES TÉCNICAS**

#### **LÍNEA DE ACCIÓN INTERVENCIONES AMBULATORIAS DE REPARACIÓN**

#### **MODELO DE INTERVENCIÓN PROGRAMA DE PREVENCIÓN FOCALIZADA**

**JULIO 2022**



**INDICE**

I.    Presentación.....4

II. Formulación del problema .....5

III. Objetivos y Matriz Lógica .....8

    3.1. Objetivo General.....8

    3.2. Objetivos específicos .....9

    3.3. Matriz Lógica.....9

IV. Orientaciones Técnicas específicas .....11

    4.1. Sujeto de atención participante del programa.....11

    4.2. Vías de Ingreso.....12

    4.3. Cobertura y Focalización territorial .....13

    4.4. Criterios metodológicos.....13

    4.5. Orientaciones generales sobre las fases a considerar en la intervención. Fases de la intervención  
        .....21

        4.5.1 Etapas de la Intervención .....29

V. Sobre el equipo .....38

    5.1. Criterios generales .....38

    5.2. Gestión de personas .....38

    5.3. Funciones básicas del equipo .....43

VI.    Sobre los recursos materiales .....45

    6.1 Respecto del inmueble de funcionamiento.....45

    6.2    Respecto del equipamiento. ....45

    6.3    Sobre el registro .....46

VII. Sobre la evaluación .....46

VIII. Referencias Bibliográficas .....48

IX. Anexo.....51

## **I. PRESENTACIÓN.**

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.

Esta modalidad de intervención denominado Programa de Prevención Focalizada recoge la experiencia, resultados y aprendizajes de los Programas de Intervención Breve, para la Prevención Focalizada (PIB), que atendían a un sujeto con vulneraciones de derechos similares a las que abordará la modalidad Prevención Focalizada, es por ello que para formular el problema y en los lineamientos técnicos se hace referencia a sus avances, aprendizajes y resultados. Los hallazgos del monitoreo de los Programas PIB mostraron que la mayoría de las causales (63% año 2012) están asociados a vulneraciones de derecho vinculadas con el entorno familiar, por lo tanto, se evidencia que es clave fortalecer las competencias de cuidado y crianza por parte de los adultos a cargo de los niños, niñas y adolescentes, de manera de restituir los derechos de estos y evitar la ocurrencia de una nueva vulneración, lo que es recogido por este modelo de intervención.

Entonces, el Programa de Prevención Focalizada tiene como propósito “Fortalecer las competencias de cuidado y crianza de familias y/o adultos significativos de los niños, niñas, adolescentes, de manera de restituir derechos vulnerados asociados a mediana complejidad, tales como negligencia moderada, testigo de violencia intrafamiliar no constitutiva de delito, maltrato físico y/o psicológico moderado, evitando su cronificación”.

La implementación y funcionamiento de estos programas se cumplirá de acuerdo con lo estipulado en la ley N° 21.302, que crea el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia y modifica normas legales que indica y la ley N°20.032, que regula el régimen de aportes financieros del Estado a los colaboradores acreditados, y sus respectivos reglamentos.

De conformidad a lo dispuesto en el artículo 2 de la ley N° 20.032, la acción del Servicio y sus colaboradores acreditados se sujetará a los siguientes principios:

“1) El respeto, la promoción, la reparación y la protección de los derechos humanos de las personas menores de dieciocho años contenidos en la Constitución Política de la República, la Convención sobre los Derechos del Niño, los demás tratados internacionales en la materia ratificados por Chile y que se encuentren vigentes, y las leyes dictadas conforme a ellos, asegurando las condiciones que otorguen el necesario bienestar biopsicosocial, así como la efectividad de sus derechos y las condiciones ambientales y oportunidades que los niños, niñas y adolescentes requieren según su etapa de desarrollo, mediante una intervención oportuna y de calidad.

2) La promoción de la integración familiar, escolar y comunitaria del niño, niña o adolescente y su participación social.

3) La profundización de la alianza entre las organizaciones de la sociedad civil, gubernamentales, regionales y municipales, en el diseño, ejecución y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez y a la adolescencia.

4) La transparencia, eficiencia, eficacia e idónea administración de los recursos que conforman el régimen de aportes financieros del Estado, establecido en la presente ley, a los colaboradores acreditados por parte del Servicio, en su destinación a la atención de los niños, niñas y adolescentes. Para ello, el Servicio deberá fiscalizar y supervigilar la ejecución de las diversas líneas de acción que desarrollen los colaboradores acreditados en los ámbitos técnicos y financieros y en otros que resulten relevantes para su adecuado desempeño. Las funciones de fiscalización y supervigilancia se encontrarán separadas.

5) La probidad en el ejercicio de las funciones que ejecutan. Todo directivo, profesional y persona que se desempeñe en organismos colaboradores deberá observar una conducta intachable y un desempeño honesto y leal de sus funciones con preeminencia del interés general sobre el particular. Los recursos públicos que se reciban por concepto de subvención deberán ser depositados y administrados en la forma que determine el reglamento.

6) Responsabilidad en el ejercicio del rol público que desarrollan. Las personas jurídicas que se desempeñen como organismos colaboradores del Estado serán civilmente responsables por los daños, judicialmente determinados, que se hayan ocasionado a raíz de vulneraciones graves de los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes causados tanto por hechos propios como 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. Sin perjuicio de ello, el Estado velará por el acceso oportuno y preferente a los servicios sanitarios y de rehabilitación de la salud disponibles en el Estado, para los niños revictimizados dentro del sistema nacional de protección.

7) El trato digno evitando la discriminación y la estigmatización de los sujetos de atención y de su familia. Deberán recibir en todo momento y en todo medio el trato digno que corresponda a toda persona humana. Particular cuidado se deberá tener en las medidas, informes o resoluciones que produzcan efecto en las decisiones de separación familiar.

8) Objetividad, calidad, idoneidad y especialización del trabajo, que se realizará de acuerdo a 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.

9) Participación e información en cada etapa de la intervención. Se informará y se tendrá en cuenta la opinión del niño, niña y adolescente respecto a los procesos de intervención que le atañen, en función de su edad y madurez.

## II. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

En el año 1990, el Estado de Chile ratifica la firma de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN),<sup>1</sup> con ello inicia una profunda reforma para adecuar su normativa interna y sus políticas públicas al espíritu de dicha Convención.

La CDN en su preámbulo, reconoce a la familia “como grupo fundamental de la sociedad y medio natural para el crecimiento y el bienestar de todos sus miembros, y en particular de los niños, debe recibir la protección y asistencia necesarias para poder asumir plenamente sus responsabilidades dentro de la comunidad. Reconociendo que el niño, para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad, debe crecer en el seno de la familia, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión” (CDN, 1989). Específicamente, es su artículo 19, hace referencia a la protección que deben tener los niños/as de cualquier forma de maltrato y de la necesidad de que los países cuenten con programas de apoyo para sus cuidadores. Textualmente, plantea que “Los Estados Parte adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o

<sup>1</sup> Convención sobre los derechos del niño (CDN).





explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo. Esas medidas de protección deberían comprender, según corresponda, procedimientos eficaces para el establecimiento de programas sociales con objeto de proporcionar la asistencia necesaria al niño y a quienes cuidan de él” (CDN, 1989).

En el ámbito de protección de derechos, el Servicio cuenta con una amplia red de programas de atención para abordar las vulneraciones de derechos vividas por los niños, niñas y adolescentes en el país, sin discriminación alguna y que, para lograr estos propósitos, involucran activamente a las familias.

Antes de revisar la oferta específica de protección de derechos, parece necesario revisar cifras de maltrato que afectan a la niñez y adolescencia en nuestro país.

El cuarto estudio sobre Violencia realizado por Unicef en Chile (2012) señala, dentro de sus principales resultados que, el 71% de los niños y niñas recibe algún tipo de violencia de parte de su madre y/o padre, por ende, tan solo el 29% no es víctima de violencia. Del 71% que es maltratado, el 19,5% solo recibe violencia psicológica; un 25,6 % violencia física leve y el 25,9% de los niños y niñas sufre violencia física grave. Al comparar estos datos con estudios anteriores del mismo organismo, se puede señalar que hubo una disminución del maltrato, ya que en el año 2006 el 75,2% si lo era, produciéndose una disminución de un 4,2% en 6 años.

La revisión del estrato socioeconómico de los consultados, que reconocen ser víctima de algún tipo de violencia, se plantea que no hay diferencias estadísticamente significativas, por tanto, se puede aseverar que “el maltrato afecta transversalmente a niños, niñas y adolescentes de todos los estratos sociales” (Unicef, 2012, p.8). Dentro de sus conclusiones, señala que “La violencia produce efectos severos y profundos en la vida de los niños, niñas y adolescentes, que afecta seriamente su desarrollo y crecimiento: deteriora relación con los padres, afecta rendimiento escolar, genera problemas de salud mental, produce problemas con sus compañeros de colegio, entre otros” (Unicef, 2012, p.19). Además, agrega que “uno de los factores de riesgo más relevantes, tanto para el abuso como para el maltrato, es la presencia de violencia entre los padres. Cuando hay violencia entre los padres, los niños y niñas están en una situación de mayor vulnerabilidad de sufrir violencia y abuso” (Unicef, 2012, p.19).

Según datos del poder judicial, los Tribunales de Familia y de Letras con competencia en familia, en el año 2012, en todo el país ingresaron 160.669 causas vinculadas a vulneraciones de derechos y violencia intrafamiliar.

Al revisar cifras, el total de atendidos/as 2014 en la oferta programática del Departamento de Protección de Derechos fueron 190.283 niños, niñas y adolescentes. De los cuales, 37.807, es decir, el 19,9% correspondieron a usuarios/as de los Programas de Intervención Breve, en adelante PIB y los programas de Prevención Focalizada, en adelante PPF.

Respecto de la caracterización de los niños, niñas y adolescentes usuarios/as de los PIB y PFC atendidos en el año 2014,<sup>2</sup> se puede señalar lo siguiente:

- En relación a la causal ingreso, la principal es negligencia en un 28%; en segundo lugar, con un 19% la inhabilidad de uno o ambos padres; en tercero, con un 18,6% testigo de violencia intrafamiliar y en cuarto lugar, con un 7,5%, se encuentran la interacción conflictiva con los padres o adultos a cargo.

<sup>2</sup>La fuente de información fue la base de datos de Sename.

- En relación al sexo de los usuarios/as, se puede plantear que del total de atendidos, el 48,2% correspondió a niñas y el 51,8% a niños.
- En relación a la escolarización, el 83% asiste regularmente, el 10% ha desertado o no asiste y el 3% no se cuenta con información.
- Respecto de la edad de los usuarios/as, el 23,5% tiene entre 0 y 5 años; el 27,3% entre 6 y 9 años; el 25,4% entre 10 y 13 años; el 22,2% entre 14 y 17 años y el 1,3% presenta otras edades.
- En relación al ingreso con orden de tribunal, se puede señalar que 71,5% % de los niños/as atendidos ingresa con orden de tribunal; el 71% es derivado por Tribunales de Familia o competencia común y el 0,6% es derivado por Fiscalía o Tribunales de Garantía.

Considerando los datos anteriormente expuestos, se puede señalar que la caracterización de la población infanto juvenil atendida por dicha modalidad se caracterizaba por presentar, como principales causales de ingreso vulneraciones de derecho que se producen en el contexto familiar y el 65 % es derivado por una instancia judicial. Respecto del sexo, los usuarios/as son levemente superior de sexo masculino, la edad es proporcionalmente similar en los distintos tramos etáreos, en su mayoría se encuentran escolarizados. En relación con los tiempos de permanencia, en su mayoría se ajustan los tiempos establecidos en las bases técnicas de la modalidad, es decir, 18 meses de intervención.

Una vez revisado distintas fuentes de información, las cuales indican que la presencia de problemáticas que afectan a la población infanto- juvenil del país, asociadas a vulneraciones de derecho surgidas en el contexto familiar son cuantitativamente significativas. Por tanto, se hace necesario revisar los efectos que tienen en los niños, niñas y adolescentes, el no ser bien tratados por sus adultos cuidadores.

Respecto del impacto del maltrato en los niños y niñas, existe una amplitud de investigaciones y autores que plantean los efectos negativos que tiene el maltrato en su normal desarrollo e incluso en el surgimiento de patologías físicas y mentales. Es así como Barudy, y Dantagnan, plantean que las “innumerables investigaciones han demostrado que los trastornos psíquicos y los problemas de comportamiento de niñas, niños y jóvenes a menudo son las consecuencias de una *carrera de niños maltratados*. En muchas ocasiones, estos trastornos son la única forma de los niños, para denunciar y resistir la violencia de los adultos” (2005, p. 136). Los autores, plantean que el maltrato hacia los niños y niñas se origina en “la incompetencia de los padres, y también la de la sociedad adulta, incapaz de asegurar la satisfacción de sus necesidades y la protección de sus derechos” (idem, p. 20).

Por otra parte, Fresno y Spencer, realizaron un “Estudio Acerca del Efecto del Maltrato Físico en la Calidad de las Representaciones de Apego Infantil en Chile”, en sus resultados preliminares plantean que “los niños víctimas de maltrato físico presentan una mayor preferencia por la utilización de estrategias de hiperactivación y desorganización del apego que los niños no maltratados” (2001, p. 191). En el caso de la hiperactivación, “los niños intensifican sus comportamientos de apego para hacer frente a las inconsistencias parentales y obtener de parte de éstos una conducta estable” (idem, p. 195). Respecto de la desorganización, “Los comportamientos de maltrato físico por parte de las figuras de apego hacen que éstas, en lugar de ser fuentes de protección y seguridad sean figuras que generen terror e interacciones caóticas, lo que dificulta la posibilidad de establecer una estrategia de apego organizada...” (Idem).

El maltrato hacia los niños, niñas y adolescentes no se explica por una sola causa, sino por el contrario, se reconoce que es un fenómeno que se comprende de manera multicausal, las que se interrelacionan conformando un entramado de difícil reconocimiento y que deben ser reconocidos y diferenciados

de acuerdo a delimitar las necesidades de intervención y las competencias de los distintos dispositivos reparatorios. Estas causales presentan factores generadores y mantenedores que se encuentran en distintos ámbitos que, a su vez, se interrelacionan, estos son: individuo, familia, entorno social y cultural. En este mismo sentido, Paulo Sérgio Pinheiro, autor del “Informe Mundial Sobre la Violencia contra los Niños y Niñas”<sup>3</sup>, adscribe al modelo ecológico que identifica factores en “la historia personal y las características de la víctima o autor, su familia, el contexto social inmediato (a menudo denominados factores comunitarios) y las características de la sociedad en su conjunto” (2011, p. 12).

Pinheiro, reconoce que la variedad de investigaciones “en las ciencias neurobiológicas, sociales y del comportamiento, ha generado una comprensión mucho más profunda de la importancia de las experiencias vividas durante la niñez en el desarrollo del cerebro y del papel central de las relaciones tempranas en el desarrollo saludable de éste”, (2011, p. 3). Este mismo experto, y los señalados en el acápite anterior (Barudy y Dantagnan, 2005, y Fresno y Spencer, 2011) plantean que el maltrato, por parte de los padres o cuidadores, tiene diversos efectos negativos en el normal desarrollo de los niños y niñas, produciendo una diversidad de sintomatología, afectando su salud física y mental. Además, “proteger a los niños y niñas contra la violencia tiene un inmenso potencial para reducir todas las formas de violencia en la sociedad, así como las consecuencias sociales y de salud a largo plazo asociadas a la violencia contra la infancia” (Pinheiro, 2011, p. 69).

Por otra parte, los datos que arrojan el estudio de Unicef (2012), Tribunales de Familia y Sename (2012), indican que la presencia de diversas expresiones de maltrato que afectan a los niños, niñas y adolescentes en su entorno familiar, es un problema vigente en nuestro país. Lo cual, impone a Sename, como órgano del Estado, encargado de la política de protección especial, la necesidad de generar una oferta de apoyo a las familias con dificultades de buen trato hacia sus niños, niñas y adolescentes, en coherencia con lo estipulado en el artículo 19 de la CDN.

Más aún, El Comité de Derechos del Niño, en su informe del año 2007, en su recomendación nº 43, indica al Estado de Chile que “ofrezca más apoyo a las familias con objeto de impedir que se vean separadas de sus hijos, por ejemplo, en forma de servicios de apoyo psicológico y orientación para la crianza de los hijos y prestaciones financieras”.

Por tanto, para esta modalidad, el problema que se requiere abordar es la presencia de vulneraciones de derechos asociadas a mediana complejidad, que afectan a niños, niñas y adolescentes en el contexto familiar, tales como negligencia moderada, testigo de violencia intrafamiliar no constitutiva de delito, maltrato físico y/o psicológico moderado, entre otros, a través de un programa que contribuya a la restitución de los derechos vulnerados y evitando su cronificación mediante intervenciones familiares, que fortalezca las competencias parentales/marentales de los adultos a cargo.

### III. OBJETIVOS Y MATRIZ LÓGICA

#### 3.1. Objetivo General

Fortalecer las competencias de cuidado y crianza de familias y/o adultos significativos de los niños, niñas, adolescentes, de manera de restituirle a estos últimos, los derechos vulnerados, asociados a mediana complejidad, tales como negligencia moderada, testigo de violencia intrafamiliar no constitutiva de delito, maltrato físico y/o psicológico moderado, evitando su cronificación.

---

<sup>3</sup> Paulo Sergio Pinheiro, es un experto independiente que realiza un estudio por encargo de la Secretaría General de Naciones Unidas, cuyos hallazgos y recomendaciones se plasman en el “Informe Mundial contra la Violencia hacia los Niños y las Niñas”.



### 3.2. Objetivos específicos

- Fortalecer los recursos personales de los niños, niñas y adolescentes en consideración a la etapa del desarrollo en la que se encuentran.
- Fortalecer competencias/recursos parentales y/o marentales de las familias o adultos a cargo de los niños, niñas o adolescentes.
- Promover la incorporación de co-garantes del entorno familiar y/o socio-comunitario que aporten a la restitución de derechos de los niños, niñas y adolescentes, facilitando la sustentabilidad de los cambios.

### 3.3. Matriz Lógica

Objetivo General	Indicadores	Metas	Medios de verificación	Resultados esperados
Fortalecer las competencias de cuidado y crianza de familias y/o adultos significativos de los niños, niñas, adolescentes, de manera de restituirle a estos últimos, los derechos vulnerados, asociados a mediana complejidad, tales como negligencia moderada, testigo de violencia intrafamiliar no constitutiva de delito, maltrato físico y/o psicológico moderado, evitando su cronificación.	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes que cuenta con recursos personales fortalecidos de acuerdo a evaluación final de recursos personales post intervención	70%	Carpetas Individuales  SIS Mejor Niñez	El 70% de los niños, niñas y adolescentes cuenta con recursos personales fortalecidos de acuerdo a evaluación final
	N° de familias que fortalecen sus recursos/competencias parentales/ marentales con relación a su evaluación inicial	70%	Carpetas Individuales  SIS Mejor Niñez	El 70% de familias que fortalecen sus recursos/competencias parentales/ marentales con relación a su evaluación inicial

Objetivos específicos	Indicadores	Meta	Medios verificadores	Resultados esperados
Fortalecer los recursos personales de los niños, niñas y adolescentes en consideración a la etapa del desarrollo en la que se encuentran.	<u>Indicador de Eficacia</u> % de niños, niñas Y adolescentes que cuentan con evaluación de recursos personales al inicio de la intervención.	90%	Carpetas Individuales  SIS Mejor Niñez	El 90% de niños, niñas Y adolescentes cuentan con evaluación de recursos personales al inicio de la intervención.



	<u>Indicador de Eficacia</u> % de niños, niñas y adolescentes que cuentan con acciones de fortalecimiento en su Plan de Intervención de acuerdo con la evaluación de sus recursos personales	90%	Carpetas Individuales  SIS Mejor Niñez	El 90% de niños, niñas y adolescentes que cuentan con acciones de fortalecimiento en su Plan de Intervención de acuerdo con la evaluación de sus recursos personales.
Fortalecer competencias/recursos Parentales y/o marentales de las familias o adultos a cargo de los niños, niñas o adolescentes.	<u>Indicador de Eficacia</u> Nº de niños, niñas Y adolescentes con Acciones de fortalecimiento de las Competencias parentales/marentales En su Plan de Intervención de acuerdo con la evaluación efectuada a sus familias.	90%	Carpetas Individuales  SIS Mejor Niñez	El 90% de niños, niñas Y adolescentes con Acciones de fortalecimiento de las Competencias parentales/marentales En su Plan de intervención
	<u>Indicador de Calidad</u> Nº de las familias o adultos a cargo de los niños, niñas adolescentes evalúan su proceso de intervención familiar	80%	Carpetas Individuales  SIS Mejor Niñez	El 80% de las familias o adultos a cargo de los niños, niñas adolescentes evalúan su proceso de intervención familiar
Promover la incorporación de co-garantes del entorno familiar y/o socio comunitario que aporten a la restitución de derechos de los niños, niñas y adolescentes, facilitando la sustentabilidad de los cambios	<u>Indicador de Eficacia</u> Nº de niños, niñas Y adolescentes en los Cuales se efectúan acciones de identificación de co-Garantes del entorno Familiar y/o comunitario.	90%	Carpetas Individuales  SIS Mejor Niñez	El 90% de niños, niñas Y adolescentes en los Cuales se efectúan acciones de identificación de co-Garantes del entorno Familiar y/o comunitario.
	<u>Indicador de Eficiencia</u> Nº de niños, niñas, Adolescentes y sus familias que lo requieran son derivadas oportunamente a redes sectoriales	100%	Carpetas Individuales  SIS Mejor Niñez	El 100% de niños, niñas, Adolescentes y sus familias que lo requieren son derivadas oportunamente a redes sectoriales



## IV. ORIENTACIONES TÉCNICAS ESPECÍFICAS

### 4.1. Sujeto de atención participante del programa

El programa atenderá a niños, niñas y adolescentes de entre 0 y menos de 18 años de edad, afectados por vulneraciones de derechos relacionadas con su contexto familiar, que son de carácter moderado, integrando especialmente a la intervención a sus adultos a cargo. Dichas vulneraciones corresponden principalmente a:

- Testigo de violencia intrafamiliar, que no es constitutiva de delito.
- Maltrato psicológico leve a moderado.
- Maltrato físico leve a moderado, que no tiene denuncias actuales en fiscalía o policía.
- Negligencia moderada, no crónica.
- Otras vulneraciones de derecho que afecten a los niños, niñas y adolescentes vinculados con su entorno familiar y que no sean constitutivas de delito.

**Característica particular de los proyectos que se ejecutan en el marco del Programa 24 Horas es que sumada a las vulneraciones de derechos, propias del sujeto de atención, se debe sumar aquellos niños, niñas y/o adolescente que ingresen a Unidades Policiales (Comisaría) por situaciones de vulneración no constitutivas de delito y/o transgresoras iniciales (listado PSI 24 horas).**

**No son sujeto de atención del programa:** negligencia grave o crónica, maltrato físico y psicológico grave, testigo de Violencia Intrafamiliar VIF constitutivo de delito, abandono, peores formas de trabajo infantil y otras graves vulneraciones de derecho. Cabe señalar, que en contextos rurales, los niños/as ingresan a temprana edad a trabajar, lo cual exige a los equipos, la necesidad de trabajar con los padres, las condiciones que son necesarias para garantizar la seguridad y respeto a sus derechos, salvaguardando el derecho a la educación, ejemplos de ello, son los temporeros, trabajo en ferias libres, entre otras actividades que los niños/as desarrollan por iniciativa propia para satisfacer necesidades personales y en algunas situaciones, como apoyo al sustento económico familiar cuando es precario.

Si bien el sujeto que origina la atención del programa es el niño, niña o adolescente, se entiende que éste se encuentra inserto en un contexto familiar y socio-comunitario que es necesario de considerar en el proceso de intervención. Para lo cual, se requiere reconocer los factores de vulnerabilidad/riesgo y factores protectores/recursos en los distintos niveles: personal, familiar y socio-comunitario.

Del mismo modo, resulta importante relevar el rol de la detección y fortalecimiento de los factores protectores y/o recursos de los niños, familias y/o adultos responsables, que se debe reflejar en el Plan de Intervención, puesto que permite ir más allá del enfoque de las carencias y de la superación de la violencia. La idea es lograr apoyar la generación de una parentalidad positiva, en un ambiente general más protector y respetuoso de los niños, niñas y adolescentes. Razón por la cual, se espera que los equipos cuenten con el entrenamiento y la destreza para reconocer recursos y potencialidades en los niños/as, sus familias y su entorno, es así que, en los lineamientos técnicos de la modalidad a partir del año 2010, se incorporaron factores protectores y/o recursos que se pueden reconocer en los siguientes ámbitos:

En el ámbito individual (niño/a o adolescente): Habilidades resilientes (poder enfrentar las situaciones adversas y reanudar un tipo de desarrollo sano). Adecuada integración a institución escolar y/o capacidad para reinsertarse. Motivación por participar en diversas iniciativas (recreativas, culturales,



deportivas, organizacionales, entre otras). Y/ o conocimiento de instituciones u organizaciones que pueden apoyarlo.

En el contexto familiar: Presencia de personas adultas significativas con disposición a participar de la intervención. Presencia de personas de la familia extensa, dispuestos a apoyar las labores de crianza. Conocimiento de servicios sociales a los cuales poder acceder. Participación en organizaciones de la comunidad. Otro recurso, que fue mencionado en la Mesa técnica nacional de los PIB<sup>4</sup>, es que en la actualidad se da una mayor disposición de los padres u otras figuras masculinas a participar de la intervención, lo cual además ha sido favorable para la efectividad de la intervención.

En el entorno socio-comunitario: Presencia de organizaciones sociales y/o de redes vecinales de apoyo. Existencia de grupos de promoción del deporte, de actividades recreativas o culturales. Presencia de servicios sociales, y valoración de éstos por parte de la comunidad. Presencia de adultos en la comunidad escolar con disposición a generar entornos protectores.

Cabe agregar que, la ley N°21.013, que tipifica un nuevo delito de maltrato y aumenta la protección de personas en situación especial, en el artículo primero, N°5, incorporó al Código Penal, en el Título VIII, el párrafo 3 bis, que regula el “Maltrato a menores de dieciocho años de edad, adultos mayores o personas en situación de discapacidad”, estableciéndose en los artículos 403 bis y 403 ter del citado Código, entre otros, los delitos de maltrato corporal relevante y el trato degradante que menoscabe gravemente la dignidad de niños, niñas y adolescentes, respectivamente, y en ese entendido, los organismos colaboradores acreditados se encuentran en la obligación de denunciar ante la autoridad competente los hechos tipificados en dichas disposiciones, cuando las eventuales víctimas fueran niños, niñas o adolescentes menores de 18 años de edad que se encuentren bajo su cuidado.

#### 4.2. VÍAS DE INGRESO<sup>5</sup>

La solicitud de ingreso al Programa debe ser por derivación formal realizada por los siguientes organismos:

- a) Por derivación del Tribunal de Familia respectivo, que es el órgano judicial competente para conocer de las medidas proteccionales a que se refieren las letras c) y d) del artículo 71 y artículo 80 bis, ambos de la ley N° 19.968<sup>6</sup>.
- b) Por derivación de Oficinas Locales de la Niñez respectivas (en la medida que dichos organismos se encuentren implementados).

Sin perjuicio de lo anterior, en caso de existir medidas proteccionales decretadas por el Tribunal de Familia respectivo de conformidad a las letras c) y d) del artículo 71 y artículo 80 bis, ambos de la ley N° 19.968, que ordenen la atención inmediata y sin más trámite a niños, niñas o adolescentes que sean sujeto de protección del Servicio, no obstante se supera el número de plazas inicialmente contempladas en el convenio, el organismo colaborador deberá adoptar las gestiones necesarias para que se otorgue la atención en el más breve plazo de conformidad a la normativa vigente y las instrucciones dictas por el Servicio, considerando lo dispuesto en el artículo 12 de la ley N° 20.032 en relación con el artículo 19 de la ley N° 21.302.

<sup>4</sup> La Mesa Técnica, fue coordinada por la Línea de Prevención del Área de Gestión Programática y se llevó a cabo entre el mes de septiembre del año 2012 y abril del 2013.

<sup>5</sup> De acuerdo a los artículos 2 bis, 8 letra t) y 19 de la ley N° 21.302, cuando el tribunal o la Oficina Local de la Niñez (en la medida que dicho organismo se encuentre implementado) derive al programa de protección especializada, el director regional respectivo deberá asignar el cupo en el programa que corresponda.

<sup>6</sup> Ministerio Público o Fiscalía, sólo procederá en la medida que dicho organismo remita los antecedentes al Tribunal de Familia respectivo, a fin de que éste último dicte la resolución correspondiente, por cuanto, es el órgano judicial competente para conocer de las medidas proteccionales a que se refieren las letras c) y d) del artículo 71 y artículo 80 bis, ambos de la ley N° 19.968.



En el caso de los proyectos que se ejecutan en el marco del Programa 24 Horas<sup>7</sup>, cabe destacar que se deberá efectuar los esfuerzos para priorizar que a lo menos el 20% de los ingresos sean derivaciones procedentes de la listado PSI 24 horas; y debe quedar reflejado en el registro SIS Mejor Niñez (Tipo Solicitante del Ingreso).

### 4.3. Cobertura y Focalización territorial

El proyecto realizará atención a niños, niñas o adolescentes que se ajusten al perfil del sujeto de atención y deberá instalarse en el territorio que se indicará en el anexo respectivo del proceso concursal que se elabore para esos efectos por el Servicio, donde se detallará la cobertura y focalización territorial requerida acorde a las necesidades de la oferta programática licitada.

No obstante, lo anterior, si existieren razones de caso fortuito o fuerza mayor debidamente acreditadas, dada la situación y/o dispersión geográfica en algunas regiones, podrían incluirse excepcionalmente atenciones para niños, niñas y adolescentes, debiendo informar a las autoridades del Servicio y a los Tribunales correspondientes, a fin de adoptar las acciones procedentes.

A los aspectos ya considerados en la localización, es necesario agregar que el proyecto contemple lo siguiente:

- Que el proyecto esté ubicado en un territorio de fácil acceso para usuarios/as y congruente con la necesidad de reparación.
- Que cuente con accesibilidad a los servicios necesarios para los niños, niñas y adolescentes que atiende. Para ello, el programa debe considerar en su ubicación, la proximidad de servicios sociales como educación, salud, policías, recreación u otros requeridos.

### 4.4. Criterios metodológicos

**La Parentalidad Positiva: Una mirada contextual del Ejercicio de la Parentalidad y marentalidad.**

El Comité de ministros del Consejo de Europa en su recomendación 19 del año 2006, adhiere como marco para el desarrollo de políticas públicas dirigidas a la familia, la parentalidad positiva. Con el propósito de alcanzar “las condiciones necesarias para el fomento del ejercicio positivo de la parentalidad, garantizando que todas aquellas personas que han de educar niños tengan acceso a los recursos adecuados (materiales, psicológicos, sociales y culturales) y que las actitudes y patrones sociales más extendidos se adapten a las necesidades de las familias con hijos y a las necesidades de padres y madres” (Rec 19, 2006 p. 1). España, considera esta recomendación y su Ministerio de Sanidad y Política Social y la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP), establecen un convenio con la finalidad de desarrollar políticas de apoyo a la familia con enfoque de parentalidad positiva. Para apoyar este proceso María José Rodrigo y otros académicos españoles realizan publicaciones<sup>8</sup> e investigaciones con el propósito de desarrollar programas basados en evidencia que fomenten dicha parentalidad positiva.

La parentalidad positiva se encuentra en concordancia con los principios de la CDN. Y se define como el “comportamiento de los padres fundamentado en el interés superior del niño, que cuida, desarrolla sus capacidades, no es violento y ofrece reconocimiento y orientación que incluyen el establecimiento de límites que permitan el pleno desarrollo del niño” (Rec 19, 2006 p. 3). Uno de los supuestos de los

<sup>7</sup> De acuerdo con lo establecido en el Memo 128 de fecha 14 de diciembre de 2021 en su numeral quinto. Para mayor información revisar anexos.

<sup>8</sup> María José Rodrigo y su equipo elaboran los siguientes documentos: “Parentalidad Positiva y Políticas Locales de apoyo a las Familias” (Rodrigo<sup>21</sup>, Maiquez y Martín, 2010) y “La Educación Parental como Recurso para Promover la Parentalidad Positiva” (Rodrigo, Maiquez y Martín, 2010).



modelos de trabajo con familia desde la parentalidad positiva, es que todos los padres, madres necesitan apoyos para ejercer adecuadamente su parentalidad/marentalidad (Rodrigo, y otros, 2010).

En síntesis, se espera que el quehacer del Programa se enmarque dentro de una ética que promueve la Doctrina de Derechos Humanos y su aplicabilidad a través del Enfoque de Derechos de la Niñez en la intervención con los niños, las niñas, los adolescentes y sus familias. Entendiendo que su accionar se enmarca dentro de políticas restitutivas porque apunta a restablecer derechos vulnerados de la niñez y adolescencia, pero también, es preventiva porque evita que dichas vulneraciones se cronifiquen en la vida de los niños/as y, es a la vez, promocional porque promueve el desarrollo de una cultura de derechos y una parentalidad/marentalidad bien tratante.

“La tarea de ser padres y madres no se ejerce en un vacío, ni depende exclusivamente de las características de los progenitores. Se ejerce dentro de un espacio ecológico...” (Rodrigo y otros, 2010, p.13). **Un modelo ecológico de parentalidad positiva**, considera tres factores: 1) el contexto psicosocial en el cual vive la familia, que puede tener factores de riesgo que son estresores para la tarea de ser padres, o bien, factores protectores que apoyan el ejercicio de la parentalidad; 2) las necesidades evolutivas/educativas de los niños/as (edad, situación de salud, características de personalidad, necesidades especiales), también, se plantea que *los padres moldean la vida de los hijos y los hijos, también permean a sus padres, contribuyendo a sus propio desarrollo*<sup>9</sup> 3) las capacidades parentales, de madres y padres para la crianza y educación de los niños/as también modelan fuertemente el ejercicio de la parentalidad positiva. Estos factores que constituyen la diversidad de ecologías en las cuales se ejerce la parentalidad/marentalidad tendrían que considerarse en la entrega de apoyos sociales a las familias. Puesto que, “no hay dos tipos de padres/madres, los buenos y los malos, sino múltiples ecologías en las que los padres y las madres construyen su tarea con diversos grados de dificultad” ((Rodrigo y otros, 2010, p.15).

Los mismos autores son críticos a los programas de atención que se han desarrollado tradicionalmente con las familias, porque se ejecutan de manera tardía cuando las problemáticas están cronificadas, son individualistas y han sido asistenciales. Por el contrario, se propone, un **nuevo modelo de intervención con las familias** basado en el fomento de la parentalidad positiva, el cual debería contemplar, en primer lugar, un perfil de usuario más amplio y no solo a las familias en situación de pobreza. En segundo lugar, un modelo que parta del supuesto de que todas las familias tienen capacidades que pueden promoverse, en tercer lugar, diversificar las metodologías de atención en función de las necesidades de las familias. Y por último, en cuarto lugar, el proceso de identificación de las potencialidades de las familias requiere una exploración cooperativa con la familia, que considere su propia experiencia para enfrentar las dificultades en el pasado, en vez de un diagnóstico realizado solo desde el punto de vista del experto.

Save The Children España (2012), propone 10 principios para la parentalidad positiva y buen trato, los que deben ser incorporados en la mirada de los profesionales de este Programa a nivel de diagnóstico y de intervención. Estos son:

- 1.- Los niños y niñas tienen derecho al cuidado y guía apropiados.
- 2.- La parentalidad positiva se basa en: conocer, proteger y dialogar.
- 3.- El vínculo afectivo es determinante.
- 4.- El afecto debe demostrarse abiertamente para que los niños y niñas se sientan queridos.
- 5.- Las normas y límites son importantes: les dan seguridad.
- 6.- Los niños y niñas deben participar en el proceso de tomar decisiones y sentirse responsables.
- 7.- Se les puede sancionar cuando se portan mal, pero no de cualquier forma.

---

<sup>9</sup> Palabras extraídas de la presentación de María José Rodrigo, en el Seminario “La Parentalidad Positiva: Un Nuevo Enfoque para el Trabajo con Familias”. Santiago de Chile, 25 de marzo del 2013



- 8.- La cachetada, el insulto, la amenaza o los gritos no son eficaces ni adecuados para educar a los niños y las niñas.
- 9.- Los conflictos pueden resolverse sin violencia.
- 10.- Es muy importante para que los niños y las niñas estén bien, los padres tienen que estar bien.

Los enfoques teóricos planteados anteriormente tendrán que estar en coherencia con la propuesta metodológica de intervención que desarrolle el programa y que se expone en el siguiente acápite.

### **Enfoque de la Resiliencia: Una Mirada Esperanzadora para la Intervención en Niñez y Adolescencia.**

La perspectiva de la Resiliencia ha sido de gran utilidad en las Ciencias Humanas y Sociales, implicando un cambio de paradigma en la mirada de los problemas personales y sociales; como también en la intervención que realizan profesionales y técnicos al trabajar con las personas. Transitando de un enfoque centrado en los problemas y dificultades a una mirada que pone el énfasis en el reconocimiento de fortalezas y recursos, para desde ahí, promover la superación de las dificultades y en lo posible salir fortalecidos. Es una nueva forma de enfrentar los problemas, los traumas y el sufrimiento humano. Supone una transformación en las creencias y de las prácticas, cambiando de una visión determinista y en cierto sentido pesimista a una visión más esperanzadora” (Milicic, 2011).

La resiliencia es “la capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, aprender de ellas, superarlas e inclusive ser transformados por estas. Nadie escapa de las adversidades” (Henderson, 2006). Esta capacidad es el resultado de la interacción del individuo con otras personas, de sus condiciones de vida y del ambiente vital (Barudy, 2005)

Para Boris Cyrulnik, neuropsiquiatra francés “La resiliencia es el arte de navegar en los torrentes” (2001, p.213). Y la explica a través de la siguiente metáfora: “Un trauma ha trastornado al herido y le ha orientado en una dirección en la que le habría gustado no ir. Sin embargo, y dado que ha caído en una corriente que le arrastra y le lleva hacia una cascada de magulladuras, el resiliente ha de hacer un llamamiento a los recursos internos que se hallan impregnados en su memoria, debe pelearse para no dejarse arrastrar por la pendiente natural de los traumas que le impulsan a correr mundo y a ir de golpe en golpe hasta, el momento en que una mano tendida le ofrezca un recurso externo, una relación afectiva, una institución social o cultural que le permita salir airoso” (idem, p.213).

Paul Bouvier, en Cyrulnik (2001) aclara que la resiliencia “no es una vacuna contra el sufrimiento, ni un estado adquirido e inmutable, sino un proceso, un camino que es preciso de recorrer (idem, 215). Par recorrer este camino se requiere un guía o tutor de resiliencia que es una persona significativa que ayuda a que la otra persona le dé sentido a lo vivido, le permita salir airoso, tejer vínculos y reorganizar la imagen de sí mismo, entre otros aspectos (Cyrulnik 2001, Milicic, 2011). Desde esta mirada, los profesionales y técnicos que trabajan en programas que abordan problemáticas relacionadas con niñez, adolescencia y familia, pueden contribuir a generar contextos resilientes, poniendo al servicio de la intervención sus propios recursos (resilientes) (Barudy, 2005), favoreciendo así que los padres, madres o adultos a cargo pueden ejercer una parentalidad y marentalidad bien tratante hacia sus niños y niñas.

El propósito de que los programas sociales, trabajen desde un enfoque de la resiliencia le otorga a la intervención una mirada esperanzadora desde distintos ángulos. Por un lado, permite que el Estado asuma un rol de generador de oportunidades de emergencia o fortalecimiento de la resiliencia, aportando a la equidad con personas o grupos sociales que no han tenido dichas oportunidades. De este mismo modo, a los equipos técnicos, les contribuye a darle sentido a su intervención, porque ve a los sujetos con los que trabaja, no solo como personas con dificultades (que frecuentemente son muchas y diversas), sino que también, desde sus recursos, fortalezas y, también, desde las posibilidades de ser permeados por el proceso de ayuda. A los niños, niñas y sus familias, les permite elaborar las situaciones



dolorosas vividas, salir fortalecidos y en el caso, del maltrato, evitar o interrumpir la violencia transgeneracional.

El enfoque de la Resiliencia, también ha sido abordado en el estudio con familias que ejercen adecuadamente el cuidado de sus niños y niñas, aún en contexto de gran estrés psicosocial. María José Rodrigo, Doctora en Psicología, académica que ha desarrollado una serie de investigaciones en parentalidad en España, plantea que la **Resiliencia Parental**, es “un proceso dinámico que permite a los padres desarrollar una relación protectora y sensible ante las necesidades de los hijos/as a pesar de vivir en un entorno potenciador de comportamientos de maltrato”. (2009a, p.52). Un factor protector que aporta a las familias a hacer frente a los estresores es el apoyo social informal y/o institucional.

Para la autora, la Resiliencia Parental es una invitación a ver las potencialidades de las familias y cuestiona la forma que se ha tenido de nombrar a las que se encuentran en riesgo psicosocial y que son usuarias frecuentes de la oferta pública, esto es “multiproblemáticas”, “disfuncionales”, “desintegradas”. Por otro lado, convoca a abandonar como modelos ideales que guían la intervención, aquellos que se basan en familias normalizadas y propone cambiarlos por aquellos que presentan las resilientes, ya que indican cómo han podido salir adelante en determinados entornos. Otro aporte muy relevante de esta perspectiva es que dado que hay una diversidad de situaciones familiares y de posibles formas de resiliencia, hay que sustituir el “dar recetas” a los padres y madres, por ayudarlos a que “hagan de su parentalidad un *traje a la medida* y no el traje estándar que se supone deben realizar” (2009a, p.65).

### Modelos o Estrategias Metodológicas Sugeridas.

A continuación, se proponen modelos o estrategias metodológicas que han sido un aporte a la intervención con niños/as, adolescentes y sus familias y, además, son coherentes con los principios de los enfoques desarrollados en el acápite anterior. Estos son:

#### **Modelo Transteórico del Cambio y Entrevista Motivacional.**

El Modelo Transteórico del Cambio y la Entrevista Motivacional, surgieron en el contexto de tratamientos con dependencias a sustancias. Sin embargo, estudios que se han venido desarrollando desde hace varios años atrás, han mostrado su aporte, no solo al tratamiento del abuso del consumo de alcohol y drogas, sino que también, en el ámbito de la salud mental y de temáticas psicosociales que afectan a diversas poblaciones (Paréntesis, 2012).

El **Modelo transteórico** del cambio se hace cargo de la respuesta a la pregunta ¿qué es lo que hace cambiar a una persona? Los psicólogos Prochaska y Di Clemente (1982), intentan responder esta interrogante y realizan una serie de estudios para comprender cómo y por qué cambian las personas, llegando a la conclusión de que se presentaban ciertas constantes en los procesos de cambio que efectuaban los individuos, por sí mismos, o, en contextos terapéuticos; a estas constantes las denominaron etapas del cambio. Dichas etapas son: Pre-Contemplación, Contemplación, Preparación, Acción, Mantenimiento, Recaída Y Finalización. Dentro de este enfoque, la motivación se puede comprender como el estado presente de una persona o la etapa de preparación para el cambio. Es un estado interno influido por varios factores externos (Miller, W. 1999 y Paréntesis 2012). El aporte de este modelo es que reconoce que el cambio es un proceso y que parte del son las recaídas, las cuales no son significadas como fracasos sino como una acción esperable. Otro elemento positivo, es que la identificación de la etapa del cambio en el cual se encuentre una persona, ayuda a utilizar las estrategias de intervención adecuadas para el proceso que está viviendo el individuo en ese momento.

En este modelo, la motivación para el cambio es algo abordable y trabajable en el proceso de intervención por el interventor o terapeuta y no una condición previa para iniciar un tratamiento. “Desde esta perspectiva, para un terapeuta no es adecuado culpar al paciente de no estar motivado para el



cambio, de igual manera que un dependiente no puede culpar a un cliente de que no esté motivado para comprar. La motivación es una parte central e inherente a las tareas de un profesional” (Miller, W. 1999, p.25).

**La entrevista motivacional** surgió en el ámbito sanitario en programas de tratamiento para personas con consumo abusivo de alcohol y drogas. Su propósito es aumentar la motivación intrínseca de las personas para que el cambio surja desde ellas. Se trata de una forma concreta de ayuda para que las personas reconozcan y se encarguen de sus problemas presentes y potenciales. Se puede utilizar con personas que se encuentren ambivalentes respecto de la posibilidad de cambios, ya que ayuda a resolverlas. “Para algunas personas, esto es todo lo que realmente necesitan. Una vez que se desbloquean, dejan la inmovilización de los conflictos motivacionales y recuperan las habilidades y recursos que necesitan con el fin de llevar a cabo un cambio duradero” (Miller, W. 1999, p. 51).

El rol que asume el terapeuta o interventor no es autoritario, ni de experto que tiene que decirles a las personas lo que tienen que hacer en sus vidas. Por el contrario, la responsabilidad del cambio radica en las personas y tiene los siguientes principios de intervención (Paréntesis, 2012):

- Expresar empatía mediante la escucha activa
- Desarrollar la discrepancia entre las metas o valores de la persona y su comportamiento actual.
- Apoyar la Auto-eficacia. Creer en la posibilidad de que el cambio es posible y la persona es la responsable de esta decisión.

Las estrategias de la Entrevista Motivacional (Parks, 2009), están orientadas a promover una conversación orientada al cambio, a través de:

- Preguntas Abiertas.
- Respaldar a la persona.
- La Escucha Reflexiva.
- El Resumen.

En síntesis, de acuerdo a lo señalado la entrevista motivacional es una herramienta útil para trabajar con personas que no están del todo convencidas o nada convencidas de llevar a cabo procesos de cambio. Por tanto, puede ser una estrategia especialmente útil para el trabajo con familias que ingresan a la modalidad de intervención Prevención Focalizada para niños, niñas y adolescentes vulnerados en sus derechos, en contextos coactivos, ya que fueron derivadas por tribunales. También, puede aportar a la intervención con las familias o usuarios/as denominados como “No adherentes”, porque presentan resistencias a recibir ayuda. Lo interesante o novedoso en relación a otras miradas, es que el modelo transteórico del cambio y la entrevista motivacional incorporan la motivación a dicho cambio como parte del proceso de intervención, y no como un requisito previo. Además, le otorga un rol activo al interventor psicosocial en la motivación al cambio, pero el cambio propiamente tal es responsabilidad de las personas. La entrevista motivacional emplea ciertas técnicas, en las cuales se pueden entrenar los interventores interesados en utilizarlas.

### **Modelo Contextual Relacional Centrado en los Recursos.**

Este modelo se ha empleado en el ámbito de la terapia clínica con familias. Es así, que el Instituto Chileno de Terapia Familiar, adhiere a este modelo para desarrollar su trabajo terapéutico, porque es un enfoque que propone una forma de mirar en la que ponemos atención no sólo en el individuo, sino que, especialmente en las relaciones que establece con las demás personas con las cuales interactúa. Por lo tanto, “el comportamiento de una persona no lo entendemos sólo como determinado por sus características individuales (biológicas y psicológicas), sino que lo entendemos (sic) en el contexto relacional en el que ocurre (familia, trabajo, comunidad, etc)” (Bernal, 2012, p.56).





Dicho de otra manera, lo Contextual Relacional es apreciar las relaciones en sus contextos y, es también, reconocer los contextos que están siendo a su vez producidos por esas relaciones. La relación se da siempre en un entorno y éste se modifica por efecto de la relación. Desde esta lógica, cuando un profesional interviene, lo hace desde un nuevo evento posible, con el propósito de articular lo nuevo con lo tradicional y conocido<sup>10</sup>.

Un modelo centrado en los recursos tiene el supuesto a la base de que todos los sistemas, incluidas las familias, poseen los recursos necesarios para solucionar sus problemas. Para Walsh (2004), este enfoque tiene como objetivo “construir intervenciones sobre la base de áreas de competencia y recursos de la familia, de manera de generar en ella capacidad de acción” (Bernaes, 2012, p.61). En este sentido, se comprende que la familia desarrolla comportamientos adaptativos a sus contextos y que el interventor o terapeuta “alienta la búsqueda de alternativas, desde ellos, más que enfatizar sus limitaciones o déficits.

Desde el **enfoque centrado en los recursos**, (Walsh, 2004 en Bernales 2012) la intervención es más eficaz si:

- Se centra en pequeños logros, con el objetivo de que la familia vuelva a tener control sobre su vida y recupere la confianza en sus capacidades.
- Para que lo anterior ocurra, se requiere acoger la historia de la persona y/o familia como legítima y no como una serie de faltas. Además, se reconoce que sí han podido enfrentar situaciones complejas, dando cuenta de la resiliencia familiar.
- Se amplía el foco a la red de relaciones familiares y sociales, para identificar aportes que contribuyen a la solución del problema.
- Se realizan intervenciones que realcen las interacciones positivas, así como también, se identifican y valoran las estrategias que han utilizado para *salir adelante*. Hay que amplificar estos momentos, pautas y recursos, puesto que resultan reparadores de la confianza.
- Se estimulan las áreas libres de problema. Consultar por las excepciones al problema, por ejemplo preguntar ¿qué hacen bien?, ¿qué les ha resultado?

El Instituto Chileno de Terapia Familiar (2013)<sup>11</sup>, agrega los siguientes aspectos a considerar en la intervención centrada en los recursos:

- Elección de un Foco claro para intervenir.
- Efectuar preguntas relacionales (circulares) y de contexto que apunten a la construcción de posibilidades.
- Revisar con la familia otras alternativas que se sientan capaces de desarrollar más que subrayar limitaciones.

El Modelo Contextual Relacional, basado en los recursos muestra una forma de intervención terapéutica con las familias que es coherente con los enfoques teóricos del programa, aportando estrategias interventivas que se apoyan en el reconocimiento de los recursos de la familia, establece un foco claro

<sup>10</sup> Apuntes de las presentaciones del Curso “Estrategias de Intervención para el Desarrollo de Competencias Parentales”, dirigido a equipos PIB-Programa Vida Nueva (actual 24 Horas), dictado por el Instituto Chileno de Terapia Familiar en el año 2013.

<sup>11</sup> Ídem.





para intervenir y establece un vínculo terapéutico, en cual, las personas tienen un rol activo, entre otros aspectos que se constituyen un aporte a la intervención del programa.

### Criterios metodológicos transversales.

#### **Flexibilidad:**

“Las prácticas humanas tienen siempre lugar en un contexto determinado, definido por dimensiones espaciales y temporales: todas las prácticas son prácticas situadas, localizadas, territorializadas, se dan en un aquí y ahora específicos, concreto e irreversible”. Por lo tanto, “El contexto es dinámico ya que está siendo construido, reconstruido y deconstruido constantemente (Martínez, 2006, p.21). Es así, que las presentes bases de licitación son el marco de acción que tendrán que considerar los Colaboradores Acreditados y equipos técnicos, pero, como ya se ha señalado, se espera que los **ejecutores propongan metodologías en coherencia con su experiencia práctica**, su formación, sus aprendizajes y, especialmente con las características del territorio y sus habitantes.

Asimismo, se entiende que la definición de problemáticas que aborda el modelo de intervención, se efectuó considerando el aporte específico que realiza este dentro del abanico de oferta programática de protección de derechos, enmarcada en la política de protección especial de niñez y adolescencia. No obstante, las expresiones de las vulneraciones asociadas y las características específicas del sujeto de atención participante del programa se encuentran en coherencia con los contextos, y por lo tanto, se espera que se consideren en la implementación del programa y en la intervención con los niños, niñas, adolescentes, sus familias y los co-garantes.

Esto implica reconocer el territorio donde se encuentra instalado el programa, identificar las características socioculturales del entorno en cual habitan los niños/as, sus familias y los actores comunitarios o institucionales relevantes. También, se requiere visualizar los factores de vulnerabilidad/estresores específicos, que impactan a las familias, así como también, los recursos o factores protectores del contexto.

Otro aspecto importante que considerar es que el Programa atiende a “familias” y no a “la familia”. Por tanto, es necesario comprenderla en su pluralidad de formas de constituir familia y, en coherencia con ello, los adultos con los cuales se trabaja en la restitución de derechos son el padre y/o la madre, o bien, con quienes asumen el ejercicio del rol parental/marental de los niños/as usuarios/as.

Una situación concreta que fue discutida en la Mesa técnica Nacional de los Programas de Intervención Breve para la Prevención Focalizada-PIB (2012-2013), y que son útiles de considerar es por ejemplo, el ejercicio de la parentalidad/marentalidad en regiones de la zona norte de Chile, en que muchos padres trabajan en faenas mineras y se ausentan períodos prolongados de tiempo del hogar, sobrecargando a las madres en las tareas de crianza. Entonces, una mirada contextualizada sería no determinar que existe un padre ausente, sino que considerar que la parentalidad se ejerce en esas condiciones e incluir estas consideraciones en los objetivos del plan y las metodologías para llevarlo a cabo. En este mismo sentido, tendría que considerarse el criterio de flexibilidad cuando se interviene con una familia que es parte de una determinada cultura, como en el caso del pueblo mapuche en la región de la Araucanía o Aymara en la zona norte, Rapanui, por ejemplo.

Desde esta mirada, también, cobran sentido **las intervenciones en los espacios cotidianos o naturales de la familia**. La experiencia de programas psico-sociales y la literatura indica que las intervenciones en los domicilios porque les han resultado más efectivas para generar nuevas dinámicas relacionales, que aportan a la restitución de derechos de los niños/as y adolescentes, o bien, han sido útiles para la incorporación de figuras de la familia que se encontraban en una posición más periférica de la intervención, como ocurre en ocasiones con los padres. Otra buena práctica de equipos ejecutores, que tienen un amplio radio de acción han adecuado espacios de la comunidad: escuelas, juntas de vecinos,



entre otros, para facilitar el acceso a la atención a sus usuarios/as y/o para involucrar a dichos actores como un recurso en la intervención.

Otro aspecto, señalado por los equipos interventores y familias como positivo para generar adherencia y la participación de los usuarios/as, especialmente de los adultos, en el proceso, es la **flexibilidad de los horarios de atención**, adecuándolos a sus tiempos disponibles, atendiendo a los adultos luego de que culminan su jornada laboral.

#### **Promocional:**

Un segundo criterio se relaciona con la consideración de lo promocional. Promocional de la parentalidad positiva como eje transversal de la intervención. Esto significa comprender el Programa como un espacio de desarrollo tendiente a mejorar la situación de vida de niños, niñas, adolescentes y sus familias, en un contexto habilitador, fortalecedor de sus potencialidades y mostrando oportunidades. También, se entiende que las intervenciones que se realizan en sus distintos niveles (personal, familiar y sociocomunitario) tienen como sustrato fomentar y/o fortalecer una cultura de respeto de los derechos de la niñez y adolescencia. En términos operativos, esto implica, al menos:

- Potenciar, en cada espacio de intervención, el conocimiento y ejercicio de los derechos de niños/as y adolescentes, tanto en ellos, como en sus familias, como con los actores locales, para que se y los reconozcan como sujetos de derechos.
- Conectar la situación vivida con los derechos implicados en ésta y con los recursos que pueden potenciarse para su superación.
- Entregar herramientas que favorezcan la autoprotección en niños, niñas y adolescentes, así como también, la protección de sus derechos por parte del mundo adulto (familias, personas adultas protectoras y actores locales).
- Favorecer la percepción, tanto en los niños, niñas y adolescentes, sus familias, personas adultas protectoras y actores locales, de que las situaciones pueden cambiar y mejorar, entregando herramientas que les permitan empoderarse para retomar el control de sus vidas, manejando y resolviendo situaciones de vulnerabilidad.

La estrategia promocional, tiene un doble efecto, por una parte, contribuye a generar un contexto protector para el niño, niña y/o adolescente, y por otra, va propiciando el reconocimiento de sus derechos por parte del mundo adulto, que no sólo va repercutiendo en la situación particular de ese niño/a, sino que en las relaciones que las personas adultas establecen con el mundo infanto-adolescente y viceversa.

#### **Participación:**

Con la firma de la CDN, el Estado de Chile no solo se obliga a promover el buen trato hacia la niñez y adolescencia y a establecer servicios de apoyo a las familias, sino que también, tiene que considerar el derecho a la participación que está consagrado en diversos articulados, especialmente en el 12 referido a la consideración de la opinión del niño y la niña en los diversos asuntos que le afectan.

En congruencia con lo anterior, se espera que el Programa, desarrolle una intervención que involucre activamente a los niños, las niñas, los adolescentes, sus familias y los co-garantes de derechos, considerando su opinión, haciéndolos partícipes del proceso de intervención y actores en la restitución de derechos.



Es necesario entregar algunos aspectos conceptuales que orienten el quehacer del Programa, sin perjuicio de que los Colaboradores Acreditados y sus equipos técnicos desarrollen sus apuestas para operacionalizar el derecho a la participación.

Por su parte, el Instituto Interamericano del Niño, Organismo Especializado de la OEA<sup>12</sup> (IIN, 2010, pág. 14-20), plantea ciertas consideraciones respecto de la participación y a continuación se señalan las que parecen como orientadoras para el trabajo del Programa de Prevención Focalizada PPF, estas son:

#### La Participación como un eje del paradigma niño, niña como sujeto de derecho.

Se reconoce que el ejercicio del derecho a la participación, genera un cambio de paradigma en el tratamiento de la niñez y adolescencia, puesto que las acciones desarrolladas para su promoción, requieren ser realizadas en conjunto con los niños y niñas, reconociéndoles a ellos y ellas, capacidades propias, con posibilidad de opinar y de formarse un juicio, de acuerdo a su edad y, en este contexto, el rol del adulto es generar las condiciones para que esto sea factible.

#### La Participación como necesidad para el pleno desarrollo psicosocial.

El supuesto a la base es que las personas son seres sociales y que, por tanto, la participación es una necesidad humana y una condición para su desarrollo pleno. *“Aspectos centrales del desarrollo personal, como la autoestima, la posibilidad de mantener conductas autónomas, el respeto y la consideración hacia los otros se ven fortalecidos y alimentados con las experiencias participativas que el niño o niña tenga oportunidad de vivir durante su desarrollo”.*

#### La Participación como un factor protector frente a vulneraciones de derechos.

*“La participación infantil y adolescente influye en los sistemas de protección de derechos. Se ha constatado que, ante mayor participación, baja el nivel de vulnerabilidad y riesgo”.*

Retomando las dos consideraciones señaladas anteriormente, si la participación es central para que el niño, niña o adolescente sea reconocido como sujeto y le abre las posibilidades a expresarse sin ser mediado por el adulto, entonces disminuye los factores de riesgo de sufrir vulneraciones de sus derechos y, si ocurrieran, podrá identificarlas como tales y pedir ayuda. No obstante, como los niños, niñas están en una condición de asimetría de poder, el cual se concentra en el adulto, se requiere también incorporar en las acciones de prevención y formación a los adultos.

### **4.5. Orientaciones generales sobre las fases a considerar en la intervención. Fases de la intervención**

El Programa tiene como propósito restituir vulneraciones de derechos de la niñez y adolescencia asociadas a la mediana complejidad, por tanto, el sujeto de acción participante del programa, son los niños, niñas y adolescentes. Sin embargo, se entiende, desde una mirada ecológica, que los niños/as se encuentran insertos en un entorno familiar y socio-comunitario, y que, por lo tanto, requieren ser abordados de manera articulada para superar la situación que originó el ingreso al programa. De este modo, la intervención con los niños/as y adolescentes la ubicaremos en el nivel personal, con los adultos a cargo, en el nivel familiar y con los actores del entorno en el nivel socio-comunitario.

Es importante, tener claridad respecto de que cada nivel de intervención tiene sus objetivos y un contenido a trabajar con determinada metodología. No obstante, **las intervenciones tendrán que desarrollarse de**

---

<sup>12</sup> Organización de los Estados Americanos.



manera articulada y con un foco común, cual es restituir el o los derechos vulnerados que justificaron el involucramiento del programa.

### **Nivel Personal:**

**Tiene como propósito fortalecer los recursos personales de los niños, niñas y adolescentes en consideración a la etapa del desarrollo en la que se encuentran.** Para ello, se requiere identificar los factores protectores y o recursos que ha utilizado para hacer frente a la vulneración y que requerirían ser potenciados para superar dicha vulneración. Como también, los factores de riesgo presentes en el niño, niña o adolescente que han contribuido a la mantención de la o las vulneraciones de derecho.

La intervención con los niños/as y adolescentes, tiene como sentido promover sus recursos resilientes, ayudándoles a comprender las situaciones que han vivido, en consideración a la etapa del desarrollo en la cual se encuentren, trabajando sus dificultades y desarrollando un proceso en conjunto con ellos que les permita identificar y potenciar sus fortalezas.

Los recursos resilientes específicos que se trabajarán con cada niño, cada niña o adolescente, dependerán del motivo de ingreso al programa, sus características personales, sus necesidades evolutivas, su género, su pertenencia a alguna etnia o grupo social, entre otras (estas consideraciones hacen alusión al criterio metodológico de flexibilidad). Estos aspectos, también, tendrán que tomarse en cuenta para definir en conjunto con el niño/a o adolescente si es más pertinente que participe de una modalidad individual o grupal o en ambas.

Igualmente, se propone 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, permite tener un conocimiento profundo de cada niño/a o adolescente en particular, así como también, trabajar aspectos específicos, que luego pueden ser potenciados en la intervención grupal.

Entre los resguardos que habría que considerar para la intervención grupal, es que el niño/a o adolescente esté dispuesto a participar de esta modalidad y que el programa le ofrezca esta alternativa cuando cada uno lo requiera y, por ningún motivo, que la intervención se tenga que prolongar más allá de lo necesario a la espera de que funcione una instancia grupal.

Finalmente, también, es importante considerar en la intervención con los niños, niñas y adolescentes los criterios metodológicos de participación y lo promocional. Puesto que se espera que ellos sean actores en su proceso de restitución y que tengan la posibilidad de aprender acerca de sus derechos. Además, se motiva a que su permanencia en el programa sea una oportunidad concreta de vivenciar el ser un sujeto titular de derechos. Todo lo anterior, por supuesto, considerando la etapa del desarrollo en la cual se encuentran, sus características personales y, otros aspectos, que les parezcan relevantes a los equipos interventores.

### **Nivel familiar:**

En consideración al objetivo del programa, en este Modelo la intervención con familia centrada en el fortalecimiento de competencias parentales y marentales es crucial e ineludible para lograr la reparación del daño y la restitución de los derechos vulnerados de los niños/as y adolescentes.

Para tal efecto, se conceptualizará las competencias parentales y marentales como el “conjunto de capacidades que permiten a los padres (o adultos a cargo) afrontar de modo flexible y adaptativo la tarea vital de ser padres (o madres), de acuerdo con las necesidades evolutivas y educativas de los hijos e hijas y con los estándares considerados como aceptables por la sociedad, y aprovechando todas las





oportunidades y apoyos que les brindan los sistemas de influencia de la familia para desplegar dichas capacidades” (Rodrigo, y otros 2008 en Rodrigo, M y otros 2009b p, 115).

Para White (2005), en Rodrigo (2009b), son el resultado de un ajuste entre diversas variables: las condiciones psicosociales en las que vive la familia, el escenario educativo que los padres, madres o cuidadores han construido para realizar su tarea vital y las características de los niños, niñas o adolescentes. Esta mirada ecológica de concebir las competencias es coherente con el marco conceptual del programa, ya que se comprenden de una manera multidimensional y relacional. Es decir, como plantea Rodrigo no se dan en el vacío, sino que el ejercicio de la parentalidad y marentalidad tiene que mirarse en función de las necesidades vitales y características particulares de los niños y niñas, y a su vez, como éstos influyen en la parentalidad y marentalidad de sus padres y madres. Es decir, debería producirse un ajuste entre lo que el niño o niña requiere y los que el padre o madre puede y tiene que entregarle. No es lo mismo ser un padre o madre de una guagua, que de un adolescente o de un niño/a con necesidades especiales.

Otra dinámica en juego son las propias características de los padres, madres o cuidadores, sus expectativas respecto de su parentalidad o marentalidad, sus recursos resilientes, su historia como hijo o hija (si fue cuidado o no cuando niño o niña), sus creencias acerca de las formas adecuadas de ejercer la crianza, entre otros aspectos que influyen en dicha parentalidad/marentalidad. También, es importante considerar si tienen lugar relaciones afectivas y de cooperación entre el binomio madre y padre, e incluso presencia de violencia conyugal, (Barudy 2005, Rodrigo 2009 b). También, es importante considerar las concepciones de género que tienen los adultos que influyen en el ejercicio de su parentalidad o marentalidad, por ejemplo, observar si las tareas de crianza son compartidas, identificar quién o quienes asumen el rol normativo y/o nutricio, las expectativas que se tienen respecto de los hijos/as, dependiendo de si es niño o niña entre otros aspectos a problematizar. Otra dimensión a considerar, como ya se ha señalado, es el contexto en cual se ejerce la parentalidad y marentalidad, identificando los factores estresores y/o protectores del entorno. En este mismo sentido, es importante reconocer, también, las creencias culturales y las formas validadas de ejercer la crianza en el entorno en el cual están insertas las familias.

Desde otra mirada, se asume el convencimiento señalado por Maturana<sup>13</sup>, respecto de que los seres humanos “somos en nuestro origen seres biológicamente amorosos y que la historia de nuestro origen en el devenir de los seres vivos en la tierra se funda en el surgimiento de la familia como un espacio acogedor de convivencia en el bien-estar el placer de la compañía, la cercanía corporal, la caricia, el jugar y la ternura” (2013, p.4). No obstante, en ocasiones el entorno familiar se transforma en un espacio de mal-estar para el niño o la niña y se requiere una intervención externa para que recuperen su bien-estar. Asimismo, el Programa de Prevención Focalizada para niños, niñas y adolescentes vulnerados en sus derechos, puede aportar para que los niños y niñas puedan desarrollar sus vidas en entornos familiares amorosos y respetuosos de sus derechos.

El supuesto a la base del programa es que fortaleciendo las competencias parentales y marentales de los adultos a cargo de la crianza de los niños y niñas, se contribuye al ejercicio de los derechos vulnerados que motivaron el ingreso y posterior intervención del programa. Para realizar este proceso se requiere comenzar evaluando dichas competencias. Asimismo, en la actualidad, no se cuenta con sistemas de evaluación parental/marental que hayan sido creadas en el contexto chileno, pero existen instrumentos que han sido adaptados o validados en el país. Es así como, la encuesta realizada a los PIB en el año 2011 arrojó que la mayoría utilizaban algunas pautas o aplicaban instrumentos inspirados en “La Guía de Valoración de las Competencias Parentales” de Barudy y Dantagnan, en segundo lugar, los equipos utilizaban la Escala de Evaluación Familiar de Carolina del Norte (NCFAS) y, en tercer lugar, se empleaban

<sup>13</sup> Co-Fundador con Ximena Dávila de la Escuela Matriztica de Santiago.



una diversidad de instrumentos creados en otros países. En el año 2012, una institución <sup>14</sup>comenzó a adaptar la Propuesta realizada por Rodrigo y otros (2009), quienes realizan su trabajo a partir de investigaciones efectuadas en España.

El tipo de instrumentos o pautas que se utilicen será de opción de los Organismos Colaboradores Acreditados en conjunto con sus equipos técnicos, no obstante, deberá tener como objetivo la evaluación pararental/marental y tendrán que considerar las orientaciones que se exponen a continuación y que fueron extraídas del documento *“Recomendaciones, desde la Práctica, acerca de la Evaluación de Competencias Parentales y Marentales en Programas de Prevención Focalizada (PIB)”*<sup>15</sup>.

#### **Recomendaciones y orientaciones generales para realizar la evaluación parental/marental:**

- **En el contexto de este Programa el propósito es evaluar para intervenir.** Existe un consenso entre los profesionales y estudiosos del tema en la utilidad de evaluar competencias parentales y marentales, por distintas razones. En primer lugar, disminuye los sesgos profesionales. Ya que, se reconoce que los interventores sociales tienen sus propias historias familiares y concepciones acerca de lo esperable del ejercicio de la marentalidad y parentalidad, que permean directamente el trabajo que se efectúa con los niños, niñas, adolescentes y sus familias. Por ende, una de las formas de disminuir este impacto es, pre-estableciendo ámbitos de evaluación común para todos los usuarios/as, y no, basar el diagnóstico de la parentalidad/marentalidad, en la intuición u opinión personal del interventor respecto de lo que se requiere evaluar en cada familia. También, se plantea que contar con un sistema de evaluación ayuda a reconocer factores de riesgo/vulnerabilidad, en el contexto familiar y en el entorno, pero también, invita a reconocer factores protectores y recursos, en los cuales se pueda apoyar y potenciar en la intervención. Además, contar con esta información de una manera ordenada y clara, favorece la toma de decisiones en diversos ámbitos, entre ellos se puede mencionar: determinar si la situación corresponde a las temáticas que aborda el programa, la intensidad de la intervención que se requiere, los actores y co-garantes de derecho que se requiere involucrar en el proceso, las medidas de urgencia a tomar, entre otros aspectos.
- **Los resultados de la evaluación parental/marental, deberían determinar los focos que guíen la construcción del plan de intervención acorde a las necesidades y recursos de cada familia,** favoreciendo, de esta manera, una intervención efectiva y que aporte a la disminución de los tiempos de permanencia de los usuarios/as en el programa. Lo anterior, fundamentado en la eficiencia de los recursos públicos, pero también, en que se ha visto que es más efectivo para generar cambios en las dinámicas familiares, la intensidad de la intervención en la primera etapa del proceso, que cuando dichas intervenciones se extienden en el tiempo.
- **La evaluación se tendrá que efectuar, al menos al ingreso de las familias y al concluir la ejecución del plan de intervención.** Ello, favorece que, tanto el equipo, como los usuarios/s visualicen los cambios, así como también, los temas que quedan como desafíos para seguir trabajando por las familias y sus redes de apoyo.

<sup>14</sup> Fundación La Frontera que ejecuta su oferta programática en la región de la Araucanía.

<sup>15</sup> Entre los años 2012 y 2013, se desarrolló una Mesa Técnica Nacional de los Programas de Intervención Breve para la prevención Focalizada (PIB), con participación de equipos ejecutores, asesoras técnicas de las OCAS, supervisores/as técnicos regionales y profesionales del Departamento de Protección de Derechos, cuyos integrantes elaboraron el documento “Recomendaciones, desde la Práctica, acerca de la Evaluación de Competencias Parentales y Marentales en Programas de Prevención Focalizada (PIB)”<sup>28</sup>, el cual tuvo como finalidad establecer orientaciones comunes para que los equipos interventores realicen una evaluación de calidad y respetuosa de sus usuarios/as. Se sugiere revisar este documento el cual se encuentra disponible en la página web del Servicio.

Por otra parte, en relación a las estrategias de Intervención Familiar, se sugiere que las metodologías que se escojan estén en coherencia con los planteamientos conceptuales del modelo, esto es la Resiliencia Parental y La Parentalidad Positiva. Así como también, con el Modelo Transteórico del Cambio y el Enfoque Contextual Relacional Centrado en los recursos, que fueron desarrollados en acápites anteriores.

Es importante involucrar en la intervención, al adulto principal que está a cargo de la crianza, que generalmente son figuras femeninas (madre o abuela principalmente), pero también, a **adultos hombres que ejercen el rol parental o que podrían ejercerlo**. En este aspecto, los equipos ejecutores señalan que una estrategia de convocatoria que les ha dado buen resultado con los padres o quién asume este rol, es invitarlo directamente, sin mediación de la madre o cuidadora. Además, señalan que cuando las figuras masculinas se han incorporado al proceso, las intervenciones han sido más efectivas. Y, también, es positivo para el desarrollo de los niños y niñas, contar con adultos que sean significativos y que tengan un rol protector en la vida de los niños/as.

Las estrategias de Intervención Familiar se deben definir en función de los focos y objetivos que se establezcan en el plan de intervención co-construido, el cual a su vez tendría que ser coherente con la causal de ingreso y resultados de la evaluación parental/marental. Todo lo anterior, más las características de las familias y sus necesidades determinarán en que espacios de intervención se incorporarán, esto es espacios de intervención individuales y/o espacios grupales.

Es importante generar espacios diferenciados para los niños, niñas, adolescentes y para las personas adultas significativas, puesto que, según la información recogida tras el monitoreo de los PIB, ellos valoran estas instancias, no sólo en función de resolver las situaciones que afectan a los niños y niñas, sino que también como un espacio de desarrollo personal para ellos y ellas, lo cual impacta positivamente en la superación de la o las vulneraciones de derecho. En el caso de que los adultos presenten problemáticas específicas (como violencia intrafamiliar, consumo problemático de alguna sustancia, trastornos de salud mental, entre otros) se tendrá que derivar a la instancia intersectorial pertinente.

Sin perjuicio de lo anteriormente señalado (espacios diferenciados para adultos y niños/as), también, es importante realizar intervenciones en espacios protegidos en los cuales se vinculen los niños/as o adolescentes con sus cuidadores con la finalidad de identificar e introducir modificaciones en la pauta interaccional (Modelo Contextual Relacional) con la finalidad de producir cambios en la situación problema. En este marco, una buena práctica resulta de equipos interventores que se han capacitado en video feedback u en otras técnicas que han contribuido a generar modificaciones en la interacción de los adultos a cargo con sus niños/as o adolescentes.

Los espacios individuales para las familias, pueden ser útiles para trabajar con cada una los temas específicos asociados a las vulneraciones de derecho que dieron origen al ingreso al programa y fortalecer sus recursos particulares para la superación de la problemática. Estas instancias pueden ser visitas domiciliarias, incluso intervención terapéutica en el domicilio, entrevistas familiares, consejerías, terapias, entre otras técnicas a utilizar.

De manera complementaria, las técnicas grupales para y con adultos, son un aporte puesto que éstos logran visualizar que otros padres y/o madres presentan dificultades en el ejercicio de su parentalidad o marentalidad, pero también, son instancias en las que se pueden compartir experiencias que han dado resultado para enfrentar situaciones problema y, a su vez, pueden surgir nuevas estrategias de vinculación con los hijos e hijas. Incluso estas instancias, para los adultos podrían constituirse en espacios de contención y apoyo, que muchas veces se proyecta más allá de las acciones del programa, y que de hecho apuntan al desarrollo de habilidades tendientes a generar redes comunitarias de apoyo a la crianza.

Al igual como se planteó en el nivel personal, se tendrá que tener como resguardo para la intervención grupal con familias, es que es importante que los adultos tengan disposición a participar de esta modalidad y que el programa le ofrezca esta alternativa cuando cada familia lo requiera y, por ningún motivo, que la intervención se tenga que prolongar más allá de lo necesario a la espera de que comience a funcionar una instancia o taller grupal. Claramente la utilización de cualquier metodología, requiere que los equipos técnicos cuenten con formación y práctica guiada o acompañada por el Colaborador Acreditado, responsable de la ejecución del proyecto, con la finalidad de asegurar estándares de calidad en la intervención con los usuarios/as.

Por otra parte, es altamente relevante vincular a los referentes adultos significativos de los niños y niñas, **desde un enfoque de resiliencia parental, en todo el proceso de intervención**, no sólo para recabar antecedentes sobre las situaciones de vulneración, sino que más bien, favorecer su **participación activa** desde el ingreso, diagnóstico, pasando por la construcción del plan de intervención, hasta su ejecución y evaluación. Para ello, se requiere que sean informados de las acciones realizadas por el equipo, sean partícipes de las decisiones que se tomen en el proceso de intervención<sup>16</sup>. Así como también, se incluyan activamente en las acciones para superar la situación de vulneración y evaluación de los avances.

El supuesto es que los adultos al sentirse parte del proceso logran comprender que las situaciones que viven los niños y niñas, están conectadas con las situaciones que les suceden a ellos, lo cual favorece el desarrollo de la empatía, capacidad que los autores señalan que está directamente ligada con el desarrollo de competencias parentales/marentales. Asimismo, es importante que los adultos tengan la oportunidad de tener espacios donde se trabaje el enfoque de derechos de la niñez y adolescencia, para que puedan mirar a sus hijos y/o hijas como sujetos de derechos y se genere sintonía con el proceso de aprendizaje que viven los niños/as y adolescentes en el programa.

En síntesis, las estrategias metodológicas se pueden desarrollar a través de técnicas diversas, tales como espacios grupales o individuales. Lo importante es que la elección se sustente en las características de los usuarios/as y sus contextos (criterio de flexibilidad), esté en coherencia con la causal de ingreso y los objetivos del plan de intervención. Además, es especialmente relevante mantener informadas de manera comprensible y accesible, a las familias y a los niños y niñas respecto de su intervención, así como hacerlos co-partícipes durante todo el proceso.

### **Nivel Socio-comunitario:**

Desde un enfoque ecológico se comprende que los niños, niñas, adolescentes y sus familias se encuentran insertos en un contexto socio-comunitario que es importante de considerar en la intervención del programa.

A nivel socio-comunitario, el aporte que realiza este Programa es identificar y potenciar recursos o posibles recursos que, por un lado, apoyen en el ejercicio de la parentalidad/marentalidad a los adultos a cargo de la crianza y, por otro, que los niños/as puedan contar con otros adultos significativos que puedan protegerlos y a quienes puedan recurrir. Los cuales además puedan apoyar la sustentabilidad de los cambios producidos, una vez que los usuarios/as egresen del programa.

Un estudio realizado por María José Rodrigo (2009), en España en temas de resiliencia parental, plantea entre sus hallazgos, que las madres resilientes, en comparación con las que tienen comportamientos de maltrato hacia sus hijos/as, presentan un balance más equilibrado entre riesgos y apoyos sociales<sup>17</sup>. Y dentro de los apoyos sociales los más relevantes son los que provienen de su comunidad. Asimismo, las

<sup>16</sup> Siempre que no constituya una amenaza para el bien superior del niño/a. De no ser posible considerar la opinión de la familia, se tendrá que al menos informarles de la decisión que se va a tomar y sus razones.

<sup>17</sup> Lin y Ensel 1989 en Rodrigo 2009, definen el apoyo social "como el proceso por el cual los recursos sociales que proporcionan las redes formales o informales de apoyo, permiten satisfacer a las personas necesidades instrumentales y expresivas en situaciones cotidianas y de crisis" (p. 53).



prácticas de intervención de los PIB indican el aporte que ha significado la incorporación de otros adultos del entorno que apoyen en la crianza y protección de los niños/as y adolescentes.

Entonces, se espera que el programa identifique o visibilice adultos de la familia extensa y/o del entorno socio-comunitario que puedan ser co-garantes de derechos de los niños, niñas o adolescentes usuarios/as del programa, aportando al ejercicio de una parentalidad/marentalidad social que -sin desconocer el rol protagónico que tienen los padres/madres- los apoyan en la desafiante tarea de la crianza bientratante, disminuyendo la sobre-responsabilización que hace la sociedad hacia las familias.

De manera complementaria, la identificación de co-garantes de derechos permite a los niños y niñas contar con una red de adultos protectores en sus entornos atentos y activos en la protección de sus derechos.

Entonces, la identificación y el trabajo con los co-garantes, debe ser en función del motivo de ingreso, los resultados de la evaluación parental/marental y objetivos del plan de intervención co-construido. Se requiere involucrarlos en todo el proceso de intervención de una manera activa, que tienda a que ellos comprendan su rol y sepan cómo ejercerlo de una manera respetuosa con los niños/as, con las madres y padres, sin deslegitimar a estos últimos.

En este sentido, es importante identificar y trabajar con personas concretas que actualmente son un factor protector en la vida de los niños/as o adolescentes, o bien, son un recurso potencial. Estas personas pueden ser personas de la familia extensa como abuelas/abuelos, tíos/tías, hermanos/hermanas mayores, padrinos, madrinas entre otros, o bien, recursos de la comunidad como profesores/as, asistente social del consultorio que derivo el caso o en el cual se atiende el niño/a o adolescentes, vecinos/as, dirigentes sociales, o bien, adultos significativos en espacios en los cuales participa el niño/a (scout, iglesia, clubes deportivos, entre otros).

Se propone desarrollar un trabajo de sensibilización y educativo/formativo respecto de los derechos de la niñez y adolescencia, así como también, de otros temas relevantes de acuerdo a lo señalado en el plan de intervención co-construido.

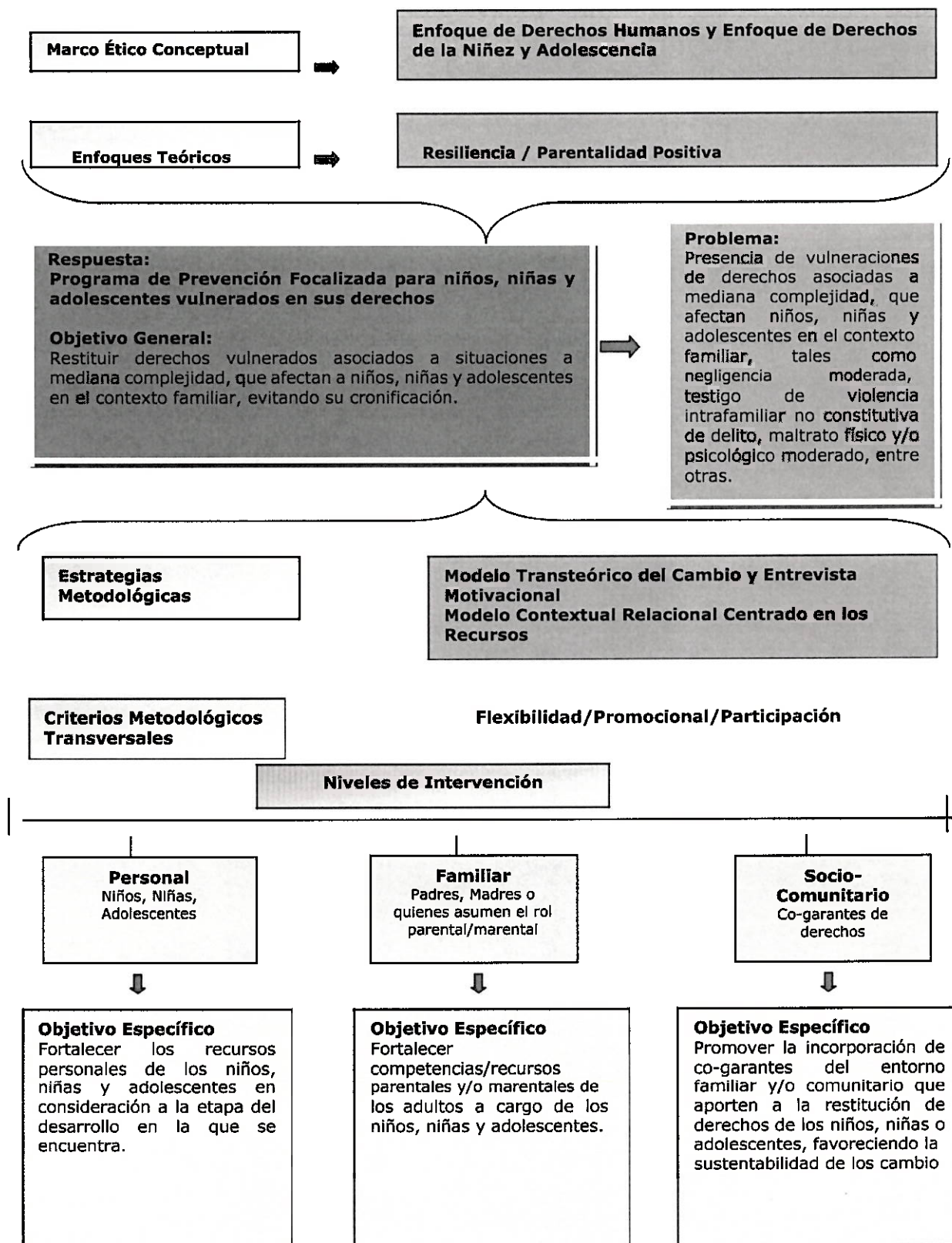
Para ello, se pueden utilizar diversas técnicas, tales como entrevistas, relato sobre los avances de los niños/as y sus familias, grupos de discusión, talleres de sensibilización, mapa de actores significativos realizada por los niños/as, entre otras.

Finalmente, asumiendo el criterio metodológico promocional de la modalidad se espera que el Programa participe de redes locales con la finalidad de aportar a la promoción de una cultura de derechos de la niñez y adolescencia en el territorio que abarca el programa.

**Específicamente, para aquellos proyectos que se ejecutan en el marco del Programa 24 Horas, se incluye la coordinación con equipos OPD (en caso que hubiera acciones complementarias en la atención de niños/as o adolescentes), equipo ambulatorio de salud mental del Ministerio de Salud y otros equipos del circuito 24 horas, para la atención preferente de población proveniente del PSI 24 horas; como también, considera la participación en la Mesa Comunal de Gestión de Casos, como soportes básicos del Programa 24 Horas**



### Representación Gráfica del Modelo





#### 4.5.1 Etapas de la Intervención

A continuación, se describen las cinco etapas o momentos de intervención, estableciendo los tiempos estimados, propósitos y acciones mínimas a realizar, en el entendido de que los Colaboradores Acreditados, en conjunto con sus equipos técnicos, los irán enriqueciendo a partir de sus prácticas. Por lo tanto, se entiende, que el proceso de intervención no es lineal, en términos de sus momentos de intervención, sino que éstos se pueden ir superponiendo de manera dinámica.

**Se espera que la mayoría de los niños, niñas, adolescente y familias atendidas se concentre en los tiempos de intervención entre 6 y 12 meses.** No obstante, la permanencia total de los sujetos participantes en el programa no debiese exceder los 16 meses de intervención, considerando este como plazo máximo.

##### a) **Acogida, Ingreso y Encuadre:**

Tiempo estimado: Tiempo promedio dos semanas.

Propósitos:

- Despejar que la causal de ingreso sea perfil de atención del programa.
- Establecer un vínculo de ayuda en que la familia y el niño/a o adolescente, en consideración a su etapa del desarrollo, tengan claridad respecto de lo que el programa les puede aportar y los aspectos generales del proceso de intervención.
- Motivar al proceso de cambio.

Acciones mínimas:

- Establecimiento de un clima de acogida escucha activa, de no enjuiciamiento, y a la vez, clarificadora de los objetivos del programa, desde la primera vez que concurren los niños/as o adolescentes y sus familias al proyecto, o bien, que el equipo tome contacto con ellos/as.
- Reunir la mayor cantidad de información disponible acerca de la problemática del niño/a o adolescente y su familia con la finalidad de determinar si corresponde a una situación vulneradora de derechos y, de ser así, si ésta corresponde a las temáticas que aborda el Programa de Intervención Familiar. Para ello, indagar antecedentes que pueda proporcionar la persona o instancia derivadora, como también, los datos que pueda entregar la propia familia. Asimismo, es importante, recoger información que pudieran conocer otros programas de la red de Protección Especializada que atendieron al niño/a (informes de OPD, de DAM,<sup>18</sup> si corresponde), información en tribunales si es que fue derivado por esta institución, datos de la escuela y del centro de salud, entre otras fuentes de información. Estos datos deberán vaciarse en una ficha de ingreso, que incluya variables que permitan discriminar si corresponde al perfil del programa, considerando también los criterios de exclusión que se señalaron en el acápite referido a sujeto de atención participante del programa.
- Una vez determinado que la situación corresponde a las temáticas que aborda el programa, es importante efectuar el rito de ingreso al programa con el niño/a o adolescente y su familia. Asimismo, indagar acerca de la motivación ambos (niño/a y familia) por participar del programa, sus resistencias, sus

<sup>18</sup> Oficina de Protección de Derechos, OPD; Programa de Diagnóstico Ambulatorio, DAM.

inquietudes, su motivo de consulta, entre otros aspectos, en vistas de favorecer la adherencia a la intervención.

- También, es importante realizar un encuadre, en cual se explicita el propósito que tiene el programa, que su foco son los niños y niñas, ajustar expectativas de lo que ofrece el programa, su forma de trabajo y el rol que tiene que asumir los adultos en la intervención, que se debe informar al tribunal, en los casos en que fue derivado por esta instancia, que si se tiene sospecha de una vulneración de derechos constitutiva de delito esta debe ser puesta en conocimiento de las autoridades correspondientes, entre otros aspectos, que sean relevantes para que el niño/a y su familia se sientan informados y sujetos participantes y no objetos de atención del programa.
- En esta etapa es especialmente relevante considerar los supuestos del Modelo Transteórico del Cambio y la entrevista motivacional, con sus diversas técnicas para trabajar la motivación a dicho cambio, así como su aporte para construir un motivo de consulta en conjunto con el niño/a o adolescente y su familia.

**b) Análisis de la Situación del Niño/a o adolescente, la familia y el entorno:**

Tiempo Estimado: Hasta dos meses y medio. Se entiende que en la fase de acogida surgieron antecedentes, por lo tanto, en esta etapa ya se debería contar con alguna información diagnóstica que se profundiza.

Propósitos:

- Realizar un diagnóstico de la vulneración de derechos.
- Efectuar una evaluación parental/marental del o los adultos a cargo del cuidado de los niños/as o adolescentes.
- Co-construir un motivo de consulta consensuado con la familia.

Acciones Mínimas:

- **Efectuar un diagnóstico de la o las vulneraciones de derechos**, que considere, al menos, desde cuando se produce, las personas involucradas, los efectos en el niño/a o adolescente, sus recursos resilientes, entre otros aspectos relevantes. También, es importante que, de acuerdo a la etapa del desarrollo en la cual se encuentre, se le consulte su opinión, al menos, respecto de la o las vulneraciones de derechos que les afectan, así como también, su identificación de recursos protectores en él y en sus adultos que, desde su percepción, son significativos. Las técnicas a utilizar dependerán de dicha etapa del desarrollo en la que se encuentre, por ejemplo, si se trata de un niño/a en edad de la primera infancia podrán ser metodologías más lúdicas y en los adolescentes más conversacionales.
- Para los proyectos se ejecutan en el marco del **Programa 24 Horas**, se debe incluir la mirada conjunta con equipos complementarios –equipo ambulatorio de Salud Mental u otros –, que permita enriquecer la profundización del diagnóstico de los antecedentes del niño/a o adolescente, si corresponde.
- **Evaluación de las competencias parentales y marentales** de los adultos a cargo. Se espera que se efectúe la evaluación de los cuidadores

principales, padre o madre, o de quienes asuman este rol. De manera excepcional, cuando se trate de familias monoparentales sin un segundo adulto que apoye la crianza, se efectuará solo a un adulto.

- Como se señaló en el acápite de nivel familiar, se requiere considerar las orientaciones vertidas en el documento *“Recomendaciones, desde la práctica, acerca de la Evaluación de Competencias Parentales y Marentales en Programas de Prevención Focalizada (PIB)”*, que establece cierto mínimo de la evaluación parental/marental:

#### **Ámbitos mínimos que tendría que considerar la evaluación parental/marental**

- Organización Doméstica
- Satisfacción de necesidades básicas y condiciones de habitabilidad.
- Relaciones o Interacciones Familiares
- Educación/Formación y Estimulación al Aprendizaje.
- Rol Parental o Modelos de Crianza.
- Afectividad y Vínculos.
- Empatía o Adecuación del Rol Parental a las Necesidades y Características del niño/a.
- Auto-Estima o Auto-Percepción de Rol Parental/Marental
- Relación con el Entorno/Vinculación con las Redes
- Identificación de Factores Estresores y Protectores de la Familia y el Entorno.
- La evaluación debería efectuarse desde un enfoque de género. Revisar, al menos, las conceptualizaciones que tiene la familia y los niños/as de lo que “es ser padre y madre”. Así como, también las prácticas de crianza de los hijos e hijas.
- También, realizar la evaluación desde un enfoque de pertinencia cultural<sup>19</sup> con la finalidad de comprender de manera contextualizada el ejercicio de la parentalidad/marentalidad.
- Respecto del apego, no existe consenso<sup>20</sup>, respecto de la pertinencia de evaluarlo, tal vez, habría que determinar su necesidad dependiendo del motivo de ingreso y otros antecedentes de que disponga el programa. También, es importante considerar los recursos del propio equipo interventor, puesto que evaluar apego requiere formación y entrenamiento.

#### **En coherencia con los ámbitos a evaluar, se sugiere las siguientes acciones mínimas:**

- Revisión de documentos de derivación, incluso es deseable el contacto directo con la entidad que deriva cuando no es demanda espontánea.
- Es indispensable la realización de la visita domiciliaria (las que sean necesarias), la cual permite acceder a la familia en sus contextos naturales.
- Entrevistas con adultos (a cargo de la crianza y personas significativas para el niño/a). Continuar con los esfuerzos de acceder a las figuras femeninas, pero también masculinas.
- Observación de la interacción del niño/a con el o los cuidadores (por ejemplo, utilizando la técnica de hora del juego, entre otros).
- Entrevista con el niño/a o adolescente, considerando las técnicas más apropiadas de acuerdo a su etapa del desarrollo.
- Aplicación de pruebas psicológicas, solo si corresponde.

<sup>19</sup> Concepto aportado por la Fundación La Frontera.

<sup>20</sup> Ni entre los autores y en los integrantes de la Mesa Técnica Nacional de Programas de Prevención Focalizada (PIB), que funcionó entre septiembre del año 2012 y abril del 2013.

- Reporte de las redes con las cuales se vincula el niño/a y la familia (escuela, salud, otras).
- Construcción participativa del genograma (considerar tres generaciones si se cuenta con la debida información) y ecomapa.
- La elaboración del genograma puede ser una oportunidad para revisar, también, los mandatos de género transgeneracionales y las concepciones culturales respecto de la parentalidad y marentalidad.

Las conclusiones de la evaluación parental deberán establecer focos que orienten la co-construcción del plan de intervención. Es decir, intervenir en las áreas menos fortalecidas y apoyarse en los recursos de la familia y de su entorno.

- Se sugiere que esta etapa de análisis situacional se enmarque como acciones dentro del proceso de intervención para que la familia no se desmotive a participar de la intervención y sienta esta fase como “un trámite”. Considerando, además, que cuando ingresa la familia al programa, probablemente se encuentre en una situación de crisis, que se puede aprovechar como una oportunidad para el cambio.
- El análisis situacional debe incorporar la mirada de los adultos, pero también del niño, niña o adolescente. Además, es importante, que sus resultados sean compartidos con todos los actores mencionados recientemente.

Considerando los resultados del diagnóstico de la vulneración y de la evaluación parental/marental, se co-construye un motivo de consulta que le haga sentido a la familia y a los niños/as. Y que ésta también se enmarque en los objetivos del programa, para aportar al ejercicio de la parentalidad, que contribuya a la restitución de los derechos que fueron vulnerados y que motivaron el ingreso del niño/a o adolescente al proyecto.

**c) Co-construcción y Co-ejecución del Plan de Intervención de cada niño, niña o adolescente:**

Se sugiere al equipo del programa considerar, especialmente, en esta etapa, lo señalado en el Marco Conceptual y Consideraciones Metodológicas de la Modalidad de las presentes bases técnicas. Se entiende por co-construcción, el proceso que combina a más de un actor en el desarrollo del diseño de intervención, reflejado en el Plan de Intervención. Asimismo, se entiende por co—ejecución, al proceso de puesta en marcha de la intervención, que debe ser llevada a cabo por más de un actor como parte de un proceso participativo y de co responsabilidad.

Tiempo Estimado: La co-construcción debiese definirse en alrededor de 2 semanas y la co-ejecución de 6 a 10 meses. Con una evaluación de proceso a los 6 meses de ejecución del plan.

Propósitos:

- Co-construir un plan de intervención con objetivos y resultados esperados en el ámbito personal, familiar y socio-comunitario, considerando la etapa del desarrollo del niño, niña o adolescente.
- Co-Ejecutar el plan de intervención, involucrando al niño, niña o adolescente, su familia y los co-garantes del entorno familiar y/o socio-comunitario.

Acciones Mínimas:

- Construcción participativa del plan en conjunto con la familia y los niños/as o adolescentes, en coherencia con el diagnóstico de la vulneración de derechos del niño/a y los resultados de la evaluación parental/marental.
- Es importante tener siempre presente que el plan debe estar enfocado a restituir el o los derechos vulnerados. Considerando los factores estresores/dificultades y protectores/recursos,

se establecen focos a trabajar, con objetivos dentro del marco de acción del programa y resultados esperados en el ámbito personal (niño, niña o adolescente), familiar y socio-comunitario, consensuado con los distintos actores que participan del plan.

Para los proyectos que se ejecutan en el marco del **Programa 24 Horas**, en aquellos casos en que corresponda la intervención complementaria con equipos ambulatorios de salud mental de Ministerio de Salud u otros equipos del circuito 24 horas, deberá contarse con la participación de representantes de dichos proyectos en la elaboración conjunta del Plan de Intervención, dado que constituirá un **Plan de Intervención Único** para el niño/a o adolescente atendido.

- Retomando lo planteado por la experta en parentalidad, María José Rodrigo, se tiene que co-construir un plan de intervención que sea *un traje a la medida*, para cada niño/a y su familia y no trajes en serie con objetivos y plazos estándares. Por el contrario, se espera que se establezcan planes personalizados, cuyos objetivos y resultados esperados se determinen en relación a lo diagnosticado y a la evaluación parental/marental de cada caso en particular. Es por ello, que los plazos que se determinen para conseguir los objetivos a lograr en cada ámbito (personal, familiar y socio-comunitario), también, tendrán que ser considerando los recursos y dificultades/estresores de cada caso, los cuales tienen que estar identificados en el diagnóstico y posteriormente contenidos en el plan de intervención, dando continuidad a una intervención en un plazo de 10 meses.
- Los resultados esperados e indicadores de logro, también serán personalizados y se tienen que establecer con plazos diversos y más acotados que los objetivos, es decir, a 6, 8, o 10 meses, por ejemplo, dependiendo de los que se plantea conseguir. Lo anterior, tiene por finalidad desarrollar una **intervención intensiva en los seis primeros meses**, ya que, de acuerdo a la literatura y a la experiencia de los equipos PIB, es este período en el cual se producen los mayores cambios. También, el establecer resultados de manera escalonada permite ir evaluando con los niños/as, sus familias y los co-garantes cambios intermedios que refuercen su percepción de logro producto de la intervención.
- En coherencia con lo señalado anteriormente, también se espera que los profesionales y/o técnicos a intervenir en cada caso se determinen de acuerdo al “traje a la medida” elaborado para cada niño/a o adolescente y su familia. De cualquier manera, los profesionales y técnicos tendrán que poner al servicio su formación y expertis al logro de los objetivos y resultados propuestos en el plan de intervención, y no que cada interventor tenga un foco aislado que no esté concatenado con lo planteado en dicho plan.
- Respecto de las metodologías, como se señalara en la descripción de los niveles de intervención, los niños/as o adolescentes, sus familias y los co-garantes podrán participar de espacios individuales y/o grupales, dependiendo de las características, necesidades, intereses, entre otros de los participantes, así como, de los objetivos que se requieran lograr y las características del territorio en el cual se interviene.
- Es necesario identificar y reforzar a los actores que estarán en contacto permanente con el niño, niña y/o adolescente una vez egresado del proyecto, de manera de ir dejando capacidad protectora instalada y que puedan asumir un rol de co-garantes de derechos de la niñez y adolescencia.
- **En síntesis, el plan de intervención tendrá que ser co-construido con los sujetos participantes del programa y será elaborado en coherencia con el análisis de la vulneración y los resultados de la evaluación parental/marental. Será un traje a la medida, con objetivos y resultados esperados a conseguir en cada nivel de intervención: personal (niño/a o adolescente), familia y socio-comunitario. Estos objetivos, resultados e indicadores de logro tendrán plazos dependiendo de cada caso y guiarán quienes del equipo intervendrán y que metodologías se utilizarán. Así como, también, los co-garantes de derechos que se integrarán. Todo lo anterior, tiene el propósito de restituir el o los derechos vulnerados del niño, niña o adolescente.**
- En relación a la ejecución del plan se tendrá que promover que tanto el niño/a o adolescente como los adultos participen activamente. Esto es, comprometiéndose con ciertas acciones a desarrollar para superar las situaciones que les afectan, así como en la elección de metodologías



que les son más pertinentes a sus características culturales, de género, necesidades especiales, como de la etapa en el desarrollo evolutivo en el que se encuentren, entre otras consideraciones.

- Como ya se señalará, se sugiere que en la ejecución del plan se considere el Modelo Contextual Relacional, basado en los recursos, ya que presenta una forma de intervención terapéutica con las familias que es coherente con los enfoques conceptuales del programa y contribuye estrategias que se apoyan en el reconocimiento de los recursos de la familia, establece un foco claro para intervenir y propone un vínculo terapéutico, en el cual las personas tienen un rol activo.
- En el entendido que los Organismos Colaboradores Acreditados en conjunto con sus equipos ejecutores desarrollarán sus apuestas metodológicas **para ejecutar el plan de intervención, se propone las siguientes acciones mínimas:**
  - En el nivel personal: El propósito es fortalecer recursos resilientes del niño, niña o adolescente en consideración a él o los derechos vulnerados y la etapa del desarrollo en la cual se encuentre. Para ello, pueden participar de espacios terapéuticos individuales o grupales, talleres formativos y/o educativos (individual o grupal) en derechos de la niñez o adolescencia, de auto-protección, de género, de desarrollo de habilidades sociales, entre otras actividades.
  - En el nivel familiar: El objetivo es fortalecer las competencias parentales /marentales de los adultos a cargo de la crianza del niño, niña o adolescente participante del programa. Para lo cual, se sugiere ofrecer a las familias espacios terapéuticos individuales, como terapia familiar propiamente tal (si el equipo tiene formación para efectuarlo), consejerías, entrevistas familiares, sesiones familiares en el domicilio, entre otras técnicas. También se puede ofrecer instancias grupales, como talleres vinculares, talleres de crianza bientratante, encuentros familiares, talleres de masculinidad, relación padre/madre-hijo/hija, entre otras.
  - En el nivel socio-comunitario: El propósito es incorporar personas del entorno familiar y/o socio-comunitario que puedan, por un lado, apoyar el ejercicio de la parentalidad/marentalidad, y por otro, constituirse en co-garantes de derechos del niño/a o adolescente. Estas personas pueden participar de espacios de formación y/o información individual y/o grupal, por ejemplo, en los cuales se aborde los derechos de la niñez y adolescencia, características de la etapa del desarrollo en la cual se encuentre el niño/a o adolescente, u otros temas acordes al plan de intervención. Es importante, que estos co-garantes sean identificados por el niño/a o adolescente como un adulto protector y por las familias como un apoyo en el ejercicio de su parentalidad/marentalidad.
  - Como ya se señalará en el acápite referido a los niveles de intervención, si bien se sugiere implementar espacios diferenciados para adultos y niños/as o adolescentes, es importante, también, generar espacios protegidos de intervención en los cuales se vinculen el niño/a o adolescente con sus adultos cuidadores con la finalidad de que se introduzcan modificaciones en la pauta interaccional (Modelo Contextual Relacional), con el propósito de provocar cambios en la situación problema. Una técnica utilizada por algunos equipos interventores es el video feedback u otras metodologías que aportan en este sentido.
  - Es importante reiterar que las instancias grupales que se ofrezcan a los distintos actores (niños/as, familias y co-garantes) tendrán que estar disponibles en el momento en que sea necesario y no que tengan que esperar la realización de un espacio grupal, provocando un alargue injustificado de la intervención.
  - También, se sugiere considerar el criterio de flexibilidad para desarrollar intervenciones contextualizadas y facilitar el acceso de las personas al programa,

desarrollando intervenciones en los entornos naturales de los niños, niñas, adolescentes, sus familias y los co-garantes; siempre que esto sea posible dada las características territoriales y recursos del proyecto. Por ejemplo, si un grupo importante de usuarios/as proviene de un sector determinado, se propone implementar espacios de intervención en esos territorios.

- En consideración a los factores estresores de la familia o a las características del niño, niña o adolescente, determinar que otros recursos comunitarios o institucionales se requieren movilizar, para contribuir al logro de los resultados y objetivos propuestos en el plan de intervención. Como estrategias de intervención, se puede motivar la incorporación de los adultos o del niño/a o adolescente a actividades comunitarias en sus territorios. Asimismo, la coordinación con las redes para las derivaciones en materia de salud mental, apoyo escolar, municipio, centro de atención de la violencia intrafamiliar, programa de droga para los adultos, entre otras instancias de intervención especializada.

#### **d) Evaluación de Proceso o intermedia a los seis meses de ejecución del plan:**

Tiempo Estimado: dos semanas

##### Propósito:

- Evaluar con el niño/a o adolescente, su familia y los co-garantes los objetivos y resultados esperados propuestos a los 6 meses de ejecución del plan de intervención.
- Evaluar con el conjunto del equipo del programa los avances y dificultades para el logro de los objetivos y resultados propuestos
- Mantener o efectuar ajustes en el plan de intervención.

##### Acciones Mínimas:

- Evaluar con el niño/a o adolescente, su familia y los co-garantes en conjunto o por separado, la ejecución general del plan de intervención. Revisar que logros perciben, si se han encontrado con obstaculizadores y reflexionar acerca de cómo abordarlos y acordar cómo continuar la intervención. Es importante, realizar esta evaluación desde un enfoque positivo, fortaleciendo los avances, por pequeños que les parezcan a los usuarios/as y enfocando las dificultades como áreas de mejoramiento.
- También, es importante que el equipo interventor revise el caso, pudiendo identificar si se lograron los objetivos y resultados propuestos en este plazo de seis meses, así como también, las metodologías y acciones que contribuyeron, o no, alcanzar dichos objetivos y resultados. Además, se sugiere que el equipo interventor sea retroalimentado por el conjunto del equipo con la finalidad de contar con una mirada externa que pueda observar *puntos ciegos*, o bien, aportar otra perspectiva a la intervención.
- Considerando la visión de los sujetos participantes del programa y del equipo del programa, mantener o ajustar el plan de intervención, proponiéndose acciones y plazos para concluir la ejecución del mencionado plan.
- Se entiende si se han conseguido los objetivos y resultados propuestos en el plan, que permitan dar por superado el motivo de consulta y se ha contribuido al ejercicio de derechos que habían sido vulnerados, se continúa a la siguiente fase de monitoreo y egreso, de lo contrario se continúa con la ejecución del plan.
- **De no haberse logrado los objetivos y resultados propuestos luego de una permanencia del niño/a y su familia de 16 meses en el programa**, efectuar una reunión de evaluación del caso en conjunto con el supervisor/a técnico de Sename, en la cual se revise la intervención realizada y

se decida la pertinencia de que continúe interviniendo el Programa de Prevención Focalizada para niños, niñas y adolescentes vulnerados en sus derechos, o bien, se requiere su derivación a un programa especializado. De continuar interviniendo el programa, se requerirá reflexionar respecto de nuevas estrategias interventivas que se requerirán implementar con la finalidad de producir los cambios esperados.

**a) Evaluación al término de la ejecución del plan, Monitoreo y Rito de Egreso:**

Tiempo Estimado: 2 meses y medio.

- Evaluación al término de la ejecución del programa: 2 semanas
- Monitoreo o Seguimiento: 2 meses.
- Rito de Egreso: Plazo máximo de permanencia en el programa, hasta 16 meses.

Propósitos:

- Evaluar con el niño/a o adolescente, su familia y los co-garantes los objetivos y resultados esperados propuestos al término de la ejecución del plan de intervención.
- Evaluar con el conjunto del equipo del programa los avances y dificultades para el logro de los objetivos y resultados propuestos al término de la ejecución del plan de intervención.
- Monitorear la sustentabilidad de los cambios en conjunto con el niño/a o adolescente, su familia y los co-garantes.
- Efectuar rito de egreso con el niño/a o adolescente, su familia y los co-garantes.

Acciones Mínimas:

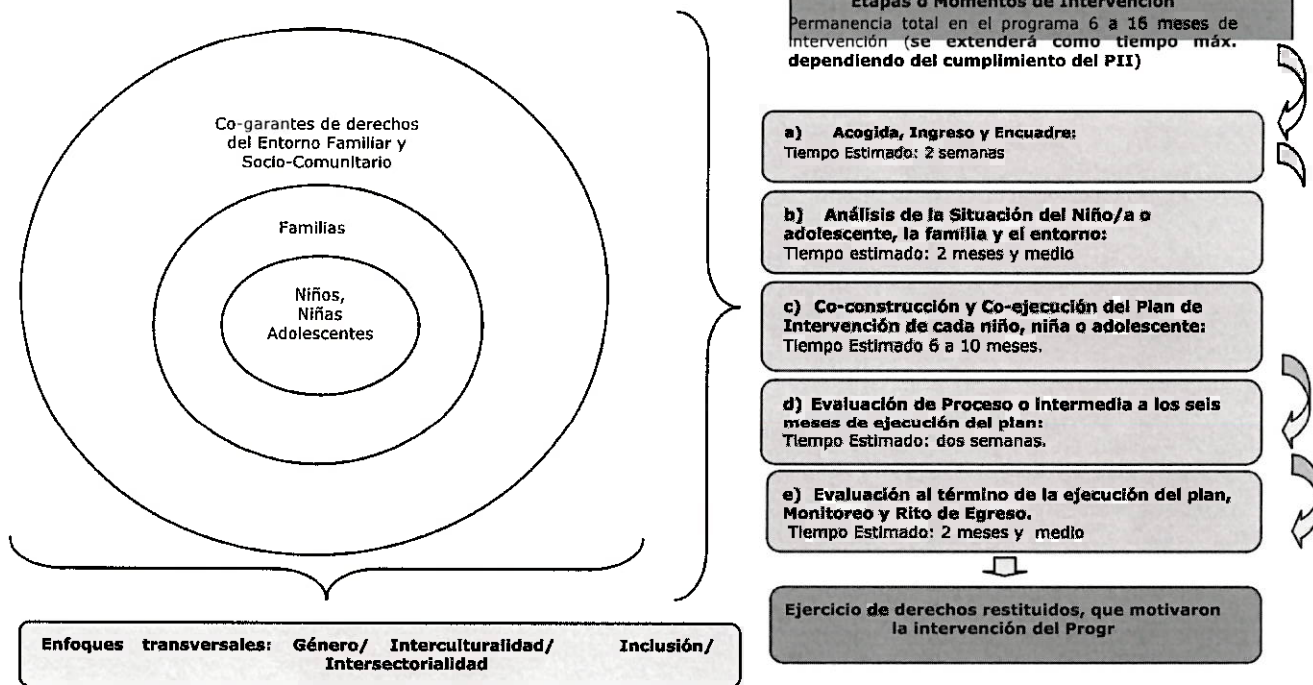
- Al igual que como se efectuó en la evaluación de proceso, se requiere revisar con el niño/a o adolescente, su familia y los co-garantes en conjunto o por separado, la ejecución general del plan de intervención. Revisar que logros perciben, que dificultades y que aprendizajes han surgido, entre otros aspectos. Es importante, **efectuar la evaluación, desde el enfoque centrado en recursos**, planteado en el acápite referido al Modelo Contextual Relacional. Es decir, relevar los cambios producidos y las estrategias que se han utilizado para *salir adelante*, fortaleciendo la auto-confianza y la capacidad de resiliencia del niño/a o adolescente y su familia. También, es importante reforzar esta mirada positiva de resolver los problemas en los co-garantes de derechos, con la finalidad de que puedan apoyar en la sustentabilidad de los cambios desde un enfoque de recursos.
- También, evaluar, nuevamente en esta etapa con el niño, niña o adolescente y los adultos si se requiere la inserción en instancias comunitarias otros programas institucionales. O bien, si las derivaciones efectuadas se concretaron y su resultado.
- Además, es importante que el equipo interventor revise el caso en reunión de equipo con la finalidad de revisar el logro de los objetivos y resultados que se establecieron para cada ámbito de intervención (personal, familiar y socio comunitario). Así como también los indicadores de logro que se establecieron en el plan de intervención.
- Se sugiere, también, que el equipo revise la pertinencia de las metodologías utilizadas, los actores que se involucraron en la intervención, como también otros aspectos que pudieron haber contribuido o no al logro de los objetivos, con la finalidad de generar aprendizajes en el equipo y aportar a la mejora continua de la ejecución del programa.
- Tal como se señalará en la evaluación de proceso, si se han conseguido los objetivos y resultados propuestos en el plan, que permitan dar por superado el motivo de consulta y se han restituido el o los derechos vulnerados, se continúa con el monitoreo, teniendo como norte el egreso.
- Se espera que la evaluación arroje los logros, pero también, los aspectos que requieren ser reforzados en el monitoreo, desde el punto de vista del equipo y de los participantes en la ejecución del plan. Es recomendable, que se planteen temas a fortalecer en el plan de

monitoreo en el ámbito personal, familiar y socio-comunitario, con la finalidad de fortalecer los avances y darles sustentabilidad a los cambios producidos.

- Es importante trabajar con el niño/a o adolescente la ansiedad que les puede producir desvincularse del programa. Asimismo, reforzar los recursos que han desarrollado y que pueden utilizar para enfrentar situaciones complejas en el futuro. Como también, que reconozcan los recursos de su entorno que pueden acompañar el ejercicio de la parentalidad/marentalidad, y ser co-garantes disponibles para la protección de los derechos del niño/a o adolescente.
- El **egreso** se produce cuando se cumplieron los objetivos principales del plan de intervención, y por lo tanto, **se ha superado la o las vulneraciones de derechos del niño, niña o adolescente que originó la intervención del programa**. Como, asimismo, cuenta con un contexto protector que permiten dar sustentabilidad a los cambios producidos.
- Se sugiere efectuar un rito de egreso con el niño/a o adolescente, su familia y los co-garantes si es pertinente, con la finalidad de que puedan visualizar el camino recorrido, los cambios producidos y valorar sus recursos, entre otros aspectos. La metodología para efectuar este rito puede ser de manera individual para cada caso o ceremonias de egreso con grupos de familias.

En cualquier momento del proceso de intervención, de ser necesario, el programa deberá realizar las acciones para judicializar los casos que lo requieran, poniendo al Tribunal, o a la instancia que corresponda, en conocimiento de todos los antecedentes que permitan asegurar la protección de los niños, niñas y adolescentes. En las situaciones en que las problemáticas sean atingentes al perfil del programa el caso podrá seguir siendo atendido en el proyecto, de lo contrario se requiere realizar una derivación asistida, es decir, acompañar en este proceso a los usuarios(as), de modo de asegurarse que reciban la atención requerida.

### Representación Gráfica de las Etapas o momentos de Intervención





**Cabe señalar, que en la medida en que sea implementada la modalidad de programa de Prevención Focalizada, las fases de intervención deberán ajustarse, a las nuevas disposiciones técnicas del Servicio.**

## **V. SOBRE EL EQUIPO**

### **5.1. Criterios generales**

El Programa de Prevención Focalizada, de la línea de acción Intervenciones ambulatorias de reparación se sustenta con aportes financieros del Estado de conformidad a lo establecido en la ley N° 20.032.

En este contexto el organismo colaborador deberá asegurar que el porcentaje máximo de recursos financieros esté dirigido al recurso humano de intervención directa, con lo que asegura la existencia de adecuadas capacidades técnicas y minimiza la rotación de estos equipos.

Los profesionales y técnicos deben ser seleccionados de modo de cautelar su idoneidad para el trabajo de intervención, entre otras, debe realizarse evaluación psicológica en el proceso de selección de integrantes del equipo.

Un aspecto necesario de considerar, debido a que es vital para el desarrollo del equipo y para la calidad en la atención, es la capacidad de tomar decisiones técnicas en conjunto. El elemento fundamental que debe orientar este proceso es la responsabilidad ética de desarrollar este tipo de intervención, potenciar acciones dentro de un enfoque de derechos, creatividad individual asociada a una dinámica colectiva, con el objetivo de generar un espacio de discusión y actualización técnica que facilite y oriente las decisiones e intervenciones, en resguardo de la calidad de la atención y por tanto de la seguridad y bienestar de la víctima.

Conjuntamente, se releva la necesidad de que las instituciones protejan los recursos profesionales mediante acciones de cuidado del equipo, así como la potencien la capacidad de los propios profesionales de cuidarse a sí mismos, especialmente por las altas demandas emocionales que implica realizar intervenciones con niños, niñas y adolescentes vulnerados en sus derechos, el elemento de contingencia permanente con los/as usuarios/as del proyecto, los contextos de precariedad en que ellos/as se desenvuelven y la escasez actual de servicios para atenderlos en todas su problemáticas, lo que sobrecarga a los equipos profesionales de mayores exigencias personales y profesionales.

Un buen diseño de proyecto debe contemplar ambos aspectos, la experticia y protección del equipo, previniendo la aparición del síndrome del estrés laboral crónico. El cuidado de los equipos debe ser parte del proyecto de funcionamiento del programa.

### **5.2. Gestión de personas**

Se asume en las presentes orientaciones técnicas la relevancia de la Gestión de las personas, enfoque que tiene que ver con el desarrollo y con la importancia de cada persona para la organización, sus valores, comportamientos y su alineación con la misión del Servicio.

En la gestión de personas, 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 a 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”*

Complementariamente, en este marco, debe 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 el recurso humano más idóneo para su ámbito de trabajo/disciplina. Esto supone un sistema de selección de recursos humanos acorde a estos principios ya señalados de probidad, idoneidad de competencias profesionales, conocimiento de contexto territorial en proyecto específico, especialización en ámbitos de infancia y adolescencia.

Así como se realizará selección deben estar contemplados procesos de evaluación de la calidad del trabajo interventivo realizado en período de tiempo a definir. Será de conocimiento de todos los recursos humanos de la organización las causales de incumplimientos y sus sanciones, entre otros, la separación inmediata de sus funciones si se produce alguna situación reñida con las normas institucionales.

Cada organismo colaborador deberá asegurar políticas de formación continua de los recursos humanos contratados para la ejecución de los proyectos<sup>21</sup>, junto a políticas de cuidado de los mismos que prevenga el síndrome del burnout 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.

Dentro de las acciones para prevenir el burnout se pide realizar supervisión clínica de casos al interior del equipo, las cuales pueden aportar en el abordaje de las evaluaciones, las intervenciones, en el nivel de reflexiones y metaanálisis de los casos.

<sup>21</sup> El Organismo Colaborador responsable del proyecto deberá proveer o facilitar la participación del personal en procesos de capacitación, a fin de actualizar y profundizar conocimientos y prácticas para la intervención con niños, niñas, adolescentes y las familias.

Por otra parte, 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. A su turno, 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 de este. 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 colaboradores 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.*
- e) *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 6º 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”.*

### **Conformación del Equipo del proyecto**

La oferta programática requerida por el Servicio establecerá mediante el respectivo anexo del proceso concursal el número de trabajadores que se requiera específicamente por número de plazas.

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 se desempeñe en el proyecto, por ende, están incluidas las tutoras y el 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.”*

### **Características para considerar para el equipo:**

- a) Director/a, que deberá contar con título profesional del área de las Ciencias Sociales con jornada completa para este proyecto, con experiencia deseable en conducción de equipos y gestión intersectorial. Como también, formación y un año de experiencia en trabajo con niñez y adolescencia e intervención familiar.
- b) Profesionales Psicólogo/as con formación y experiencia de trabajo con enfoque de derechos de la niñez y adolescencia, intervención familiar y/o intervención clínica.
- c) Profesionales Trabajadores Sociales con formación y experiencia de trabajo con enfoque de derechos de la niñez y adolescencia e intervención familiar y/o en articulación y trabajo en redes.
- d) Educador con formación técnica en el área social, titulados o egresados de carreras reconocidas por establecimientos educacionales a nivel nacional. Se requiere experiencia en al menos uno de los siguientes ámbitos: intervención familiar, trabajo en redes, animación sociocultural y/o metodología participativa individual/grupal.

**Secretaria** con jornada completa o parcial, esperable que cuente con experiencia en la recepción o/y atención de público, organización de documentos, administración y nociones básicas de

contabilidad que le permita apoyar al Director/a del proyecto en el manejo del presupuesto del programa.

La dotación exigida como mínima según plazas convenidas y/o atendidas, es la siguiente:

FÓRMULA	PLAZAS	JORNADAS PROFESIONALES	JORNADAS EDUCADORES	TIPO
A	Cada 25	1	0	Psicólogo/a* o Trabajador/a Social
B	Cada 40	1	1	Psicólogo/a o Trabajador Social más Educador **
C	Cada 50	1	2	Psicólogo/a o Trabajador Social más 2 Educadores
D	Cada 60	2	1	Psicólogo/a, Trabajador/a Social más 1 Educador

**\*En todo PPF debe haber al menos un profesional psicólogo/a**

**\*\*Los Técnicos Sociales NO pueden firmar informes Sociales.**

La tabla antes señalada, se debe combinar a fin de sumar según lo que se requiera para la adecuada atención de los NNA en los proyectos, a saber:

A modo de ejemplo, si el proyecto tiene 100 plazas, podrá utilizar las siguientes formulas:

- Formula **A** (4 veces), es decir:  
 Contar con 4 profesionales, en este caso es esperable que esté compuesto por Psicólogos y Trabajadores Sociales (1 y 3 o 2 y 2 o 3 y 1).
- Formula **B + D**, es decir:  
 Contar con 3 profesionales y 2 técnicos en este caso es esperable que esté compuesto por Psicólogos y Trabajadores Sociales (1 y 2 o 2 y 1) y 2 Educadores.
- Formula **C+C**, es decir:  
 Contar con 2 profesionales y 4 técnicos en este caso es esperable que esté compuesto por 1 Psicólogo/a y Trabajador/a Sociales y 4 Educadores

De esta forma y según las plazas es que se podrá realizar las combinaciones que se ajusten a los parámetros de atención, las necesidades del proyecto para la mejor atención de los niños, niñas y adolescentes, la realidad territorial y los recursos disponibles, pudiendo el colaborador aumentar la planta de acuerdo a los requerimientos técnicos que el programa en ejecución requiere, sin previa autorización del Servicio.

A continuación, se exponen las jornadas laborales en las que deben desarrollar su quehacer los funcionarios de los proyectos:

- ❖ Director/a jornada completa.
- ❖ Profesionales jornada completa.
- ❖ Técnicos Sociales, jornada completa
- ❖ Se entenderá por jornada completa entre 40 y 45 horas.
- ❖ Profesionales y técnicos podrán desempeñarse en jornadas parciales, siempre y cuando no se contravenga el lineamiento técnico que resguarda la estabilidad del vínculo terapéutico frente a los NNA y sus familias. La Secretaria cumplirá la jornada laboral que el proyecto defina y requiera.
- ❖ Secretaria jornada completa o parcial



### 5.3. Funciones básicas del equipo

**Cargo:** Director/a

#### **Principales responsabilidades, funciones y tareas del Director/a**

- Orientar la ejecución del proyecto de acuerdo al convenio suscrito entre su institución colaboradora y el Servicio, cumpliendo con los requerimientos que corresponda.
- Conocer las orientaciones técnicas y administrativas (resoluciones, circulares, oficios, otros) establecidas por el Servicio, y difundirlas entre el personal para su cumplimiento, según corresponda.
- Generar un clima organizacional adecuado para el desarrollo del proyecto, bajo conceptos de trabajo de equipo y colaboración interdisciplinaria, en forma permanente.
- Administrar los recursos financieros entregados por la institución colaboradora, y/o solicitarlos, a fin de generar condiciones de infraestructura, equipamiento y materiales, acordes a las necesidades de la población atendida.
- Informar y requerir, oportunamente, a la institución colaboradora, la disponibilidad de los recursos humanos necesarios, y según lo definido por el Servicio, para el cumplimiento de los objetivos de la modalidad, en caso de vacancia o necesidad de rotación del personal.
- Conducir técnicamente al equipo respecto de los procesos de intervención psicosocial con los niños, niñas, adolescentes y sus familias.
- Representar a la modalidad ante Tribunales de Familia y otras instancias relacionadas con su quehacer, participando con especial énfasis en reuniones de la red intersectorial, mesas de trabajo, reuniones bilaterales con otros servicios o instituciones del intersector y de la red programática del Servicio.
- Participación en la Mesa de Gestión de Casos del circuito 24 horas en su comuna (en caso que corresponda). Contemplar la designación de otro profesional en situaciones debidamente justificadas y sólo de fuerza mayor.
- Adoptar todas las medidas de protección y seguridad que requieran los niños, niñas o adolescentes cuando se vean afectados en su integridad, activando los correspondientes protocolos, mientras el Tribunal de Familia, el Servicio y la institución colaboradora, se informan y/o gestionan, y/o adoptan las medidas judiciales y/o administrativas, según corresponda con el objetivo de no interferir en el vínculo de los profesionales con las familias informando a éstas últimas del proceso.
- Supervisar que se registre adecuada y oportunamente la información requerida en base de datos institucional.

**Cargo:** Profesionales trabajador/a social- Psicólogo/a

#### **Principales responsabilidades, funciones y tareas:**



- Resguardar la confidencialidad de la información sobre los niños, niñas, adolescentes y familias que participan del proyecto.
- Evaluar las situaciones psicosociales de los niños, niñas, adolescentes, sus familias y las redes comunitarias, con fines de levantamiento del plan de intervención.
- Aplicar instrumentos de evaluación al niño, niña, adolescente y familia, según las características y necesidades de éstos.
- Diseñar, desarrollar y conducir los PII con niños, niñas y adolescentes ingresados y sus familias, de acuerdo a su competencia profesional, asegurando la participación de los usuarios.
- Promover el desarrollo de capacidades y potencialidades de los niños, niñas, adolescentes y sus familias en la intervención.
- Contribuir con los procesos de resignificación sobre el vínculo de los niños, niñas y adolescente con su familia, pares o amigos y la comunidad.
- Gestionar y coordinar la vinculación a redes formales y comunitarias tanto para los niños, niñas y adolescentes atendidos, como para su familia con la red intersectorial y de protección social del espacio local.
- Desarrollar intervenciones en terreno con las familias, mediante metodologías diferenciadas y técnicas tales como: visitas domiciliarias, consejería y modelaje de conductas protectoras.
- Participación en reuniones técnicas del equipo, con la finalidad de analizar los procesos de intervención y adoptar acciones que permitan avanzar hacia el logro de objetivos en los tiempos propuestos.
- Mantener actualizado el catastro de organismos e instituciones locales y extensas consideradas redes de apoyo.
- Registro de la información requerida en SIS Mejor Niñez y en carpeta individual,
- Elaboración de informes de avance para Tribunales de Familia en los plazos definidos por dicha institución y para los casos que corresponda.
- Participación en audiencia y cumplimiento de gestiones instruidas por los Tribunales de Familia.

**Cargo:** Educadores (as)

**Principales responsabilidades, funciones y tareas:**

- Resguardar la confidencialidad de la información sobre los niños, niñas, adolescentes y familias que participan del proyecto.
- Integrarse y formar parte del equipo de intervención, manteniendo una comunicación fluida, eficaz y permanente con éste.
- Incorporarse a la planificación y desarrollo de intervenciones, retroalimentando periódicamente al equipo de sobre la evolución de la población atendida según su proceso de intervención.
- Apoyar el trabajo en red, desarrollando gestiones con los establecimientos de salud, educación, organizaciones comunitarias u otros, en acuerdo con el equipo técnico.
- Participar en las reuniones técnicas del equipo y colaborar con los procesos de resignificación, desarrollo de habilidades sociales, estrategias de resolución de conflictos de los niños, niñas y adolescentes.
- Promover la participación y protagonismo de los niños, niñas y adolescentes como sujetos activos de transformación de sus propias realidades.
- Planificación y elaboración de la intervención socioeducativa con los niños, niñas y adolescentes de acuerdo a los objetivos planteados en el PII respectivo.
- Fortalecimiento de habilidades sociales de los niños, niñas y adolescentes que permitan un mayor equilibrio entre su bienestar personal y colectivo.

## VI. SOBRE LOS RECURSOS MATERIALES

### 6.1 Respetto del inmueble de funcionamiento.

Con relación al inmueble donde funcione el proyecto debe considerarse:

- Inmueble adecuado a las necesidades del proyecto: 2 oficinas o salas pertinentes, baños para el personal y para público accesible a niños/as, sala de recepción, sala de reuniones y en lo posible patio.
- Sala terapéutica habilitada con espejo unidireccional (deseable si se considera trabajo de supervisión de los tratamientos).
- Debe permitir una atención personalizada.
- Los estándares mínimos de higiene y seguridad a considerar implican adecuarse a la normativa vigente con relación a: saneamiento básico (servicios higiénicos, servicios de alimentación), seguridad (vías de circulación, vías de escape, señalización); servicios básicos (instalaciones sanitarias, eléctricas y de gas, sistemas de detección de humo y combate de incendios, extintores, red húmeda y seca).

**Si el colaborador resulta adjudicado, para la firma del convenio se solicitará a 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.**

Será importante considerar, dentro de las condiciones de infraestructura, se cuente con una autorización sanitaria y equipamiento, que éstas puedan constituirse además en un aporte para los procesos de intervención complementarios a desarrollar en conjunto con los equipos de los proyectos de reinserción educativa e intervención clínica por consumo problemático de drogas, en aquellos casos que lo requieran. Esta autorización sanitaria se requerirá una vez adjudicado y en forma previa a su funcionamiento.

### 6.2 Respetto del equipamiento.

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

El equipo computacional se requiere para ingresar y registrar los datos de niños, niñas y adolescentes al Sistema Integrado de Información, Seguimiento y Monitorio (SIS) de Mejor Niñez, por tanto, es necesario contar con éstos desde el inicio de ejecución del proyecto.

### 6.3 Sobre el registro

La entrada en vigencia de la Ley N° 21.302 que crea el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia y el trabajo desarrollado para su implementación, ha exigido consolidar el proceso de mejoras de la otrora plataforma informática SENAINFO que inició el Servicio Nacional de Menores, a objeto de optimizar su manejo, tanto a nivel de ingreso, disposición de información y adecuación de variables e indicadores pertinentes a la operación por parte de los colaboradores acreditados y de administración directa del Servicio, dejando de esta forma, ser una mera plataforma para pago de subvenciones.

Es así, como el actual Sistema Integrado de Información, Seguimiento y Monitoreo SIS Mejor Niñez se crea a fin de responder a la citada ley que, en su artículo 31 establece que, el deber del servicio de crear y administrar un sistema integrado de información, que tendrá como objetivo el seguimiento de niños, niñas y adolescentes, sujetos de atención del Servicio y de sus familias y el monitoreo de las prestaciones que reciben. Agrega que los colaboradores acreditados, estarán obligados a proporcionar la información necesaria que el servicio les solicite para el sistema de registros y para el cumplimiento de sus funciones.

## VII. SOBRE LA EVALUACIÓN

El proyecto será evaluado de conformidad a lo normativa vigente, las instrucciones dictadas por el Servicio, lo dispuesto en las bases y anexos del proceso concursal respectivo, así como, el convenio que se suscriba entre el Servicio y el organismo colaborador acreditado. Los plazos para la evaluación de los convenios se indicarán en las respectivas bases de licitación.

Respecto de la evaluación ex ante de los proyectos, en períodos que éstos deben someterse a un proceso de licitación, de conformidad al artículo 25 de la ley N° 20.032, deberá ponderarse:

- a) La idoneidad, oportunidad y calidad de la propuesta técnica de intervención orientada a la reparación y restitución de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.
- b) La propuesta de gestión de redes para el acceso oportuno a las prestaciones de educación y salud de los niños, niñas y adolescentes.
- c) En el caso de centros de residencias, se incluirán las acciones tendientes a la revinculación familiar o la búsqueda de una medida de cuidado definitivo con base familiar.
- d) Además de los principios indicados en el artículo 2 de la ley N° 20.032.

Por otra parte, la evaluación ex post de los convenios de acuerdo con el artículo 36 de la ley 20.032, dispone que el Servicio se dirigirá a verificar (al menos una vez al año):

- 1. El respeto, la promoción y la protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, y de sus familias.
- 2. El cumplimiento de los objetivos del convenio.
- 3. El logro de los resultados esperados especificados en el respectivo convenio.
- 4. La calidad de la atención que reciben los menores de edad y sus familias, el estado de salud y de educación de los niños, niñas y adolescentes que en ella residan, y las condiciones físicas del centro de residencia, en su caso.
- 5. Los criterios empleados por el colaborador acreditado para decidir el ingreso y el egreso de niños, niñas o adolescentes.



6. La administración transparente, eficiente, eficaz e idónea de los recursos que conforman la subvención, de conformidad con los fines para los cuales aquella se haya otorgado, según la línea de acción subvencionable que corresponda.

Además, deberán considerarse como criterios objetivos, al menos los siguientes:

- a) Otorgar un trato digno y respetuoso a los niños, niñas y adolescentes.
- b) Revinculación familiar o la búsqueda de una medida de cuidado definitivo con base familiar.
- c) Asistencia oportuna en el acceso a las prestaciones de educación y salud de los niños, niñas y adolescentes.
- d) Idoneidad y pertinencia de la intervención ejecutada por los organismos colaboradores orientada a la resitación de los derechos de los niños, niñas y adolescente.

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Barudy, J (2005). *Los Buenos Tratos a la Infancia: Parentalidad, Apego y Resiliencia*. Barcelona; Editorial Gedisa.

Bernales, S (2012). *Tendiendo Puentes Entre la Familia y Las Instituciones. Reflexiones sobre la Experiencia de Intervención en el Departamento Psicosocial del ICHTF*. Revista de Familias y Terapias del Instituto Chileno de Terapia Familiar, año 21 N°32, 20012 53-72.

Bórquez y Huenchucoy, 2012.

Presentación "Diálogo Hacia el Reconocimiento del Otro. La Experiencia de Trabajo con Pertinencia Cultural Mapuche del Programa de Prevención Focalizada (PIB) Kupan Wun, de la Fundación La Frontera".

Cáceres, Ana, noviembre 2010. Coordinadora Área de Diseño de la Oferta Programática, Deprode, Sename. 2010. Presentación "Sobre las Prácticas, Enfoque de Género e Intervención con Niños, Niñas y Adolescentes en Explotación Sexual Comercial. Santiago de Chile.

Cáceres, 2013. Extracto de "Prevención de Estrés Laboral y El Cuidado de Los Equipos en La Red de Organismos Colaboradores de Sename".

Comité de Derechos del Niño (2007). *Recomendaciones realizadas a Chile (CRC/C/CHL/CO/3)*. Extraído el 15 de junio, 2010 de: [http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/898586b1dc7b4043c1256a450044f331/b8fa73d9d16ae606c12572f3005325e9/\\$FILE/G0741438.doc](http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/898586b1dc7b4043c1256a450044f331/b8fa73d9d16ae606c12572f3005325e9/$FILE/G0741438.doc)

Comité de Ministros del Consejo de Europa (2006). *Recomendaciones 19 Sobre Políticas de Apoyo a la Parentalidad Positiva*. Extraído el 10 de marzo, 2013 de: <http://www.msssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/parentalidadPos2012/docs/informeRecomendacion.pdf>.

Contreras, M (2007). *Pare, Mire y Actúe. Un Aporte para Incorporar el Enfoque de Derechos de la Niñez en la Práctica Social*. Fundación Hogar de Cristo, Unicef, Santiago, Chile.

Convención por los Derechos del Niño.

Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, Diciembre 2006.

Cyrułnik, B. (2001). *Los Patitos Feos. La Resiliencia: Una Infancia infeliz no determina la vida*. Barcelona: Editorial Gedisa.

Documento Orientaciones Técnicas-DEPRODE- área Gestión Intersectorial, 2009.

Documento Universidad La Frontera, Directora Ejecutiva, Alejandra Aburto Otey.

Documento, F. Vivanco, 2012, Área Diseño de la Oferta Programática DEPRODE.

Minuta Pertinencia Cultural, Región de la Araucanía, año 2013.

Emakunde, Instituto Vasco de la Mujer, 1998. "Guía Metodológica para Integrar la Perspectiva de Género en proyectos y Programas de Desarrollo".

Estudio Nacional de Discapacidad 2011- COANIL





Fundación Paréntesis (2012). *Guía de Apoyo Proyecto de Capacitación en Entrevista Motivacional. Programa 24 Horas*, Departamento de Protección de Derechos, Sename y Paréntesis. Santiago, Chile.

GIZ, Cooperación Alemana para el Desarrollo, 2011. "Transversalización del Enfoque de Género en Programas y Proyectos de Sector Gobernabilidad. Propuesta Metodológica desde la Experiencia del Programa Gobernabilidad e Inclusión en el Perú".

Guía Práctica para la elaboración de un programa de integración laboral de personas con discapacidad, FONADIS 2005.

Henderson, E (2006). *La Resiliencia en el Mundo de Hoy: Como Superar las Adversidades*. Barcelona: Editorial Gedisa. Ley Nº 20.442 Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad.

Martínez, V (2006). *El Enfoque Comunitario. El Desafío de Incorporar a las Comunidades en las Intervenciones Sociales*. Documento de Clase, Magister en Psicología, mención Psicología Comunitaria, Universidad de Chile.

Maturana, H (2013). *Hacia Una Comprensión de la Educación Como Matriz de Transformación Cultural*. Módulo de Acompañamiento, Diplomado Pedagogía del Bienestar. Escuela Matriztica de Santiago y Colegio Quillahua Matriztico Montessori. Versión 2013.

Memoria Técnica 2011- Fundación Coanil

Meza, Laura y Mata Lianneth, sin año. "Consideraciones sobre la Socialización de Género y su Influencia en la Dinámica del Abuso Sexual".

Meza, Laura y Mata Lianneth, sin año. "Consideraciones sobre la Socialización de Género y su Influencia en la Dinámica del Abuso Sexual".

Milicic, N (2011). *Módulos Conceptuales. Tema 2: Resiliencia, tutores de resiliencia y aprendizaje socioemocional*. Documento de clase, Curso Salud Mental: Marcos de Referencia para el Diagnóstico e Intervención con Niños u Jóvenes del Programa 24 Horas. Centro de Estudios y Promoción del Buen Trato –UC-Sename- UC virtual.

Miller, W (1999). *La Entrevista Motivacional. Preparar para el Cambio de Conductas Adictivas*. Barcelona: Editorial Paidós.

Obach, Alexandra, Sadler Michelle y Aguayo, Francisco. "Previniendo la Violencia con Jóvenes. Talleres con Enfoque de Género y Maculinidades". Manual para Facilitadores y Facilitadoras. Cultura Salud y Sename 2011.

Palma, D. (1999). *La Participación y la construcción de ciudadanía*. Departamento de Investigación, Universidad de Arte y Ciencias Sociales, extraído el 6 de julio de 2009 en: <http://168.96.200.17/ar/libros/chile/arcis/palma.rtf>.

PNUD, Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, 2010. "Desarrollo Humano en Chile. Género: Los Desafíos de la Igualdad".

Quilodrán, A (2012). *La Participación de Niños y Niñas en Espacios Comunitarios: ¿Un Aporte al Ejercicio de su Ciudadanía?*. Estudio Cualitativo a partir de la Voz de los Niños y Niñas participantes de dos Programas de Prevención Comunitaria (PPC): Polpaico y La Legua. Tesis para optar al grado de Magister en Psicología, mención Psicología Comunitaria. Universidad de Chile.

Rodrigo, M (2010). *Parentalidad Positiva y Políticas Públicas Locales de Apoyo a las Familias. Orientaciones para Favorecer el Ejercicio de las Responsabilidades Parentales desde las Corporaciones Locales*. Ministerio de Sanidad y Política Social, Federación Española de Municipios y Provincias. Extraído el 10 de enero, 2013 de <http://www.femp.es/files/566-922-archivo/folleto%20parentalidad%201.pdf>.

Rodrigo, M y otros. (2009b). *Las Competencias Parentales en Contextos de Riesgo Psicosocial*. [Versión electrónica]. Revista Psic. Intervención Psicosocial v.18 n.2 Madrid jul.2009. Extraído el 10 de enero, 2013 de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132055920090002000003&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132055920090002000003&script=sci_arttext).

Rodrigo, M. (2009a). *Una Mirada Integradora de la Resiliencia Parental: Desde el Contexto hasta la Mente de las Madres y los Padres en Riesgo Psicosocial* [Versión electrónica]. Psic. Da Ed., Sao Paulo, 1º sem. De 2009, 51-71. Extraído el 10 de enero, 2013 de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psie/n28/v28a04.pdf>

Save the Children (2012). *10 Principios sobre Parentalidad Positiva y Buen Trato*. Extraído el 12 De marzo, de 2013 de: [http://www.savethechildren.es/docs/Ficheros/524/SC\\_PARENTALIDAD\\_PRINCIPIOS\\_vOK.pdf](http://www.savethechildren.es/docs/Ficheros/524/SC_PARENTALIDAD_PRINCIPIOS_vOK.pdf)

Sename, (2007). *Bases Técnicas para Concurso de Proyectos, Línea Programas de Protección en General Programa de Intervención Breve, Modalidad de Prevención Focalizada (PIB)*.

Sename, (2010). *Minuta de Énfasis Programáticos para los Programas de Prevención Focalizada, período 2010-2013*. Línea de Prevención, Área de Gestión Programática.

Sename, (2012). *Bases Técnicas para Concurso de Proyectos, Programa de Prevención Focalizada (PIB)*.

Unicef, Universidad Católica de Temuco. 2013. "Interculturas, región de la Araucanía. Instrumento para la Medición de Criterios Interculturales en los Programas que Trabajan con Infancia". Trabajadora Social – Magister © Trabajo Social, Familia e Interculturalidad.

## IX. ANEXO

### Memorandum N°128, de 2021



SANTIAGO, 14 DIC 2021

MEMORANDUM N° 000108

**A: DIRECTORES/AS REGIONALES**  
**SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA**

**DE: MARÍA JOSÉ CASTRO ROJAS**  
**DIRECTORA NACIONAL**  
**SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA**

**Materia:** Instruye e indica vías de ingreso a los programas de las líneas de acción del Servicio Mejor Niñez.

Junto con saludar cordialmente, en atención a los antecedentes del presente oficio, y en virtud de las facultades conferidas en el artículo 7 letra b) y letra d) de la Ley N°21.302, informo Uds., lo siguiente:

1° En primer término, es preciso señalar que la derivación de niños, niñas y adolescentes a los programas de protección especializada correspondientes a la oferta del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, en adelante Servicio Mejor Niñez, se encuentra regulada en el artículo 19 de la Ley N°21.302, norma que entró en vigencia el primero de octubre del 2021, y que indica que ante la adopción de alguna de las medidas de protección dispuestas en las letras c) y d) del artículo 71 de la Ley N°19.968, así como las medidas de ingreso en virtud del artículo 80 bis, ya sea que el ente derivante sea el Tribunal con competencia en Familia o las Oficinas Locales de la Niñez (OLN), la asignación de cupos le corresponde únicamente al Director Regional del Servicio Mejor Niñez mediante un procedimiento breve, racional y justo.

2° Que en complemento de lo anterior, el Decreto N°12 del Ministerio de Desarrollo Social y Familia publicado con fecha 29 de noviembre del 2021, que Aprueba el Reglamento sobre el Procedimiento para la Asignación de Cupos en Proyectos de Programas de Protección Especializada del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, establece en su artículo 1° que el objetivo del reglamento es regular el procedimiento breve, racional y justo conforme el cual los Directores Regionales del Servicio Mejor Niñez asignarán los cupos en los proyectos que ejecutan programas de protección especializada en cada una de sus regiones, abordando en sus artículos 5° y 6° el procedimiento de asignación propiamente tal; desde la derivación del Tribunal competente en asuntos de familia mediante sistema informático interconectado al Servicio Mejor Niñez, como la posterior notificación de la asignación del cupo desde el Director Regional al órgano derivante (Tribunal u OLN), junto con la comunicación al colaborador acreditado que ejecuta el proyecto al cual se le asignó el cupo del niño, niña o adolescente.

3° Que, por su parte, con fecha 23 de septiembre del 2021, a través de los ORD. N°000211 al N°000227, el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia informó a los Ministros Encargados de Asuntos de Familia de las Ilustres Cortes de Apelaciones del país, sobre las vías de comunicación para la aplicación del procedimiento de asignación de cupos en días y horarios inhábiles. En este sentido, el Poder Judicial se encuentra en conocimiento del sistema de

derivación de NNA a los proyectos que ejecutan los programas del Servicio, así como del procedimiento de asignación de cupos para días y horarios, hábiles e inhábiles.

4° En atención a lo anterior, y a objeto de dar cumplimiento al mandato legal establecido en el artículo 19 de la Ley N°21.302 y al Decreto N°12/2021 del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, se ha efectuado una revisión de las vías de ingreso a los diversos programas de las líneas de acción ambulatorias del Servicio Mejor Niñez, tornándose necesario informar a ustedes, que a partir del 1° de octubre del 2021 los proyectos que ejecutan los programas de las líneas de acción del Servicio Mejor Niñez solo pueden recibir derivaciones de niños, niñas o adolescentes por medio del procedimiento de asignación de cupos señalado precedentemente. En consecuencia, el ingreso de los NNA a los proyectos siempre procederá por resolución judicial del Juez con competencia en familia respectivo o por derivación de la OLN previa asignación de cupo desde la Dirección Regional de Mejor Niñez, lo anterior habida consideración de lo dispuesto en el artículo octavo transitorio de la Ley N°21.302 en cuyo inciso primero se indica "(...)-las referencias al órgano de protección administrativa y/u Oficina Local de la Niñez se entenderán realizadas a las Oficinas de Protección de Derechos del Niño, Niña o Adolescente (...)" razón por la cual las Oficinas de Protección de Derechos podrán realizar la solicitud de asignación de cupo al Director Regional. Cualquier vía de ingreso diversa ha quedado derogada tácitamente debido a la modificación legislativa.


5° Lo informado precedentemente en cuanto a la única vía de ingreso a la oferta ambulatoria excluye a: (i) las Oficinas de Protección de Derechos en virtud de lo dispuesto en el artículo octavo transitorio de la ley N°21.302, norma que precisa que las OPD continuarán reglándose por las normas aplicables a la época anterior a la entrada en vigencia de las modificaciones introducidas a la ley N°20.032, y (ii) los Proyectos que ejecutan el circuito PSI 24 Horas, toda vez que dichos programas cuentan con un porcentaje fijo de plazas de atención para NNA del listado PSI y/o como única vía de ingreso la derivación interna de la red Mejor Niñez PSI 24 horas.

6° Finalmente, se solicita a UD., remitir copia del presente oficio y realizar una transferencia técnica a los proyectos ambulatorios que se ejecutan en su territorio para el efectivo cumplimiento de la normativa vigente.

Sin otro particular, se despide cordialmente,

  
MARÍA JOSÉ CASTRO ROJAS  
Directora Nacional

Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia

  
Eva Puga Huidobro  
Distribución:  
-Destinatario  
-Archivo Dirección Nacional Mejor Niñez  
-Oficina de Partes  
-Fiscalía  
-Unidad de Diseño de Programas  
-Unidad de Análisis y Gestión de la Información.

**2° PUBLÍQUESE** la presente Resolución en la página web del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y adolescencia.

**ANÓTESE Y ARCHÍVESE.**



**GABRIELA MUÑOZ NAVARRO  
DIRECTORA NACIONAL (S)  
SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA  
A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA**



GBT/MUSL/MLOS/AMC/HMB/MMC

**Distribución:**

- Departamento de Diseño y Evaluación
- Departamento de Gestión Territorial
- Fiscalía
- Oficina de Partes