



**BASES TÉCNICAS**

**DUODÉCIMA CONVOCATORIA DE CONCURSO PÚBLICO DE**

**PROYECTOS PARA LA LÍNEA DE ACCION**

**PROGRAMAS DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADOS**

**MODALIDAD: PROGRAMA DE INTERVENCIÓN CON NIÑOS/AS**

**INSTITUCIONALIZADOS Y SU PREPARACIÓN PARA LA INTEGRACIÓN A**

**FAMILIA ALTERNATIVA A LA DE ORIGEN (PRI)**

**Julio 2011**

## ÍNDICE

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1.- PRESENTACIÓN</b>   | <b>2</b>  |
| <b>2.- OBJETIVOS</b>  | <b>5</b>  |
| <b>3.- RESULTADOS ESPERADOS</b>   | <b>6</b>  |
| <b>4.- METODOLOGIA</b>  | <b>7</b>  |
| <b>5.- FASES DE INTERVENCION</b>  | <b>8</b>  |
| <b>6.- LOCALIZACION</b>   | <b>19</b> |
| <b>7.- ORIENTACIONES TECNICAS ESPECÍFICAS A GARANTIZAR EN LA EJECUCION.</b> | <b>19</b> |
| <br>  |           |
| <b>ANEXO 1: Tabla de eventos para pago de subvención</b>                    | <b>24</b> |
| <b>ANEXO 2: Planilla de mentalización</b>                                   | <b>25</b> |
| <b>ANEXO 3: Historia de la Tortuga</b>                                      | <b>26</b> |

## **1.- PRESENTACIÓN**

La Ley Nº 20.032 establece el sistema de atención a la niñez y adolescencia a través de la red de colaboradores del Servicio Nacional de Menores y su régimen de subvención. En dicho marco legal, SENAME contempla la línea de Programas de Protección, que considera la ejecución del Programa de Protección Especializada, dirigido a otorgar intervención reparatoria ambulatoria y especializada niños/as que presentan graves vulneraciones de derechos, tales como: situación de calle, consumo de drogas, maltrato infantil grave, explotación sexual comercial infantil u otras problemáticas que atentan contra el normal desarrollo del niño/a o adolescente.

Hasta el año 2008, cuando se licitaron por primera vez los *"Programas de reparación del abandono para la integración de niños/as institucionalizados en familia alternativa a la de origen"*, la oferta programática no había ofrecido alternativas concretas de intervención para niños/as con otro tipo de problemáticas como las vulneraciones producto de situaciones de abandono y/o inhabilidad parental, respecto de quienes se estima improcedente su egreso con familia de origen.

Cabe señalar que antes de entrar en vigencia la implementación de estos Programas, las intervenciones terapéuticas con niños/as institucionalizados eran realizadas por los psicólogos/as de los Centros Residenciales y Programas Familias de Acogida de la Red de Colaboradores, donde se encuentran los niños/as. Sin embargo, dado que este recurso humano es en la mayoría de las instituciones insuficiente o carece de la especialización adecuada en esta materia, se vio la necesidad de licitar estos programas en las regiones de mayor demanda a fin de contar con profesionales con la expertiz requerida para cubrir la demanda que no se alcanzaba a satisfacer a nivel institucional.

Las vulneraciones asociadas a la ausencia de figuras parentales protectoras, han sido ampliamente estudiadas en los últimos años en el ámbito de la salud mental infantil y de los factores de riesgo que afectan principalmente al desarrollo temprano de los niños/as que presentan condiciones de institucionalización.

De las vulneraciones mencionadas, es posible señalar lo siguiente:

En cuanto al abandono, ya sea total o progresivo, existe consenso que es una de las formas más nocivas de maltrato infantil, que en muchas ocasiones se invisibiliza, sin considerar los daños que produce en los niños/as la imposibilidad de contar con figuras disponibles para desarrollar vínculos de afecto, que satisfagan las necesidades básicas de ser cuidado, protegido y querido incondicionalmente.

Respecto a la inhabilidad parental, muchos autores coinciden en que cuando los progenitores presentan importantes dificultades para asumir en forma responsable la crianza de su hijo/a, lo exponen a distintos tipos de riesgos, que pueden afectar negativamente su desarrollo biopsicosocial.

Es así como Barudy y Dantagnan plantean que "las competencias parentales están asociadas con la parentalidad social; por ello cuando se detectan casos de padres con incompetencias severas, es legítimo, en el interés superior de los niños y las niñas, que los cuidados, la protección y la educación sea garantizada por otros adultos significativos, aún cuando no sean los progenitores de los niños." (Barudy, J y Dantagnan, M: Los desafíos invisibles de ser madre o padre).

En cuanto a los efectos de la institucionalización, las investigaciones que se han venido desarrollando desde hace más de cuarenta años, señalan que las permanencias en sistemas residenciales de protección generan en los niños/as retraso en los distintos ámbitos del desarrollo infantil, en especial en el área socioemocional y en forma especial afectan negativamente la capacidad de los niños/as de generar apego seguro con los adultos que asumen sus cuidados.

Los estudios han demostrado que los efectos de la institucionalización son más nocivos mientras más se prolonga la internación. Asimismo, se plantea que la imposibilidad de establecer relaciones de apego estables, continuas y predecibles con los cuidadores es lo que define la condición básica de institucionalización, acentuándose los daños en la medida de producirse más cambios de cuidadores y cuando la proporción entre cuidador - niños/as es superior a 1 es a 4.

Cuando se advierte la imposibilidad de egresar a los niños/as con sus familias de origen, es un deber de las instituciones que sustentan su protección, restituir el derecho de los niños/as a vivir en familia a través de su integración en familias alternativas a la de origen.

En relación a los "Programas de reparación del abandono para la integración de niños/as institucionalizados/as en familia alternativa a la de origen", licitados el año 2008, cabe señalar que a la luz de la experiencia acumulada durante los casi 3 años de ejecución de estos programas, en las cuatro regiones donde se implementaron: Región Metropolitana, de Valparaíso, del Bio-Bio y de la Araucanía, ha sido posible observar dificultades derivadas tanto del enfoque terapéutico establecido inicialmente, como de los tiempos en que se han extendido los procesos de intervención.

Respecto al modelo terapéutico considerado el año 2008, una de las orientaciones principales apuntaba a la necesidad de que los niños/as pudieran elaborar e integrar sus experiencias de vida, sin hacer mayores distinciones respecto a este objetivo según los niveles evolutivos de los niños y niñas atendidos. Es así como investigaciones desarrolladas con niños/as preescolares han indicado recientemente que los procesos reparatorios tienen lugar en la medida de que se logre contar con ciertos adultos estables y significativos, a través de quienes podrá experimentar un vínculo seguro y predecible.

De acuerdo a estas evidencias, los procesos de elaboración e integración de las historias traumáticas de los niños/as, debieran ser posteriores a su inserción a la que será su familia definitiva.

Lo anterior, es consistente con la premisa de que la alternativa que por excelencia es capaz de "reparar" los daños que han sufrido los niños/as expuestos a situaciones de abandono, negligencia, institucionalización u otras vulneraciones, es su integración a una familia idónea, que pueda satisfacer –aparte de sus necesidades básicas- aquellas necesidades de afecto, protección y seguridad, en un ambiente que le brinde la incondicionalidad que requiere y que le permita desarrollar relaciones de apego seguro con sus figuras parentales y/o cuidadores significativos. De esta manera se espera además que el niño o niña logre un desarrollo socioemocional adecuado, disminuyendo los riesgos de presentar alteraciones en su salud mental a futuro.

Desde esta nueva mirada se plantea que una vez restituido su derecho a vivir en familia, los niños/as mayores de 3 años y, en especial los mayores de 5 años de edad<sup>1</sup>, estarán en mejores condiciones para trabajar con mayor profundidad su historia de vida. Dependiendo de las necesidades individuales de cada niño/a y de su etapa evolutiva será pertinente definir en qué momento es más adecuado iniciar esta intervención, pudiendo existir casos donde la sola incorporación a una familia que asuma una parentalidad positiva, pudiera ser suficientemente reparadora y no considerarse totalmente necesario su derivación a una psicoterapia.

Respecto a las dificultades detectadas sobre la prolongación en el tiempo de las intervenciones terapéuticas con los niños/as, según el modelo propuesto el año 2008, un aspecto central del modelo propuesto en la actualidad es que el criterio de mayor prioridad con el que se debe operar respecto de niños/as que han visto vulnerado su

---

<sup>1</sup> En general, se plantea que estas intervenciones debiesen realizarse con niños/as mayores de 3 años de edad, sin embargo, los Programas de Reparación Especializados, debiesen atender a niños/as preferentemente mayores de 5 años de edad.

derecho a vivir en familia, es restituir este derecho lo antes posible. Por ello, las intervenciones terapéuticas no debiesen demorar o retrasar todas aquellas acciones que apunten en dicha dirección.

Por otro lado, las familias que desempeñarán la tarea parental requieren ser preparadas para asumir al que será su hijo/a, facilitándole herramientas para conectarse adecuadamente con el niño o la niña. Desde este modelo, los padres son los principales responsables del proceso adaptativo, por lo cual es medular que la intervención no se centre sólo en el niño/a, sino que considere fundamental la preparación y acompañamiento a la familia, antes y después de la incorporación del niño/a al núcleo familiar.

Dado lo anterior, frente a niños mayores de 5 años de edad, respecto de quienes se ha descartado la posibilidad de egreso con su familia biológica, se requiere antes de su incorporación con familia alternativa a la de origen, realizar un proceso de acompañamiento y entrenamiento terapéutico, que permita al niño/a contar con mayores recursos para regularse de mejor manera en el área emocional, lograr un conocimiento global de su historia vital y prepararse para la integración a la que será su familia definitiva. Asimismo, la intervención deberá apuntar a favorecer la adaptación del niño/a a su nuevo grupo familiar – cuando se cuente con una propuesta concreta de familia – que facilite a los adultos que asumirán sus cuidados conocer mejor al niño/a y algunas técnicas para desempeñar de manera positiva su parentalidad, favoreciendo el desarrollo de relaciones de apego lo más adecuadas posibles.

En cuanto a cobertura, es preciso señalar que aparte de las cuatro regiones que cuentan desde septiembre de 2008 con estos Programas, dando atención a un total de 87 plazas, a fines del 2010 se licitó un quinto PRI en la Región de los Lagos, con capacidad para 14 niños/as, el cual comenzó a operar a principios del 2011.

En la actualidad y por término del período de ejecución de los programas licitados el 2008, surge la necesidad de realizar un nuevo proceso de licitación en las mismas regiones donde se ha contado con esta oferta - Región Metropolitana, de Valparaíso, del Bío-bío y de la Araucanía -, aumentando en 4 plazas la cobertura de cada PRI.

Visto lo anterior, se estima de vital importancia, continuar con esta línea de Programas de Intervención con niños/as institucionalizados, a fin de facilitar su preparación para la integración a familia alternativa a la de origen, pues si estos procesos son realizados con la sistematicidad, dedicación y regularidad adecuada favorecerán que la integración familiar presente posiblemente menos riesgos de fracaso y tanto los niños/as como los futuros padres cuenten con mayores recursos para enfrentar los desafíos que implica asumir la crianza de niños/as mayores.

En cuanto al marco bibliográfico conceptual o teórico, considerado como referencia para elaborar las presentes bases es relevante destacar que en la medida de que el niño/a sea mayor de 7 años, se sugiere que el terapeuta de mayor énfasis al uso del lenguaje simbólico y explicativo como herramienta de significación de la experiencia, ya que la reformulación narrativa ocurre de un modo más claro en niños escolares (Denham & Burton, 2004); en edades inferiores se debiera privilegiar un acercamiento más experiencial. Lo anterior se funda en el hecho de que en niños/as pequeños, los procesos de reparación no ocurren necesariamente a nivel simbólico/narrativo, sino que a través del restablecimiento de una seguridad y predictibilidad emocional de unos pocos adultos estables y significativos (Berlin, Zeanah & Lieberman, 2008). Además, debido a la capacidad emergente en el desarrollo de la memoria autobiográfica, no es claro que un niño pueda reformular su vida antes de los 7-8 años (Nelson, 2008).

## **2.- OBJETIVOS:**

### **2.1. Objetivo General:**

Proporcionar a los niños/as institucionalizados con proyecciones de integración a una familia alternativa a la de origen una intervención terapéutica orientada a facilitar su nueva integración familiar, incluyendo acciones de preparación y acompañamiento dirigidas a los adultos que asumirán los roles parentales.

## **2.2. Objetivos Específicos:**

- Construir un perfil de cada niño/a derivado a atención terapéutica, en base a:
  - a) Factores individuales:
    - su temperamento
    - sus necesidades y recursos
    - su forma de vincularse con adultos estables y predecibles
    - su disposición a integrarse a familias alternativas a la de origen
  - b) Factores de riesgo que presenta asociados a:
    - las vulneraciones vivenciadas
    - el tiempo de institucionalización
    - las características de la institución/es donde ha permanecido.
- Orientar la intervención terapéutica a: facilitar la vinculación del niño/a con adultos cuidadores, el propio reconocimiento e identificación de sus emociones y sentimientos y su autorregulación frente a condiciones de estrés.
- Acercar al niño/a a lo que implica vivir en familia, a fin de disminuir posibles miedos que se presenten frente a su eventual integración a un grupo familiar alternativo al de origen.
- Preparar al niño/a y a quienes asumirán los roles parentales (en caso de existir una posibilidad de inserción a una familia alternativa a la de origen) para a modo de facilitar la integración familiar.
- Acompañar el proceso inicial de adaptación familiar, junto con el equipo de SENAME, potenciando las habilidades parentales para contener al niño/a y favorecer un apego seguro.

## **3.- RESULTADOS ESPERADOS**

Se entenderán como resultados esperados los siguientes:

- Que el 100% de los niños/as derivados al Programa PRI cuente al mes de iniciar la atención con un "Perfil de cada Niño/a", construido en base a lo señalado en los Objetivos Específicos y desglosado en el ítem Fases de la Intervención. Dicho documento deberá ser remitido a la Dirección Regional, en un plazo no superior a 3 días desde su fecha de elaboración.
- Que a los 3 meses de iniciada la intervención, se cuente con un Informe de Evolución del proceso terapéutico en el 100% de los casos. La única excepción radicará en los casos que los niños/as hayan sido integrados a una familia alternativa a la de origen antes de cumplir este plazo.
- Que el 100% de los niños/as atendidos cuenten al momento de integrarse a la familia alternativa a la de origen, con su libro "Mi Historia", el que deberá ser confeccionado por el propio terapeuta, de modo de no re-traumatizar al niño con su historia de abandono, vulneración y/o abusos en sus distintas manifestaciones. En la medida en que el niño/a cuente con más de 7 años, podrá participar en forma marginal en la construcción del libro, siempre que ello se evalúe como favorable. Es importante señalar que con este grupo de niños/as, el terapeuta trabajará el libro con ellos/as una vez que esté listo y, en un evento único, le relatará la historia que ese libro contiene. Esto es sólo para que el niño tenga una noción general de ella, no para su elaboración, dejando en manos de sus nuevos padres, la necesaria profundización y análisis posterior.

En casos de niños menores de esa edad, se podrá prescindir de contarles la historia y el material se prepara expresamente pensando en que sean los papás quienes lo usen después.

#### **4.- METODOLOGÍA DE LOS PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN CON NIÑOS/AS INSTITUCIONALIZADOS Y SU PREPARACIÓN PARA LA INTEGRACIÓN A FAMILIA ALTERNATIVA A LA DE ORIGEN (PRI)**

##### **Criterios metodológicos**

Tal como se propuso respecto al sistema de atención en los anteriores procesos de licitación de estos Programas, se plantea que la modalidad de atención por parte del PRI debe tener la flexibilidad necesaria para dar atención a los niños/as en los proyectos residenciales o programas de familias de acogida, según sea el caso y no sólo atender en las dependencias del Programa o viceversa. La selección del lugar de atención debe efectuarse según lo que resulte más favorable para el niño/a y que contribuya a implementar positivamente la intervención terapéutica.

Un elemento fundamental de este Programa se refiere a que ningún niño/a debiera ver retrasada su integración con familia alternativa a la de origen por cursar alguna de las etapas de la intervención terapéutica, independiente de los resultados obtenidos. Frente a situaciones complejas, se requerirá mantener una relación fluida entre el PRI y Sename.

Otro criterio metodológico central apunta a que las sesiones terapéuticas a desarrollar con los niños/as deben tener por lo menos una frecuencia semanal, no pudiendo estos eventos ser reemplazados por ninguna otra actividad, como entrevistas a cuidadores de trato directo, equipo técnico de la institución donde reside el niño/a u otros profesionales o adultos cercanos al niño/a.

Este criterio se basa en que una frecuencia inferior de sesiones, el terapeuta no logrará constituirse en una figura estable y predecible para el niño atendido, lo cual es la base de toda la intervención.

Más aún, existen etapas de la intervención donde se requiere que la frecuencia de atención sea dos veces por semana. Esto es por ejemplo, en la etapa de construcción del perfil del niño/a y en la etapa de Preparación para la integración familiar.

Por otra parte, se considera fundamental que el equipo profesional de este Programa, establezca una metodología de trabajo que contemple la comunicación, coordinación y cooperación estrecha y sistemática con cada uno de los participantes del proceso de intervención (niño/a, equipo profesional de la instancia donde éste/a permanece, profesionales de la Dirección Regional)

Así también, el equipo del Programa PRI, debe contar con un adecuado sistema de registro y evaluación de cada una de las estrategias de intervención.

La institución deberá registrar en la base Senainfo los datos solicitados y los eventos realizados con cada niño/a, siendo necesario realizar **al menos 3 sesiones terapéuticas mensuales con cada niño/a atendido/a**, en forma independiente a las otras actividades que se han reconocido como "Eventos" de este Programa y que permiten el pago de subvención **(Anexo N° 1)**.

Para el pago de subvención mensual, serán monitoreados desde el nivel central, los eventos registrados.

Cada niño/a debe contar con una carpeta individual. Estas deben contener, divididos por separadores, a lo menos los siguientes antecedentes:

1. Datos de identificación del niño/a y de la institución donde se encuentra

2. Registro del proceso de construcción del perfil del niño/a
3. Registros de la sesiones de terapia individual
4. Registro de otras actividades relacionadas con el proceso de intervención: entrevistas o reuniones realizadas con Sename, con el equipo técnico de la institución o con otros profesionales relacionados.

El esquema de intervención propuesto, considerando todas las etapas establecidas no debiera extenderse por más de 6 meses, efectuando al menos una sesión terapéutica con el niño/a por semana, aún cuando en algunas etapas del proceso se plantea la necesidad de realizar dos sesiones semanales.

Los casos que presenten mayor complejidad durante la intervención, requerirán un mayor y más extenso seguimiento, a fin de no retardar el egreso del niño/a de la residencia o proyecto. En estos casos será necesario advertir a los futuros padres que el seguimiento posterior será más intenso o por un período mayor de tiempo.

Es preciso considerar que la intervención podrá interrumpirse si el Tribunal modifica la medida judicial o si existe posibilidad de contar con una familia para el niño/a. Lo que corresponde en el primer caso, es hacer un cierre de la intervención considerando las necesidades del niño/a o dedicar algunas sesiones al proceso de preparación para la integración familiar, en el segundo caso. En esta situación, procederá efectuar la última etapa del proceso, la que está destinada al acompañamiento y preparación para la integración a su nueva familia, la que se extenderá por un mes.

## **5.- FASES DE INTERVENCION**

El proceso de atención considera las siguientes fases:

### **5.1. Derivación de los casos e ingreso al Programa**

- Los casos ingresados a PRI seguirán siendo **derivados desde la** contraparte técnica de la Dirección Regional, de acuerdo a los criterios que dicho equipo considere para establecer la urgencia o pertinencia del caso.
- Se ingresarán a los PRI, niños/as preferentemente mayores de 5 años, por considerar que esta población es la que resulta más beneficiada de una intervención especializada de estas características.
- Se espera que la primera actividad que realice el equipo del PRI, sea una reunión de análisis del caso con los profesionales de la Dirección Regional de Sename y de la residencia o programa de familia de acogida donde estén siendo atendidos/as los/as niños/as, con la finalidad de traspasar la mayor cantidad de información posible.
- Respecto de la situación jurídica, se plantea que en principio se derivarán los niños/as que cuenten con su situación despejada, en cuanto a que la familia de origen está inhabilitada para responsabilizarse de su crianza.
- También podrán derivarse niños/as que la única alternativa para restituirles sus derechos a vivir en familia es la tramitación de una adopción, que dependiendo de sus edades y características podrá ser con una familia nacional o extranjera. Por lo tanto, si se encuentran a no más de dos meses estimados para la obtención de la sentencia de susceptibilidad de adopción y que se cuente con un pronóstico favorable para su obtención, podrán ser derivados al PRI. El criterio a operar dependerá de las características de los niños/as y de la estimación de la demora en encontrar para cada niño/a una familia alternativa a la de origen.

En este sentido, el criterio que se deberá aplicar es el siguiente:

- Cuando se estime que la única alternativa de familia es adoptiva y que su búsqueda tardará más de 6 meses, el ingreso del niño/a se efectuará cuando ya cuente con sentencia.
- Sin embargo, de tratarse de un niño que por sus características se estima que la búsqueda de familia podría arrojar resultados en un plazo inferior a

6 meses, se recomendará su ingreso a PRI dos meses antes de la obtención de la sentencia de susceptibilidad.

## **5.2. Construcción del Perfil del Niño/a. (Duración: 1 mes)**

- El propósito de esta etapa es que el terapeuta logre una visión integrada y suficientemente profunda de las necesidades del niño/a vinculadas con las áreas de intervención y los recursos de él/ella disponibles para la acción terapéutica, que darán la pauta acerca de la estrategia de intervención a usar.
- Para el logro de este objetivo se recomienda prescindir en la mayor medida posible de métodos o herramientas de diagnóstico que resulten invasivas para el niño/a, incluidas las técnicas proyectivas. Se sugiere privilegiar más bien el juego y la observación directa, en el entendido que los aspectos más relevantes a observar son las pautas relacionales presentes en el niño/a y los elementos que se constituyen en estresores internos y externos.
- Dado que desde el presente modelo, la labor "diagnóstica" resulta menos importante que la labor de acompañamiento terapéutico, para esta etapa del proceso no deberá destinarse más allá de un mes, periodo durante el cual se recomiendan dos sesiones semanales de trabajo con el niño/a, esto último, a fin de acortar esta fase y contribuir al fortalecimiento del vínculo niño/a-terapeuta.
- Como elementos imprescindibles dentro de esta etapa, se consideran los siguientes:
  - a) Descripción del perfil temperamental: se espera que el terapeuta se aproxime a describir el temperamento del niño/a (hipo - normo - hiperreactivo) y que entregue una descripción operacionalizada de las conductas que caracterizan ese estilo, en el ámbito de las relaciones sociofamiliares (cuando esta información está disponible), la conducta escolar y las relaciones al interior de las residencias y/o en los hogares de acogida.
  - b) Respuesta al acercamiento de una figura estable: se espera que el terapeuta, durante el proceso de acompañamiento y desde el principio de éste, se constituya en una figura estable y predecible para el niño/a, de modo que a través de la relación entre ambos, pueda observar y proyectar la respuesta del niño/a frente a figuras parentales de las mismas características (estabilidad y predictibilidad), como asimismo pueda aproximarse a una definición del estilo actual de apego del niño/a y los aspectos de éste que requerirán ser modificados o reforzados.  
Será relevante el descarte o confirmación de la presencia de un Trastorno Reactivo del Apego.
  - c) Disposición del niño frente a la integración a una nueva familia: en niños/as mayores de 7 años, se entenderá como relevante conocer su discurso frente a esta proyección, entendiendo que en ese rango etéreo el niño ya cuenta con un desarrollo del lenguaje y de capacidades cognitivas como la simbolización, que le permitirán expresar de esa manera, complementariamente con otras, la posición que asume frente a una nueva familia.

Es importante considerar que la comunicación verbal de los niños en este rango etéreo no siempre es coherente con los conceptos utilizados, por lo tanto, este indicador por sí solo, no podrá condicionar las características de la intervención ni menos la imposibilidad de llevarla adelante. Así, una negativa frente a la posibilidad de ser integrado/a a otra familia, podría significar la existencia de miedos en torno aquello, por lo que se sugiere no realizar una lectura literal de las verbalizaciones del niño/a. De encontrarse el terapeuta con esta situación, deberá descubrir a qué miedos se relaciona y trabajar esos puntos, que le permitirán pronunciarse sobre la factibilidad de la integración de ese niño/a, de mantenerse su rechazo a esta posibilidad.

En niños/as menores de 7 años, la narrativa acerca de su posición frente a vincularlo/a con una nueva familia deberá considerarse un elemento menos

revelador, por lo cual se deberá atender preferentemente su capacidad y forma de vincularse con las figuras significativas que le rodean.

En este sentido, la presencia de figuras vinculares anteriores o que pudieran estar presentes en la actualidad, que parezcan tener aún relevancia en su mundo psicoafectivo, deberán ser evaluadas en términos de representar obstaculizadores o facilitadores para la intervención, aunque sin perder de vista que desde el presente modelo, el que el niño/a haya sido capaz de construir y sostener un vínculo afectivo significativo, o más aún cuando se trata de vínculos de apego, debe entenderse necesariamente como un factor potencialmente facilitador para el proceso de adaptación a otra familia, por cuanto significará que existe una capacidad adecuadamente entrenada de vincularse, independientemente de la figura con quien el niño/a lo haya establecido.

Identificación de factores de riesgo vinculados a la institucionalización: el terapeuta deberá hacer una estimación cualitativa del nivel de daño provocado por la institucionalización en el niño/a, en función de las variables más negativamente asociadas a ésta, como es el tiempo transcurrido de institucionalización, rango etáreo en que ésta ocurre, cantidad de instituciones en las que el niño/a ha ingresado, cantidad y calidad de la relación con los cuidadores, razón de cuidadores por niño/a, vulneración de derecho que origina la internación, otras vulneraciones ocurridas durante la internación o a propósito de ésta (abandono progresivo, abusos o malos tratos), etc.

- d) Necesidades especiales del niño: en los casos en que el terapeuta, durante el proceso de construcción del perfil del niño/a, detecte que éste presenta algunas necesidades especiales derivadas de situaciones o rasgos que puedan o no contar en ese momento con un diagnóstico preciso, deberá informar de sus hallazgos al equipo técnico de la residencia donde se encuentra el niño, como también a los profesionales de la Dirección Regional, quienes deberán hacerse cargo del despeje completo y oportuno de la situación referida y también, de su evaluación en términos de la compatibilidad con un proceso de integración a familia alternativa a la de origen.
- e) Identificación de las áreas y estrategias de intervención: deberán surgir del análisis hecho por el terapeuta frente a las necesidades del niño/a, aún cuando desde este modelo de intervención se entenderá que no es necesario orientar el trabajo terapéutico hacia la elaboración de la historia de vida de los niños/as (menos aún de aquellos menores de 7 años), sino que el trabajo terapéutico debe centrarse en las estrategias de regulación emocional, que le permitan adaptarse de mejor manera al ambiente en que vive.

Situaciones especiales deberán regirse bajo el mismo principio rector de este modelo: "la verdadera reparación ocurre cuando se reestablece la seguridad y contención vincular dentro del núcleo familiar", por consiguiente, salvo la existencia de situaciones de abuso sexual debidamente comprobadas (y no tratadas con anterioridad) deberán coordinarse con la Dirección Regional de SENAME y psicólogos/as de las residencias o familias de acogida, a fin de dilucidar si es necesario derivar al niño/a a un proceso reparatorio respecto de dicha vulneración, de no ser pertinente que el profesional del PRI pueda abordar dicha temática.

### **5.3. Etapas del Proceso Terapéutico propiamente tal:**

A lo largo del proceso terapéutico se debe mantener una frecuencia de atención semanal, como también la coordinación entre el/la terapeuta del PRI, profesionales de la Dirección Regional y de la residencia.

### **5.3.1. Estrategias de regulación vincular desde el espacio terapéutico:**

Desde un principio de la intervención, el terapeuta intentará constituirse para el niño/a en un adulto capaz de otorgar espacios de contención emocional y regulación de su estrés, en la medida que lo requiera. La idea es poder otorgarle al niño/a un sistema externo de regulación alternativo y transitorio, que le permita reforzar una aproximación de vinculación sana con un adulto, que sea capaz de contenerlo cuando se sienta estresado/a.

Se pretende que el niño/a vaya experimentando este tipo de regulación, por sobre las estrategias de auto-regulación ya aprendidas y que por lo habitual son inadecuadas, en la medida que responden a estrategias de sobrevivencia en el sistema residencial.

En este punto es importante evaluar la calidad de la contención y regulación que otorgue una familia de acogida, si fuese el caso, de modo tal de reorientarla y/o entrenarla en pro del aumento de la sensibilidad parental de esos cuidadores.

Este paso previo de regulación vincular, demanda una coordinación permanente del profesional responsable del caso con los equipos técnicos y educadores/as de trato directo de las residencias, quienes deberán realizar las tareas auxiliares a la contención que aplique el terapeuta. Será altamente deseable contar con figuras más o menos estables, continuas y predecibles que puedan ser capaces de contener el estrés de determinados niños/as cuando estén presentes en esas situaciones (por ejemplo: tutores por grupos pequeños de niños; o favorecer la regulación desde un adulto que sea más cercano a un niño/a en particular, por sobre la intervención de un educador/a que no tiene un vínculo tan estrecho).

El principal vehículo para trabajar concretamente esta fase en la intervención, será la misma relación interpersonal que se establezca entre el psicólogo/a del programa y el niño/a, haciendo hincapié en complementar la vivencia experiencial de sentirse protegido y regulado en terapia, con conversaciones que giren en torno a la posibilidad de encontrar dicho espacio seguro en otras personas, por ejemplo algunos educadores/as de su misma residencia y en su futura familia. Esto puede trabajarse a través de historias, cuentos infantiles, fábulas, juegos, rol playing, técnicas plásticas, entre otras, que se orienten a la temática ya mencionada.

### **5.3.2. Reconocimiento e identificación de las emociones y sentimientos del niño/a:**

Durante esta fase el terapeuta perseguirá estimular en el niño/a un mayor grado de identificación y reconocimiento de sus emociones, de modo tal de ampliar su comprensión sobre las mismas y acercarse a generar un modelo mental de su propio funcionamiento, circunscrito a su permanencia bajo condiciones de institucionalización residencial o en su defecto, bajo los cuidados de familia de acogida, según sea el caso.

Para conseguir el objetivo de esta fase, el terapeuta podrá psicoeducar al niño/a respecto de sus sentimientos y emociones a un nivel concreto, en lo posible cuando éste no se encuentre estresado ni en crisis, las que de existir deberán abordarse de inmediato desde el terapeuta, quien se ocupará de realizar una contención emocional inmediata apuntada a poder regular el estrés del niño/a. Sólo una vez que el niño/a se encuentre regulado, se podrá retomar la psicoeducación, teniendo en cuenta que el adulto estará en todo momento liderando un acompañamiento afectivo y conceptual acerca de los siguientes aspectos:

- Qué ocurre en el cuerpo (sensaciones concretamente sentidas) del niño/a cuando su equilibrio vivencial se ve interrumpido por una emoción o sentimiento (tristeza, rabia, alegría, frustración). La idea es que el niño/a comience a comprender cómo siente las emociones en su cuerpo y, por consiguiente, sea capaz de conceptualizarlas (nominarlas).
- Para ello se pueden ocupar como técnicas el trabajo con "emoticones o caritas expresivas"; "lectura de cuentos", "videos o películas", "títeres o juguetes", "rol play", entre otras, de modo tal que permita realizar una conexión lingüística simple, general y conectada a contextos o eventos presentes, entre la experiencia inmediata del niño/a y su conceptualización.
- En este trabajo es importante que el niño/a entienda los desencadenantes circunstanciales del estrés y que pueda darle una secuencia temporal, relacionándolo con las emociones y sentimientos que se presentaron y con eventuales salidas alternativas al problema. Para estos fines el terapeuta podría apoyarse y utilizar la "Plantilla de Mentalización"<sup>2</sup>, sistema de registro que permite una comprensión más integral de los comportamientos desplegados por niños/as en situaciones de estrés. Además, puede constituirse en una guía práctica para los futuros padres en cuanto a entender las reacciones de sus hijos/as en distintos contextos. **Ver anexo N° 2.**
- Entregar al niño/a un espacio relacional que valide y proteja sus sentimientos y emociones, tanto desde lo experiencial como de lo conversacional. Es decir que el niño/a sienta y entienda que "esas cosas que le pasan en su cuerpo" es algo real, que no es algo malo vivirlas y que además éstas pueden ser nombradas y reguladas por un adulto o, inclusive por sí mismo.

### **5.3.3. Entrenamiento de estrategias de autorregulación del niño/a bajo condiciones de estrés:**

Teniendo en cuenta que la mayoría de los niños/as se encuentran bajo condiciones residenciales, es posible suponer que existe un deterioro general a consecuencia de su institucionalización (a nivel vincular, emocional, cognitivo y biológico), el que variará su nivel de impacto negativo en el niño/a considerando: el tiempo de permanencia en la residencia (considerándose como un daño importante más de 24 meses de institucionalización temprana) y la inexistencia de figuras adultas estables (pocas personas y siempre las mismas), continuas (que pasen tiempo con el niño) y predecibles (que entreguen una respuesta uniforme), requisitos necesarios para generar un apego relativamente seguro desde un niño/a hacia un adulto.

Es por esta razón, que es esperable que los niños/as no cuenten siempre con personas adultas que puedan contenerlo y regularlo en momentos de estrés, lo que sin duda influye negativamente en su desarrollo integral mientras espera por ser integrado a una familia alternativa a la de origen.

Considerando lo anterior, resulta necesario entrenar al niño/a en la adquisición de estrategias de regulación del estrés, sobretodo cuando no exista un tercero adulto capaz de contenerlo y regularlo, de esa manera se contribuye a disminuir el impacto negativo de la institucionalización y se entrega al niño/a formas de acción a nivel concreto y conductual, tendientes a conseguir su equilibrio emocional cuando se haya activado la conducta de apego bajo condiciones estresantes, sean estas relacionadas con el estado interno del niño/a o con a factores externos.

---

<sup>2</sup> Confeccionada por Felipe Lecannelier, Psicólogo, Director del Centro de Estudios Evolutivos e Intervención en el Niño, Universidad del Desarrollo.

Desde esta comprensión, el terapeuta se ocupará de entrenar al niño/a a través de la siguiente secuencia de estrategias de regulación y autorregulación en momentos de estrés, las que se presentan según el grado de complejidad (de lo más simple y directo) y el grado de éxito (de acuerdo le sea de utilidad al niño):

- a) **Búsqueda de un adulto presente** cuando el niño/a esté estresado se le orientará a solicitar de manera verbal o implícita, una contención corporal al adulto mencionado: un abrazo, una caricia, palabras suaves y afectivas, o simplemente la compañía activa hasta que el estrés haya disminuido.  
**\*Puede utilizarse con niños entre 4 y 7 años.**
- b) **Recurrir a la contención emocional con un muñeco/a, peluche o juguete** que sea de preferencia del niño/a. Dado que resulta complejo garantizar que el niño/a pueda tener un juguete y acceder al mismo en momentos de estrés, se recomienda que el programa responsable de su intervención, sea quien lo provea, lo cual desde un punto simbólico puede resultar en el inicio del vínculo terapéutico. La idea es que el niño/a pueda comprender y tener la posibilidad de recurrir a su muñeco o peluche (pudiendo abrazarlo y tranquilizarse con éste) cuando se encuentre estresado y no exista adulto responsable capaz de o disponible para contenerlo en ese momento. El principio que subyace a esta técnica es "ignorar – distraer y redirigir", o sea, que el niño/a incorpore como estrategia de autorregulación el hecho de que cuando se sienta estresado y no exista regulación externa, pueda relocalizar su interés y su conducta en otras situaciones más positivas.  
**\*Puede utilizarse con niños entre 3 y 7 años, procurando que el objeto sea de su agrado y responda a su edad.**
- c) **El "Termómetro de relajación"**, lo que implica realizar la asociación entre un estado de tensión del niño y el aumento de la temperatura del termómetro interior o personal. Cuando la temperatura sube, el niño puede comenzar a respirar profundamente hasta tres veces (uno, dos y tres), lo que permitirá que la temperatura baje, por consiguiente se sentirá más tranquilo y regulado. Puede acompañarse con técnicas de dibujo, artes plásticas y de relajación muscular.  
**\*Puede utilizarse preferentemente con niños mayores de 5 años.**
- d) **Uso de la técnica "TIME IN"** como acción autorreguladora en el niño/a, trabajando para ello por ejemplo, con la historia de "La tortuga". (**Ver Anexo N° 3**). Además, habría que entregarle al niño/a un cojín en forma de tortuga o una pequeña alfombra con un dibujo de una tortuga, la idea es que sea portátil, dadas las limitaciones de infraestructura de muchas residencias, pues representa el espacio donde tranquilizarse y regular el propio estrés.  
**\*Puede utilizarse preferentemente con niños mayores de 5 años.**
- e) **Consideraciones especiales:** Considerando el carácter práctico del proceso de acompañamiento y entrenamiento descrito, resulta relevante destacar que el terapeuta tiene la responsabilidad de incorporar metodologías activas, participativas e innovadoras, que impliquen no sólo el acercamiento narrativo y simbólico al reconocimiento emocional y las estrategias de autorregulación, sino que además, vivenciar lo que se aprende y practicarlo con el mismo terapeuta y en otros contextos (en la residencia por ejemplo), teniendo en cuenta que finalmente se pretende mejorar las formas en que un niño/a institucionalizado, se enfrenta a situaciones y circunstancias que lo afectan y estresan.

#### **5.3.4. Etapas de Apresto a la Posible Integración con Familia:**

En esta etapa, que debiera coincidir con la búsqueda de familia alternativa a la de origen, se espera efectuar un trabajo de psicoeducación, en cuanto a acercar progresivamente al niño/a al ámbito familiar (qué es una familia, los roles que asumen sus integrantes, los distintos tipos de familias, etc). Se pretende que esto contribuya a disminuir los miedos que pudiera presentar el niño/a frente a la posibilidad de integrarse con una familia alternativa a la de origen, considerando además, que se espera que el niño/a pueda desarrollar relaciones de apego seguro con las que serán sus nuevas figuras parentales.

En esta etapa, se sugieren utilizar técnicas como los cuentos, dibujos, juegos, rol playing y otras que le permitan a los niños/as transitar de la mejor manera posible hacia su integración familiar.

Asimismo, se deberá incorporar la técnica del libro "Mi historia" para los niños/as sobre los 7 años, para quienes se estima que les permitirá conocer aspectos significativos de su historia, que pudiera dar respuesta a algunas interrogantes que presente, como asimismo, favorecer la construcción de su identidad; no obstante, es preciso señalar que la técnica se deberá trabajar con un enfoque informativo y no con el objetivo de resignificar las experiencias dolorosas.

La elaboración del libro será de responsabilidad del terapeuta del PRI, quien deberá darlo a conocer al niño/a si éste es mayor de 7 años de edad, haciendo énfasis en los aspectos positivos de su vida y señalando la proyección que existe de que él/ella pueda integrarse a una familia alternativa a la de origen, cuando se prevea que esta posibilidad es factible, lo que estará determinado en gran parte por la edad y características del niño/a. Se espera que con posterioridad los niños/as puedan seguir trabajando esta técnica, apoyados por la familia donde se integrarán.

Con niños/as menores de 7 años, debido a que en esta etapa del desarrollo evolutivo aún no pueden procesar y significar simbólicamente sus experiencias pasadas, deberán ser los adultos que asuman los roles parentales en la etapa de la integración familiar los responsables de trabajar esta técnica con el niño/a.

Por tanto, se deberá preparar a las nuevas figuras parentales (independientemente de la edad de los niños/as que asuman) en el manejo de esta técnica, a fin de contribuir a que los niños/as, puedan llegar a conocer, comprender y a futuro elaborar su historia de vida, en un ambiente de seguridad, cariño y protección.

Una vez que se evalúe que se han cumplido los objetivos de esta etapa, se deberá elaborar un informe de cierre terapéutico, el que deberá ser compartido con profesionales de la Dirección Regional y de la residencia o programa de familia de acogida, a fin de iniciar la etapa de pre-enlace, de haber seleccionado una familia a la cual el niño/a podrá integrarse.

En aquellos casos en que los/as niños/as son egresados con sus familias de origen o que deberán permanecer en la red Sename, el cierre o continuidad terapéutica será responsabilidad de los profesionales del programa donde se encuentren, garantizándose un traspaso oportuno y completo del proceso llevado adelante en el PRI, elaborándose un Informe de Derivación o Traspaso.

### **5.3.5. Etapa de Preparación para la Integración Familiar o de Pre-enlace:**

Esta etapa se inicia cuando se cuenta con una familia alternativa a la de origen. El propósito central del **pre-enlace** es preparar al niño/a para su integración

con la familia seleccionada para él/ella, a fin de facilitar su vinculación especialmente con los que serán sus figuras parentales y "hermanos", en caso de haberlos. Aparte del acercamiento del niño/a con el núcleo familiar, se espera "familiarizarlo" gradualmente con los integrantes más significativos de la familia extensa, con el entorno propio del nuevo lugar de residencia, incluyendo aspectos de la vivienda, del vecindario y de la ciudad y eventualmente del país donde resida la familia.

Además y según la información que se disponga, resulta de gran importancia familiarizar al niño/a con la existencia de mascotas, el posible colegio al que asistirá, la existencia de otros niños/as en el entorno sociofamiliar (especialmente cuando no cuente con hermanos/as).

En los casos de adopción internacional, es pertinente considerar en la preparación del niño/a aspectos relevantes del país al que se integrará, principalmente aquellos relacionados con el posible cambio de idioma, alimentación, costumbres y otros aspectos que sean necesarios de abordar según el caso.

Lo anterior, se logra a través de la revisión del álbum de fotos y/o C.D. enviado/s por el matrimonio, eventualmente por medio del contacto establecido a través de cámara web, llamados telefónicos y otras formas de intercambios que faciliten dicho acercamiento.

En esta etapa es relevante atender a las fantasías y temores que experimenten los niños/as frente a los que serán sus futuros cuidadores y al proceso de integración familiar en general. También será importante atender al ritmo y necesidades que el niño presenta en este proceso, exponiéndolo sólo a aquellas formas de contacto que no resulten amenazantes para él y de acuerdo a su necesidad de hacerlo.

Junto con lo anterior, es fundamental preparar al niño/a para el proceso que vivenciará al integrarse a la nueva familia: como el egreso de la institución, los cambios de residencia que experimentará en el período inicial de su integración al grupo familiar, la interrupción transitoria de sus estudios, las gestiones que deban realizar en el Tribunal de Familia correspondiente, y con el equipo de la Dirección Regional de SENAME.

Asimismo, es necesario prepararlo para situaciones que vivenciará durante el proceso, como la/s audiencia/s en el Tribunal, la posible entrevista privada con el Juez/a, el viaje desde la región de residencia del niño/a a Santiago, cuando corresponda. De acuerdo al caso, también será necesario familiarizarlo con el posible viaje en avión (dentro de Chile) y/o al viajar al país de destino, teniendo presente los temores frecuentes que experimentan los niños/as frente a estos eventos y todo el simbolismo involucrado en esta última etapa del proceso.

También se debe preparar al niño/a respecto a las particularidades de cada familia, en lo que dice relación con su idioma, costumbres, hábitos y otros aspectos que se consideren relevantes.

En esta etapa es importante que los profesionales del PRI y de la Dirección Regional de Sename, asuman la tarea de organizar y orientar todos los ritos de despedida que otros agentes quieran organizar (amiguitos de la residencia, eventuales padrinos, escuela, etc.)

Respecto al **Enlace** propiamente tal, se espera que el/la psicólogo/a del PRI contribuya a preparar al niño para lo que será su primer encuentro directo con la familia. El objetivo es securizarlo/a en cuanto a validar las emociones y estados afectivos que pueda experimentar.

En forma previa, se le debe informar la aproximación gradual en que comenzará a interactuar con el grupo familiar. En este contexto, es relevante haber planificado los primeros días con el equipo de la Dirección Regional y darle a conocer al niño/o los aspectos básicos de esa planificación, en términos generales.

Así por ejemplo, será necesario que esté informado que el primer día conocerá a su familia, pero que esa primera noche alojará en la institución, habiendo acordado que al día siguiente sus padres se harán presentes desde la mañana en la institución y que concretarán una salida a algún lugar de interés para el niño/a. De acuerdo a la evolución del caso, lo que dependerá de las características del/os niños/as, en especial cuando se trata de dos o más hermanos/as, se procederá a definir el día de la entrega a su nueva familia, lo que deberán coordinar los equipos del PRI y de la Dirección Regional de Sename.

A modo de securizar al niño/a y anticiparle que se les brindará el apoyo necesario en caso de requerirlo y de hacerle predecible lo que ocurrirá en el futuro cercano, es necesario informarle que una vez que conozca a la familia, profesionales de Sename, del PRI o eventualmente de la residencia, los/as visitarán para acompañarlos en el proceso de integración (lo que deberá definir Sename), situación que en especial se deberá considerar con los/as niños/as de 7 o más años.

Por otra parte, antes de concretar el enlace se espera que el Psicólogo/a tratante del PRI se reúna con las que se constituirán en las nuevas figuras parentales para el niño/a, junto con profesional encargado de Sename, a fin de contribuir a su preparación para asumirlo/a.

En esta oportunidad, es necesario traspasar las observaciones más relevantes del proceso de intervención desarrollado previo a la integración familiar propiamente tal, enfatizando las reacciones más esperadas que pudiera experimentar el niño/a en esta etapa y las estrategias de manejo más indicadas que se esperaba que asuman, de modo de contribuir a regular al niño y generar condiciones propicias para el desarrollo de un apego seguro.

### **5.3.6. Etapa de Post-Enlace o de Acompañamiento Familiar:**

Una vez que comienza la integración del niño/a con la familia alternativa a la de origen, se requiere que la Dirección Regional en conjunto con el psicólogo/a del PRI<sup>3</sup> puedan acompañar este proceso, orientando al matrimonio respecto a distintos aspectos que deben considerar para poder comprender adecuadamente las reacciones del niño o niña. Se espera poder entregarles indicaciones o sugerencias de cómo abordar tales reacciones considerando el perfil del niño/a, el abanico de posibles reacciones que pudiera presentar y la etapa de "prueba" esperada para los procesos de integración familiar propio de los "niños mayores".

En tal sentido, se considera conveniente reforzar los temas planteados en la sesión previa al enlace y fortalecer los recursos de los padres para favorecer la integración familiar. El "empoderar" al matrimonio en su rol parental es central para que logren visualizar que son ellos los principales responsables de esta etapa, por lo cual la intervención de Sename, PRI o cualquier otro agente externo, deberá contemplar siempre primero el que los futuros padres se hagan cargo en forma directa de la contención y regulación del hijo/a y de la resolución de cualquier conflicto, interviniendo sólo cuando estas acciones no den resultados.

---

<sup>3</sup> De acuerdo al caso, a la realidad regional y a ciertas decisiones tomadas por algunos Tribunales, la UADOP podrá determinar eventualmente que sea el profesional de la Residencia o del Programa de Familia de Acogida, quien participe junto al profesional de SENAME en el proceso de acompañamiento familiar.

De detectarse complicaciones relevantes en el proceso de integración, será necesario que Sename coordine las acciones que se estimen necesarias, de modo de articular el apoyo profesional de la manera más adecuada posible.

De no existir dificultades significativas, este proceso debe orientarse hacia el entrenamiento de técnicas que promuevan la parentalidad positiva, ejercitando las capacidades relacionadas con la sensibilidad parental, la atención, la mentalización, la contención y regulación de los niños/as en momentos de estrés.

Asimismo, en esta etapa se capacitará a los padres respecto al uso del libro "Mi Vida", como herramienta significativa que permitirá a los adultos colaborar con su hijo/a en la elaboración gradual de su historia y en la construcción de su identidad, integrando su pasado y su origen, señalando con claridad que el uso de este material será adecuado y útil cuando la nueva familia se haya constituido, efectivamente, en un espacio afectivo seguro y estable para el niño, lo cual no será esperable durante las primeras semanas (o tal vez meses) de convivencia.

Al finalizar la intervención, el PRI deberá elaborar un informe de cierre, el cual debe contener los resultados del proceso terapéutico desarrollado y también debe incluir sugerencias para la familia, a fin de fortalecer los aspectos trabajados y señalar indicaciones de manejo ante potenciales situaciones de crisis. Este informe debe ser enviado a la Dirección Regional de Sename, la cual lo derivará a su vez a la Dirección Nacional, de tratarse de un enlace con familia residente en el extranjero, cuando la familia se traslade a la Región Metropolitana, a fin de dar continuidad al trabajo realizado a nivel regional.

## **6.- LOCALIZACION**

### **Respecto a la localización de los programas, se debe considerar los siguientes aspectos para su instalación:**

- Asegurar que los Programas se encuentren ubicados en un territorio de fácil acceso, desde o hacia los usuarios/as, cercanos a la ubicación de la mayor parte de los Centros Residenciales y Programas de Familias de Acogida.
- Los Programas pueden considerar la modalidad en que sean los profesionales responsables del mismo los que se trasladen a las instancias donde permanecen los niños/as, siempre y cuando éstas cuenten con un espacio adecuado para realizar dicha intervención especializada.
- Respecto a lo anterior, cabe precisar que independientemente donde se desarrolle la intervención el espacio terapéutico debe contar con las condiciones adecuadas en cuanto a espacio, privacidad, iluminación y ventilación.

## **7.- ORIENTACIONES TECNICAS ESPECÍFICAS A GARANTIZAR EN LA EJECUCIÓN**

### **7.1. Sujeto de Atención del Programa:**

El Programa Especializado para el egreso con familia alternativa a la de origen, está dirigido a todos los niños y niñas preferentemente a contar de los 5 años de edad, que permanecen en Centros Residenciales o Programas de Familias de Acogida de la red, respecto de los cuales, atendido su diagnóstico, no se observa ninguna proyección de reinserción con su familia de origen.

### **7.2. Vía de ingreso:**

La solicitud de ingreso al Programa debe ser realizado formalmente por las correspondientes Direcciones Regionales de Sename.

### **7.3. Tiempos de permanencia en el Programa:**

Los procesos de intervención debieran extenderse por un período de 6 meses como máximo – ya sea que la intervención se realice en forma continua o discontinua-. El proceso terapéutico se deberá desarrollar con una o dos sesiones semanales, de acuerdo a la etapa de la intervención o según necesidades específicas de cada niño/a.

En cuanto al proceso terapéutico, cabe señalar que si al finalizar la etapa de apresto a la integración a familia alternativa, no se cuenta con una familia disponible para asumir al niño/a, se deberá interrumpir la intervención, pudiendo reanudarla cuando esta posibilidad se materialice, y de esta forma continuar con el resto de las etapas en el plazo antedicho de los 6 meses.

#### **7.4. Criterios que deben guiar la intervención:**

- Toda intervención del Programa Especializado, estará basada en el Interés Superior del Niño/a, protegiéndolo y procurando respetar sus derechos durante todo el transcurso de la intervención.
- Es importante que se integren diferentes técnicas de intervención que permitan acercarse al fenómeno del abandono y la institucionalización, traducándose en una atención especializada, personalizada, oportuna e innovadora, en relación al tipo de vivencias experimentadas por cada niño/a y sus requerimientos.
- El trabajo terapéutico debe considerar al niño/a como el eje central, la directriz del proceso y de la toma de decisiones.
- El Programa especializado debe desarrollarse desde una perspectiva multidimensional que permita una comprensión global de la intervención.
- Los profesionales de los PRI tendrán la obligación de asistir a las capacitaciones o jornadas de trabajo dictadas por la Dirección Nacional y/o Regional de Sename, con el objetivo de dar monitoreo a su gestión y fortalecer sus prácticas técnicas a la luz del modelo propuesto.

#### **7.5. Articulaciones Territoriales:**

El Programa Especializado deberá realizar coordinaciones con las instancias que sean pertinentes, particularmente con los proyectos residenciales o programas de Familias de Acogida en los cuales permanecen los niños/as, así como una constante comunicación con las Unidades Regionales de Protección de Derechos y/o Adopción, a fin de contribuir a un favorable proceso terapéutico.

También es relevante que el Programa Especializado pueda articularse con redes institucionales locales de los sectores Salud, Educación u otros, así como, facilitar la participación de los niños y niñas en actividades que pudieran complementar el tratamiento desarrollado por el Programa Especializado.

#### **7.6. Enfoque de Género:**

En relación a la incorporación del enfoque de género, se debe consignar en la propuesta la información desagregada por sexo, cuando corresponda, tanto en el diagnóstico del proyecto como en la experiencia anterior de trabajo -si ésta es pertinente- con un breve análisis que considere las similitudes y diferencias tanto de la situación de vulneración de derechos que afectan a niños y niñas, como de sus tiempos de intervención.

Durante la ejecución del proyecto se debe identificar de qué manera las estrategias de intervención utilizadas en el transcurso de las experiencias desarrolladas generan un impacto diferenciado en los niños y niñas atendidos/as. De igual manera, deben considerar la incorporación de este enfoque en los informes de avance e incluir, en el informe de evaluación anual, un análisis de género sobre la base del trabajo desarrollado a lo largo de un año, que permita dar cuenta de la relación entre la gravedad del daño y el sexo de los/as niños/as afectados/as.

#### **7.7. Recursos Humanos:**

Es necesario destacar que el/la único profesional validado/a para realizar los procesos terapéuticos descritos, es el/la psicólogo/a, el que debe tener formación en psicoterapia infanto –juvenil.

Dichos profesionales deben contar con un mínimo de tres años de experiencia laboral en el área de infancia y adolescencia, con especial énfasis en trabajo clínico, específicamente deben tener experiencia con niños/as institucionalizados, que presenten graves vulneraciones de derechos, como antecedentes de abandono o que provengan de familias con características de inhabilidad parental, entre otras.

Lo que debe orientar la toma de decisiones del equipo de profesionales, es siempre la responsabilidad ética al desarrollar este tipo de intervención, potenciando acciones dentro de un enfoque de derechos, efectuando una permanente actualización técnica, en resguardo de la calidad de la atención y por tanto de la seguridad y bienestar de niños y niñas.

A fin de contar con claridad en relación a los recursos humanos que se requieren, se adjunta la siguiente tabla que refleja las plazas consideradas para cada PRI, en la presente licitación:

| Región                 | Nº Plazas |
|------------------------|-----------|
| Región Metropolitana   | 31        |
| Región de Valparaíso   | 26        |
| Región del Bio Bio     | 28        |
| Región de la Araucanía | 18        |

El proyecto requiere horas profesionales de un/a director/a y psicólogos/as según el siguiente estándar:

Si el Programa cuenta con **menos de 20 plazas**, se requiere contar con:

- Un cuarto jornada de Director/a, y
- Dos Psicólogos, uno jornada completa y otro tres cuartos de jornada como mínimo.
- De considerar ambos requerimientos de manera integrada, sería necesario contar con dos Psicólogos jornada completa - como mínimo - para cubrir el trabajo clínico y la labor directiva.

Si el Programa tuviese de **20 a 26 plazas**, se requeriría contar con:

- Media jornada de Director/a, y
- Tres Psicólogos/as, dos con jornada completa y otro un cuarto de jornada como mínimo.
- De considerar ambos requerimientos de manera integrada, sería necesario contar con Tres Psicólogos/as, dos con jornada completa y otro tres cuartos de jornada como mínimo.

Si el Programa tuviese **28 o más plazas**, se requeriría contar con:

- Media Jornada de Director/a, y
- Tres Psicólogos/as, dos con jornada completa y otro media jornada como mínimo.
- De considerar ambos requerimientos de manera integrada, sería necesario contar con Tres Psicólogos/as – como mínimo - todos con jornada completa.

Es necesario contar en el equipo de trabajo, con profesionales que tengan un enfoque de género en su gestión, lo que implica alguna formación en esta materia, ya sea por su propia experiencia o por estudios acreditados, así como es importante considerar iniciativas de auto - capacitación en el enfoque.

## **7.8. Composición del equipo**

**Director/a:** Dada la naturaleza del Programa, quien se desempeñe en el cargo Directivo debe ser Psicólogo/a. Entre sus funciones están:

- Dirección general del Programa Especializado de acuerdo a condiciones técnicas, presupuestarias, legales y administrativas existentes.
- Coordinación del funcionamiento interno del Programa Especializado de acuerdo a las orientaciones técnicas y administrativas establecidas por el SENAME así como por la propia institución.
- Coordinar la planificación, ejecución y evaluación de los estados de avance del Programa Especializado, así como en la evolución de los procesos de intervención de los niños/as.
- Mantener en forma actualizada los registros de la base Senainfo y la documentación administrativa financiera exigida por el SENAME.
- Representación del Programa Especializado frente a SENAME, Tribunales de Familia, así como ante otras instituciones y sectores con los que se vincule.
- Control directo de las cuentas y documentos bancarios del Programa Especializado.
- Coordinación y supervisión del cumplimiento de los requerimientos administrativos de la totalidad del equipo del Programa Especializado (contrataciones, cumplimiento de horarios de trabajo, cancelación de sueldos y cotizaciones previsionales, entre otras).
- Evaluación anual del Programa, en todas sus dimensiones.
- Realizar funciones propias de su especialidad de Psicólogo/a.

### **Equipo profesional: Psicólogos/as**

Responsables de realizar el trabajo técnico en el proceso que implica: diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación de los procesos de tratamiento de los niños y niñas del Programa Especializado.

Entre sus funciones se indican:

- Realización de las evaluaciones diagnósticas, para la elaboración del perfil de los niños/as atendidos.
- Intervención especializada con niños/as, de acuerdo a las presentes bases.
- Coordinación con profesionales de las Direcciones Regionales de Sename y con los proyectos donde residen los niños/as atendidos, para recabar antecedentes de los casos, traspasar indicaciones, monitorear la evolución de los niños/as, etc.
- Reuniones clínicas internas orientadas al análisis de la información pertinente respecto a cada niño/a atendido y su evolución.
- Participación en reuniones clínicas y técnicas de los/las profesionales del Programa, de Sename y/o con los equipos profesionales de los Centros Residenciales y/o Programas Familias de Acogida.
- Elaboración de los informes psicológicos correspondientes al perfil del niño/a, al estado de avance del proceso terapéutico o al informe de cierre de la intervención.

De ser posible, se espera que el Programa contemple la contratación de un/a secretaria/o contable o personal administrativo de apoyo, media jornada aproximadamente.

## **7.10. Recursos Materiales Mínimos**

### **Inmueble de funcionamiento**

Si los Centros Residenciales y los Programas de Familia de Acogida donde se encuentran los niños/as cuentan con un espacio adecuado para realizar la intervención, el Programa Especializado, puede considerar que sean los profesionales quienes se movilicen, con el material que necesiten, hacia estas instancias, de manera de evitar las dificultades de movilización y traslado de los niños/as que se presentan en muchos de estos proyectos residenciales.

### **Infraestructura:**

Un inmueble adecuado a las necesidades del proyecto, con un espacio amigable y adecuado para realizar psicoterapia infantil de manera personalizada.

Los estándares mínimos de higiene y seguridad a considerar implican adecuarse a normativa vigente con relación a: saneamiento básico; seguridad (vías de circulación, vías de escape, señalización) y servicios básicos (instalaciones sanitarias, eléctricas y de gas, sistemas de detección de humo y combate de incendios, extintores, red húmeda y seca).

**Equipamiento:**

Se debe contar con un PC que sea compatible con el registro en el sistema SENAINFO de SENAME, que cuente con correo electrónico y permita realizar todas aquellas labores administrativas y técnicas especificadas con anterioridad.

El proyecto debe contar con todo el material técnico que se requiere para la evaluación y el proceso terapéutico señalado.

Debe contarse asimismo con teléfono y fax.

**ANEXO N° 1:  
TABLA DE EVENTOS PARA PAGO DE SUBVENCION**

| <b>EVENTOS</b>  |
|---|
| 1.- Entrevistas con profesionales o técnicos relacionados en la intervención de los niños/as atendidos en el PRI: profesional/es de las UADOP, equipo técnico de las Residencias o Programa de Familia de Acogida, "cuidadores" de la institución, profesionales que atienden o han atendido al niño/a (Profesores, Médicos, otros Especialistas, etc.) |
| 2.- Reuniones clínicas con profesionales de SENAME y/o de las residencias o Programas Familias de Acogida.  |
| 3.- Sesiones de evaluación del perfil psicológico del niño/a.   |
| 4.- Sesión de terapia individual con el al niño/a <sup>4</sup> .  |
| 5.- Elaboración de informe respecto al diagnóstico integral del niño/a.   |
| 6.- Elaboración de informe sobre el estado de avance de la intervención.  |
| 7.- Elaboración de informe final del proceso terapéutico.   |
| 8.- Sesiones de pre-enlace realizadas con el niño/a.  |
| 9.- Sesiones de preparación realizadas con la familia alternativa.  |
| 10.- Participación en el encuentro del niño con la familia alternativa.   |
| 11.- Sesiones de acompañamiento post integración familiar.  |
| 12.- Declaración del profesional tratante ante el tribunal que lo solicite.   |
| 13.- Sesión de cierre del proceso de intervención.  |

<sup>4</sup> En caso de tratarse de hermanos se entiende que podrán ser atendidos en conjunto, de acuerdo a lo que el Programa estime más conveniente desde el punto de vista terapéutico.

**ANEXO N° 2**

**"PLANILLA DE MENTALIZACIÓN"**

Elija a lo menos tres situaciones donde el niño(a) haya mostrado una conducta estresante (rabia, miedo, frustración, soledad, pena, etc) y complete lo siguiente:

|  | Situación 1<br>(describa brevemente) | Situación 2<br>(describa brevemente) | Situación 3<br>(describa brevemente) |
|--|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>Conducta estresante del niño(a):</b> pataleta, pegar, gritar, llorar, aislarse, paralizarse, esconderse, aferrarse, etc.  |                                      |                                      |                                      |
| <b>Evento gatillador del estrés:</b> separación del cuidador, oscuridad, ruidos, conflictos con hermanos u otros niños, peleas, etc.   |                                      |                                      |                                      |
| <b>Principal emoción desplegada:</b> rabia, tristeza, frustración, temor, vergüenza; y cómo se observa en el lenguaje no-verbal: rigidez corporal, inhibición, llanto, descontrol, sonrisa, etc. |                                      |                                      |                                      |
| <b>Función de la conducta:</b> evitar frustraciones, postergar una responsabilidad, necesidad de proximidad, confort, búsqueda de consuelo, etc.   |                                      |                                      |                                      |

### **ANEXO N° 3:**

#### **HISTORIA DE LA TORTUGA**

“Teodora es una tortuga muy bonita y le gusta mucho jugar con sus amigos en la Escuela Lago Mojado. Pero a veces suceden cosas que enojan mucho a Teodora.

Hace tiempo, cuando Teodora se enojaba, ella pegaba, daba patadas o les gritaba a sus amigos quienes se sentían con miedo cuando ella hacía esto. Pero aprendió una nueva manera de pensar como una tortuga cuando se enoja. Primero, reconoce que se siente enojada por algo. Luego, puede controlarse de modo que iya no pega, da patadas, ni grita! Después, se retira dentro de su caparazón y respira profundamente 3 veces para tranquilizarse (el cojín o la alfombra representan el “estar dentro del caparazón”). Así Teodora puede idear una solución o una manera de mejorar las cosas: salir de su caparazón cuando está tranquila y pensar en una solución.

Los amigos de Teodora están muy contentos cuando ella juega con amabilidad y no les pega ni da patadas. También les gusta cuando Teodora usa palabras agradables o pide ayuda a otras personas más grandes que ella, cuando está enojada”