



**BASES TÉCNICAS
LÍNEA PROGRAMAS
MODALIDAD PROTECCIÓN ESPECIALIZADA
“Programas Especializados en temática de Niños, Niñas y/o Adolescentes
en Situación de Calle”**

Marzo 2007.

ÍNDICE

I. PRESENTACIÓN.....	2
II. OBJETIVOS.....	2
2.1 OBJETIVO GENERAL.....	2
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	2
2.3 RESULTADOS ESPERADOS.....	3
III. ORIENTACIONES TÉCNICAS ESPECÍFICAS.....	3
3.1 SUJETO DE ATENCIÓN.....	3
3.2 VÍAS DE INGRESO.....	4
3.3 COBERTURA Y FOCALIZACIÓN TERRITORIAL.....	4
3.4 CRITERIOS GENERALES A CONSIDERAR EN LA INTERVENCIÓN.....	4
3.5 CRITERIOS METODOLÓGICOS.....	5
3.6 ENFOQUES DE TRABAJO.....	6
<i>a) Intervención psico y socio educativa.....</i>	<i>6</i>
<i>b) Intervención Familiar y/o con referentes de apoyo.....</i>	<i>7</i>
3.7 ARTICULACIONES Y COORDINACIONES.....	8
3.8 ORIENTACIONES GENERALES SOBRES LAS FASES A CONSIDERAR EN LA INTERVENCIÓN.....	9
<i>a) Fase de acercamiento y vinculación en calle.....</i>	<i>9</i>
<i>b) Fase de Evaluación (Diagnóstico).....</i>	<i>9</i>
<i>c) Diseño del Plan de Intervención Individual (PII).....</i>	<i>10</i>
<i>d) Fase de Intervención.....</i>	<i>10</i>
<i>e) Seguimiento y Egreso.....</i>	<i>11</i>
3.9 ENFOQUE DE GÉNERO.....	12
IV. SOBRE EL EQUIPO DE TRABAJO.....	12
4.1 CRITERIOS GENERALES.....	12
4.2 COMPOSICIÓN DEL EQUIPO.....	13
4.3 DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES BÁSICAS.....	13
V. SOBRE EL PRESUPUESTO.....	15
VI. SOBRE LOS RECURSOS MATERIALES.....	15
6.1 RESPECTO DEL INMUEBLE DE FUNCIONAMIENTO.....	15
6.2 RESPECTO DEL EQUIPAMIENTO.....	15
ANEXOS: DOCUMENTOS TÉCNICOS.....	17
I. GUÍA SOBRE MEDIDAS DE URGENCIA.....	17
II. GUÍA SOBRE CATEGORÍAS E INDICADORES.....	18

I. Presentación

De acuerdo a las actuales definiciones establecidas en la Misión y Objetivos del Servicio y con la determinación técnica de focalizar en protección y prevención con un carácter más especializado, y en problemáticas de alta complejidad¹, corresponde proyectar modalidades de intervención más especializadas, para las realidades de niños/as y adolescentes de calle.

Estas modalidades deben favorecer el desarrollo de un trabajo enfocado a los niños, niñas y/o adolescentes, cubriendo espacios territoriales en principio, más amplios que las comunas, ubicando la intervención psico-social en el centro de la acción y articulándose con iniciativas más especializadas, existentes en los diferentes territorios.

Esta modalidad de intervención que se concursa es de tipo psico y socioeducativo, orientada a niños/as y adolescentes con un alto nivel de complejidad en sus problemáticas.

Desde esa perspectiva, los **Programas de Protección Especializada en niños/as y/o adolescentes de calle**, de acuerdo a la ley N° 20.032, artículo 4º, dirigen su intervención a la reparación del daño que presenta esta población, quienes se encuentran viviendo o presentan prolongada permanencia en la calle, conformado grupos de pares en lugares públicos, bajo los puentes, en estaciones de trenes, en sitios eriazos, en arterias principales, en sitios públicos de recreación y en centros comerciales de las ciudades más importantes del país, lugares comúnmente denominados “caletas”.

Los elementos detallados a continuación, deben ser considerados para el levantamiento de las propuestas en el marco del presente concurso.

II. Objetivos

2.1 Objetivo general.

Poner término a la situación de vida en la calle y resignificar el daño causado por las graves vulneraciones vividas por los niños, niñas y/o adolescentes.

2.2 Objetivos específicos.

- Reducir los Tiempos de permanencia en calle.
- Trabajar la adherencia a los procesos de intervención.
- Reestablecer procesos de desarrollo.²
- Favorecer la articulación entre distintos servicios y sectores de acuerdo a las necesidades particulares de cada usuario/a del Programa

¹ Se entenderá por niveles de complejidad, lo siguiente:

Nivel de Baja Complejidad: Presencia de situaciones y/o conductas que se constituyen en señales de alerta a considerar, pero que no provocan un daño evidente en niños/as y adolescentes en lo que al ejercicio de sus derechos se refiere.

Nivel de Mediana Complejidad: Presencia de situaciones y/o conductas que se constituyen en evidentes señales de alerta, que provocan daño y/o amenazan los derechos de niños/as y adolescentes.

Nivel de Alta Complejidad: Presencia de situaciones y/o conductas que provocan un grave daño a la integridad física y/o psicológica de niños/as y adolescentes.

2 a) Implica para la intervención, exigencias de mayor complejidad en lo que al conocimiento del sujeto se refiere, con relación a la resignificación global de las experiencias, restauración de derechos y daños que desde las metodologías se debe lograr.

b) Se debe orientar a desplegar acciones favorecedoras de un contexto protector para el niño/a o adolescente, que permita el egreso del programa contando con figuras protectoras.

2.3 Resultados Esperados.

La institución debe contemplar la realización de evaluaciones de procesos y resultados, y emitir informes al Servicio Nacional de Menores. A su vez, los resultados esperados se evaluarán periódicamente a través de la supervisión técnica del Servicio.

- 100% de las niñas, niños y/o adolescentes, con intervención reducen el tiempo de permanencia en calle o interrumpen la vida en calle.
- 70 % de los/as niños, niñas y adolescentes contactados logran adherencia³ a los procesos de intervención.
- 100% de los niños, niñas y/o adolescentes incorporados en el programa reciben las prestaciones requeridas de los distintos servicios públicos de acuerdo a las necesidades particulares.
- 70% de los niños, niñas y/o adolescentes resignifican las experiencias de daño y restituyen sus derechos.
- 70% de los niños, niñas y adolescentes menores de 14 años cuentan con un referente protector⁴.

Para cada uno de estos resultados es deseable que se incorpore la necesaria equidad entre hombres y mujeres, cualquiera sea su condición o etnia. Por tanto, del universo de niños y niñas un porcentaje equitativo accede al resultado esperado.

Se espera que cada caso ingresado cuente con al menos un encuentro semanal, cuya duración dependerá de la fase de intervención, edad, recursos e intereses del niño, niña y/o adolescente y la problemática presente.

III. Orientaciones Técnicas Específicas

3.1 Sujeto de Atención.

Los proyectos especializados dirigen la intervención los/as niñas, niños y/o adolescentes menores de 18 años, a la reparación del daño que presenten aquellos que se encuentran habitando o presentan prolongada permanencia en la calle, conformando grupos de pares en lugares públicos comúnmente denominadas “caletas” cuya problemática está asociada a conductas tales como consumo problemático de drogas, reiterativa conducta infractora, peores formas de trabajo infantil, entre otras. Sujeto focalizado por el daño, alta complejidad y exclusión o inserción social precaria.

Junto con las problemáticas señaladas, es posible distinguir en ellos/as a los grupos de niñas, niños y adolescentes que a diario desarrollan actividades de sobrevivencia, de aquellos que definitivamente han pasado a vivir en la calle. Ambos grupos se ven afectados por múltiples vulneraciones a sus derechos más fundamentales, por lo que la intervención constituye un ámbito prioritario, eficiente, eficaz y de calidad en consideración a la amplitud y complejidad de las situaciones que vivencia y caracterizan la cotidianidad de éstos. La realidad de los niños, niñas y adolescentes que permanecen por largos períodos o habitan en la calle resulta de mayor complejidad, en la medida que aumenta el deterioro integral y la desvinculación con familiares o adultos responsables. Por lo tanto, inicialmente la intervención debe superar la resistencia de los propios niños y niñas y adolescentes, quienes han vivido su tiempo de aprendizaje en la calle y considerar que la intervención obtiene logros paulatinos en procesos de dos o más años.

³ Se entenderá que el sujeto de atención adhiere al programa cuando logra completar la fase de acogida, se formaliza su PII, y no hace explícita su intención de no participar en el programa.

⁴ Persona mayor a 18 años que asuma rol parental y capacidad protectora.

3.2 Vías de Ingreso.

Se consideran como vías de ingreso la disposición de Tribunales de Familia o la demanda de atención desde la red de protección social existente en el territorio. La apertura hacia vías de ingreso no judicializadas abre a su vez la posibilidad de incorporación de niños, niñas y/o adolescentes -que se ajusten al perfil de sujeto de atención- a través de las propias gestiones desarrolladas por el equipo de intervención en el territorio.

3.3 Cobertura y Focalización territorial.

El proyecto a licitar contempla realizar atención especializada a niños, niñas o adolescentes que se ajusten al perfil del sujeto de atención, y debe instalarse en el territorio según establece el anexo Plazas a Licitar y Focalización Territorial.

a. Cobertura

Se estima que, para una adecuación entre presupuesto y cobertura, ésta debiese considerar un mínimo de 100 plazas.

b. Focalización Territorial

Respecto a la localización el proyecto debe contemplar los siguientes aspectos:

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

3.4 Criterios Generales a considerar en la Intervención

Es preciso señalar que los criterios que deben guiar la intervención se basan en el interés superior del niño/a o adolescente, la consideración del niño, niña o adolescente y sus necesidades, como eje central, directriz del proceso y de la toma de decisiones, y una perspectiva multidimensional que permita comprender el sentido global de la propuesta de intervención, como el significado de las decisiones respecto a qué, cuándo y de qué manera actuar en la atención de los casos.

Asimismo, el criterio de calidad debe estar presente desde el momento en que los instrumentos y formas de análisis se ponen al servicio de las necesidades territoriales y especialmente de los propios niños/as y adolescentes. El hecho de que las problemáticas y estrategias no vengan predefinidas desde los niveles centrales, favorece la calidad de la intervención, puesto que la hace pertinente a lo que efectivamente se estima que se requiere.

Esta intervención requiere de una metodología en etapas progresivas, con intervenciones flexibles; que permita al niño/a y/o adolescente avanzar en cubrir desde las necesidades más inmediatas (alimentación, salud, abrigo, techo) hasta las de mayor complejidad, tales como educación, disminución progresiva de los daños o de situaciones que atentan sobre sus derechos, formación, generando las habilidades personales necesarias para la adquisición de autonomía progresiva.

En las fases posteriores del proceso se precisa contar con una mirada cohesionada de los equipos donde se visualice cada una de las intervenciones con sentido terapéutico y educativo, respetando el ritmo diverso y momento del desarrollo de los niños, niñas y adolescentes- que considere su realidad cultural- y profundizando el trabajo del vínculo con algún adulto protector. A su vez, se considera fundamental desarrollar trabajo con las familias, o con el adulto significativo en el evento que la familia no exista o no desee colaborar. En este sentido, el proceso de intervención debiese orientarse en sus fases iniciales a la construcción de un contexto general protector, para paulatinamente fortalecer vínculos que permiten la identificación y emergencia de referentes protectores familiares u otros.

La metodología de atención ambulatoria⁵ aborda temáticas relacionadas (tales como abuso de sustancias, abuso sexual y explotación comercial sexual, entre otras), así como elabora medidas pertinentes y especializadas a la realidad cultural, nivel de daño del niño/a y/o adolescente y rangos etáreos, significaciones de las prácticas infanto-adolescentes en la que se desenvuelve, y apunta a promover su participación y la de sus referentes significativos en la implementación de los procesos de intervención.

Por último, y desde un criterio de calidad, los procesos de intervención deberán considerar estrategias que disminuyan al máximo la duración de la intervención. Ello implica la definición clara y acotada de objetivos de intervención, así como el desarrollo de dispositivos que faciliten su consecución en el menor tiempo posible. La prolongación de los procesos de intervención conlleva el riesgo de saturar dicho proceso, al abrir temas innecesarios o que no podrán ser cerrados.

A lo anterior se suma la posibilidad de no reconocer adecuadamente o minimizar –como programa y como usuario del programa- los logros alcanzados durante la intervención.

3.5 Criterios Metodológicos

La propuesta metodológica considera fundamental la intervención a través de un sistema de educadores/as, siendo los/as responsables del acompañamiento general del proceso de intervención, articulado en forma cercana y permanente con el equipo profesional. La distinción entre equipo de “educadores/as” y “equipo profesional” es netamente funcional, dado que resulta altamente recomendable contar con educadores/as con formación técnica o profesional. A ellos/as les corresponderá asumir la responsabilidad individual de cada caso asignado, independiente de desarrollar un trabajo interdisciplinario y coordinado con los profesionales responsables del proceso general. Frente a alguna situación emergente o crisis es urgente que el/la educadora se coordine e informe a profesionales responsables del caso.

Se considera que la presencia de un modelo adulto de conducta positiva que supervise y guíe el proceso del niño, niña o adolescente es un factor básico para el desarrollo de patrones de interacción de autocuidado, internalización de su situación de vida y responsabilización.

Las funciones del educador/a, que es integrante del equipo técnico, deben estar claramente definidas a fin de entender cómo se insertan en los planes de intervención, acompañando, actuando como un “sostenedor afectivo”.

⁵ La modalidad de atención ambulatoria debe considerar a su vez procesos de articulación con programas residenciales, tanto en aquellos casos de niños, niñas y adolescentes que se encuentran en dichos programas como para quienes se visualice que requieran de un programa residencial como parte del proceso de atención.

Algunos elementos básicos que el/la educador/a debe tener presente en la relación con el niño/a, dicen relación con:

- Escuchar y respetar sus puntos de vista.
- Involucrarlo/a en la decisión de las actividades a realizar.
- Respetar la privacidad, no insistir en que haga confidencias. Asegurar la confidencialidad de las conversaciones sostenidas entre el sujeto de atención y el tutor como representante de un equipo de trabajo.⁶
- Mostrarse dispuesto a conversar en cualquier momento.
- Modificar las estrategias y metas en la medida que el proceso avance.
- Contar con la capacidad personal para lograr diferenciar sus propias vivencias de los casos atendidos.
- Contar con la flexibilidad personal para ser supervisado por otros integrantes del equipo.
- Presentar una actitud de permanente focalización de su quehacer, resguardando tanto la calidad de trato como la adecuación al proceso de intervención.
- Contar con la flexibilidad requerida para el desarrollo de intervenciones que desafían las visiones tradicionales de encuadre o setting (intervención en caleta, horarios variables, características del vínculo establecido).

Por último, el equipo deberá contar con un adecuado sistema de registro y evaluación de cada una de las estrategias de intervención desarrolladas tanto en la etapa de diseño, como en su desarrollo general, lo que facilitará el poder evaluar al momento de iniciar un proceso orientado a la recuperación del niño, niña y/o adolescente.

3.6 Enfoques de Trabajo

a) Intervención psico y socio educativa

Desde una perspectiva comprensiva, la intervención psico y socio-educativa se funda en una relación que reconoce al otro como sujeto y no como objeto de intervención. Esta relación está dada en el lenguaje, pero desde una perspectiva que supera lo meramente verbal, ligando en forma indisoluble palabra y acción. De este modo, es una intervención que une el decir con el hacer, y a ambas dimensiones como formas recursivas de actuar en el mundo.

La intervención psicoeducativa releva como una de sus dimensiones el reconocimiento de diversas condicionantes sociales –locales o extensas-, el modo en que éstas afectan el bienestar de individuos, familias y comunidades y el desarrollo de estrategias para hacer frente a los eventuales y diversos conflictos y dificultades. El abordaje de estas condicionantes sociales –o de sus significaciones para el sujeto de atención- entrecruza de este modo la psicoeducación con una aproximación socioeducativa, en el entendido de que surge de una concepción de sujeto como parte de un contexto sociocultural particular, y busca el desarrollo de modos de convivencia social basados en el compromiso social activo y reflexivo, desde las propias significaciones dadas a sus experiencias de vida, y utilizando a actores del entorno como agentes relevantes dentro de los procesos de intervención.

Un enfoque socioeducativo reconoce como algunos de sus elementos centrales:

- La orientación hacia logros de significación personal y social, desde una perspectiva que asume la imposibilidad de neutralidad ante el fenómeno a intervenir.
- La intervención reconoce una dimensión tanto microsocio–del sujeto en la relación con su entorno- como estructural, en el sentido de condicionantes sociales que inciden en manifestaciones individuales, familiares y comunitarias, así como en sus significaciones por parte del sujeto de atención, referentes significativos y otros actores relevantes.

⁶ En la medida que no implique la mantención de situaciones vulneradoras presentes o históricas que requieran, por ejemplo, su judicialización, o que pongan en riesgo su vida y/o la de otros.

- La consideración del sujeto y de la realidad social como construcción social mediada simbólicamente, lo que releva la condición del sujeto como agente activo en los procesos de construcción y la apertura hacia posibilidades de transformación de la realidad, en términos discursivos y de acción sobre el entorno.
- La intervención se funda sobre la significación de los objetivos personales y sociales del sujeto de atención.
- El reconocimiento de metodologías diversas, tanto a nivel individual, como grupal y social.
- El reconocimiento, explicitación y abordaje de los conflictos y tensiones de los fenómenos sociales abordados.
- El reconocimiento del contexto como espacio educativo en que se producen y refuerzan aprendizajes; por lo tanto, como espacio potencialmente colaborativo.
- La comprensión de los procesos de intervención como ejercicios democráticos y de construcción de ciudadanía.

El sistema de educadores/as se inserta en los criterios señalados más arriba, y cruza no sólo las acciones desarrolladas por ellos, sino por la totalidad del equipo de intervención. A su vez, permite la incorporación de estrategias de acompañamiento individual y de intervención grupal.

Las modalidades de atención grupal, se espera que sean previamente diseñadas y explicitadas en el proyecto al momento de su presentación. Es importante señalar que se ha definido modalidad de atención grupal en consideración a la importancia que tiene la conformación de grupos para diferentes ámbitos de acción, entendiendo a su vez al grupo como un espacio esencial de representación de las vivencias del sujeto en las relaciones con su entorno y de su construcción de identidad.

b) Intervención Familiar y/o con referentes de apoyo

El énfasis en el trabajo a implementar con las familias, variará según el período de desarrollo evolutivo de los/as niños/as y/o adolescentes, las problemáticas asociadas y/o las características de la dinámica familiar. Es posible visualizarlo en un primer nivel, desarrollando acciones de contención emocional que permitan reforzar los vínculos afectivos y las capacidades protectoras de las figuras parentales. De este modo, se favorece la participación más activa en cuanto a la identificación y problematización de las situaciones que afectan a los niños/as y/o adolescentes, fortaleciendo y responsabilizando a los/as adultos/as en su función protectora.

En un segundo nivel, se busca implementar a través de acciones psicosocioeducativas, la entrega de herramientas que potencien modificaciones en los patrones relacionales que se desarrollan entre los niños, niñas o adolescentes y sus familias, con el fin de instalar en las dinámicas familiares, una cultura orientada a los buenos tratos y la protección.

En un tercer nivel, es relevante conectar a las familias con los recursos que presenta la red social, institucional y comunitaria de modo de promover su participación en las instancias locales.

Por las características específicas de los/as niños/as de calle cabe considerar que, en muchos casos, el grupo de calle o la "caleta" adquiere dinámicas que simulan una familia, otorgando un soporte afectivo y un sentido de pertenencia muy potente para los niños/as y/o adolescentes. En estos casos, es posible considerar la posibilidad de intervenir de manera grupal, previniendo que esto no implique la reproducción de patrones relacionales nocivos.

3.7 Articulaciones y Coordinaciones

Coordinación Intersectorial y Articulación Territorial

Las dificultades que enfrentan los niños, niñas y adolescentes y las familias o figuras de apoyo que accederán a este Programa son múltiples. No es posible pensar en un sólo programa o único proyecto que disponga directamente de todos los recursos necesarios para que la familia de origen o los adultos responsables resuelvan sus problemáticas, mejoren sus condiciones de vida y faciliten dinámicas de interrelación y proyectos de vida, respetando el ejercicio de los derechos de cada uno de los miembros, en especial de los niños, niñas y/o adolescentes. La gran mayoría de las situaciones que viven las familias de los niños y niñas vulnerados en sus derechos, se encuentra cruzada por dificultades económicas, de vivienda, problemas de comunicación, de relaciones al interior de la familia, situaciones de violencia intrafamiliar, de estructura familiar, etc. Es necesario que el proyecto gestione y articule acciones para que familias y niños/as accedan a la red de recursos existentes, la que implica coordinaciones con proyectos financiados por SENAME u otros sistemas de forma de promover la inclusión a través de su acceso a los bienes y servicios, oferta cultural, etc.

La labor del equipo consiste, en este aspecto, en trabajar con la familia de origen o de acogida y/u otros referentes significativos y la comunidad para construir en conjunto, una red operativa para la promoción y protección de los derechos de los niños/as y sus familias.

De este modo, se requiere la realización de coordinaciones con distintas instancias e instituciones, conforme a los respectivos planes de intervención definidos por el equipo técnico, en articulación con las redes comunales, especialmente educación, salud, y el sistema de protección social municipal. En lo referido a la propia red de SENAME, cabe considerar a: OPDs, Centros Infanto Juveniles y Programas de Prevención Focalizada, residencias especializadas, centros de administración directa y Centros de Intervención Integral Especializada. Y en el ámbito jurídico, deberá considerar la articulación con Tribunales de Familia y Fiscalías.

Por otra parte, se considera relevante realizar todas las articulaciones de los recursos territoriales, en forma permanente, con instituciones de la red pública o privada para la obtención de bienes y servicios complementarios a los procesos reparatorios y de reinserción social de los niños/as y adolescentes (tales como, programas especiales de recuperación escolar; deportes y recreación; entidades de capacitación laboral, etc.) y la comunidad, a objeto de evitar la profundización de riesgos de estigmatización y discriminación.

En particular, resulta fundamental articular, reforzar y mantener la atención y el acceso a la oferta de prestaciones especializadas existentes, para el tratamiento de trastornos psiquiátricos y/o neurológicos, desintoxicación de drogas y alcohol, infecciones de transmisión sexual, embarazo precoz, entre otras, que constituyen problemáticas habituales de atención, garantizando como parte del proceso de intervención el acceso a atención de salud, asistencia al sistema escolar de acuerdo a sus características, defensa jurídica, como la elaboración de ficha de protección social cuando ello sea necesario.

Para ello, se espera que el equipo disponga de un catastro completo, actualizado periódicamente, con compromisos formales -en la medida de lo posible- y con procedimientos establecidos con la red local y regional, tanto de SENAME como de otras instituciones, que entreguen alternativas de residencia, atención de urgencia de salud y atención especializada, entre otras necesidades identificadas para la población objetivo.

Del mismo modo, debe potenciar una alianza estratégica orientada a aunar esfuerzos para posicionar la necesidad de respuesta inmediata del sector Educación, Vivienda, Trabajo, Policía de Investigaciones y/o Carabineros de Chile, entre otros. La coordinación con estos últimos resulta prioritaria, por una parte, en el sentido de facilitar el reconocimiento e inclusión en los itinerarios cotidianos de los niños, niñas y adolescentes que corresponden al perfil de atención; por otra, para el establecimiento de acuerdos que garanticen los derechos de esta población y eviten tratos vulneradores.

3.8 Orientaciones Generales sobre las Fases a considerar en la Intervención.

El proceso que el modelo de intervención especializada que se implemente debe seguir, consiste en una estrategia de etapas sucesivas, cada una de ellas con sus respectivas actividades, definición de indicadores y desarrollo de metodologías innovadoras. Se estima que el proceso de reparación global tendrá una duración de 24 meses como máximo, si bien desde un criterio de flexibilidad se asume que la duración definitiva de cada proceso individual será variable. Las fases consideradas son:

a) Fase de acercamiento y vinculación en calle.

Tiene como principal objetivo contactar a la población objetivo que se encuentren en la calle⁷ y establecer la vinculación⁸ con los niños, niñas y adolescentes que se encuentren en situación de calle, a fin de motivar su entrada voluntaria al programa⁹. Los niños/as que viven en las llamadas “caletas” deben recibir especial consideración, en ese sentido el trabajo de calle realizado con ellos debe establecerse en forma prolongada e intensiva.¹⁰

b) Fase de Evaluación (Diagnóstico).

Se consideran como vías de ingreso ya sea la entrada voluntaria del sujeto de atención que se ajuste al perfil, a partir de acciones de contacto y motivación por parte del equipo del proyecto, y/o a través de Tribunales de Familia. En una primera instancia, se debe efectuar un diagnóstico relativo a la dinámica de situación de calle, en esta fase se debe realizar un trabajo de evaluación más detallado, se debe indagar acerca de la situación familiar, otorgar asistencia jurídica, orientar a la resolución de problemáticas asociadas. A su vez, tiene el objetivo de obtener información suficiente para la toma de decisiones y la construcción del plan de intervención individual (PII). En este ámbito de acción se debe:

- Evaluar a cada niño, niña y adolescente ingresado a fin de ponderar el daño y los recursos con los que cuenta, de modo de definir con claridad un plan de intervención
- Identificar la existencia o no de redes de apoyo para el niño, niña y adolescente
- Realizar un cruce entre edad del niño, niña y adolescente respecto de la permanencia en calle y carencia de figuras protectoras a fin de analizar cuál es la real necesidad de éstos. En esta instancia corresponde que la población objetivo acuda a un espacio con estructuras y normas mínimas, con el objetivo de resolver problemáticas relacionadas con la supervivencia y el diario vivir (tales como alimentación, aseo, alojamiento, etc.)
- Evaluar la pertinencia de realizar acciones ante Tribunales de Familia, con el propósito de resguardar los derechos de protección especial del niño, niña y/o adolescente que lo requiera, mediante la solicitud expresa al Juez competente, de contar con la representación de un abogado como curador ad litem.¹¹

La coordinación inicial y permanente con Tribunales de Familia aparece de este modo como un recurso posible a considerar en el desarrollo de procesos reparatorios, al mismo tiempo que una acción de promoción de los derechos de niños, niñas y adolescentes ante la judicatura.

⁷ Esta fase es desarrollada principalmente por educadores y/o monitores de calle, quienes deben contar con experiencia en este ámbito de intervención, conocer las dinámicas de la calle y tener conocimiento de las diversas expresiones del lenguaje e imaginario.

⁸ Vínculo se entenderá como la capacidad de establecer confianzas entre los educadores u otro referente del equipo del proyecto y los niños, niñas y adolescentes.

⁹ Corresponde realizar trabajo personalizado, respetando las necesidades, estimulando las potencialidades, escuchando a los niños/as y adolescentes considerándolos como sujetos activos.

¹⁰ La atención debe ser diaria con atención vespertina y nocturna, asimismo los fines de semanas y festivos.

¹¹ Ello implica, en caso de no contar con la posibilidad de disponer de abogado como institución colaboradora, la necesidad de establecer y mantener coordinaciones permanentes con aquellos programas que sí cuenten con dicho recurso, con la finalidad de facilitar la realización de las acciones que correspondan. Por ejemplo, Programas de Representación Jurídica, Corporación de Asistencia Judicial, Oficinas de Protección de Derechos, Fundación de la Familia, Clínicas de Abogados vinculadas a Universidades y/o abogados de las Direcciones Regionales.

En caso de adolescentes, que no cuentan con familia y la evaluación realizada lo confirma, es urgente incorporar al proceso de reparación un diseño que potencie la vida independiente e inclusión social.

Ante aquellos casos en que a partir de las entrevistas iniciales se presenten sospechas diagnósticas de problemáticas de salud mental no consideradas en los antecedentes encontrados, se deberá incorporar una evaluación psicológica, con apoyo de los instrumentos psicométricos que se estimen pertinentes. Según estos resultados es necesario coordinar que el niño, niña o adolescente sea evaluado por un psiquiatra y con la finalidad reciba el tratamiento adecuado.¹²

c) Diseño del Plan de Intervención Individual (PII).

Iniciada la vinculación con los niños/as y/o adolescentes, y realizado el diagnóstico integral, se debe dar inicio al proceso de intervención individual y/o grupal proceso que deberá contemplar diversas actividades, prestaciones, y abordaje de las situaciones de daño más específicas. En este sentido, la planificación de acciones a seguir se orientará según los resultados obtenidos en la evaluación realizada, ello desde el daño que presenta el niño, niña o adolescente hasta la existencia o no de red familiar o figura significativa. El diseño del plan de intervención busca responder a las necesidades del niño, niña y/o adolescente que ha estado expuesto a reiteradas situaciones de vulneraciones, en la desconfianza hacia los adultos y hacia sí mismos en el sentido de encontrarse desesperanzados en lograr modificar su propia vida y su entorno, estigmatización rígida que en ocasiones ha instalado una pseudo identidad.

El enfoque de dicho diseño debe contemplar una mirada integral, visualizando recursos y obstaculizadores del proceso, flexibilización para avanzar y retroceder, afianzar la capacidad de vincularse con otro/as, desarrollar intervenciones en red e intersectoriales. Asimismo los equipos se deben movilizar a los lugares donde se encuentran los niños/as y/o adolescentes (focos de encuentro, caletas, barrios, etc.).

Se espera que al momento de diseñar el tipo y modelo de intervención a desarrollar, éste se ajuste a los requerimientos para el logro del cambio deseado y a las necesidades de los niños, niñas y adolescentes atendidos y no responda a los intereses y/o adherencia a algún modelo determinado.

Se debe responder a la búsqueda de todas las estrategias que permitan apoyar el proceso con un claro enfoque de derechos.

d) Fase de Intervención.

Esta fase consiste principalmente en el desarrollo del Plan de Intervención Individual y comprende una serie de actividades tendientes a elaborar una línea base sobre la que se actuará, a fin de modificar la situación que presentan los niños, niñas y adolescentes. Además el establecimiento de una relación vincular, definición de qué y con quién se trabajará, considerando cómo se iniciará.

Es importante conocer la motivación que presenta el niño, niña o adolescente, el nivel de daño, adherencia lograda, con el propósito de responder a sus necesidades.

Se debe plantear una estrategia de abordaje que pueda hacerse cargo de aquellos elementos favorables del entorno de los niños, niñas y adolescentes, tales como:

- La comunidad, en lo relativo a un trabajo de integración, con el objetivo de incorporarlos a ésta, asegurando una adecuada atención por parte de las familias y determinados agentes comunitarios

¹² Esta coordinación deberá efectuarse de acuerdo a los recursos de salud mental disponibles en la región. En caso de no ser suficientes, debe asegurarse al menos una asesoría adecuada que permita desarrollar estrategias a nivel individual y familiar o sociocomunitario destinadas a controlar y/o reducir las manifestaciones del trastorno existente, desde un enfoque psicoeducativo.

- La familia con el fin de desplegar un trabajo de acercamiento a los elementos que provocan un abandono, para intentar subsanarlos y propender a una re-inserción en ella.

Esto debe ser un proceso, que puede dirigirse desde el equipo tratante utilizando gran flexibilidad y desarrollando espacios que permitan potenciar la relación vincular y reducir las defensas que se encuentran activas y que se expresan en la manifestación de resistencias a la intervención.

Frente a la ausencia de familia es fundamental realizar un trabajo de inserción social y autonomía progresiva con el/la adolescente, proceso que debiera incluir acciones tanto en el ámbito educacional, como de salud y vivienda. Conjuntamente, es necesario incorporar elementos culturales, género, étnicos, históricos que han estado presentes en cada niño, niña y adolescente atendido, que han contribuido a potenciar tanto la desigualdad, como la desprotección, la que es posible identificar como base de la actual problemática que presentan éstos.

En síntesis, es deseable que los proyectos incluyan en sus metodologías de intervención a la familia, preparando planes individualizados que consideren la atención grupal o un método de trabajo que integre ambas modalidades, individual y/o grupal, si es pertinente para la reparación requerida por los niños, niñas y adolescentes. En ese sentido se deberá realizar una exhaustiva evaluación que permita conocer las necesidades en el corto, mediano y largo plazo, así como las potencialidades y fortalezas presentes, con el objeto de establecer las estrategias más pertinentes. A su vez y considerando la complejidad de la problemática a enfrentar, es indispensable diseñar estrategias flexibles, que se adapten a las necesidades particulares de la población objetivo y de los prestadores de servicios, de manera de ofrecer alternativas pertinentes a cada individuo. Así, una estrategia de este tipo debe considerar niveles étáeos, características personales y familiares, conocer el tiempo que ocupan en la calle, conocer qué significación le otorgan a la permanencia en calle, género, territorialidad de la problemática, entre otros posibles.

e) Seguimiento y Egreso.

Esta fase es considerada como parte del PII; sin embargo, implica el desarrollo de una serie de acciones diferenciadas como proceso de cierre de la intervención, que incluye - entre otros- la progresiva autonomía del niño/a y la familia o adulto significativo respecto del proyecto especializado y depende del logro de los objetivos planteados en el PII.

El seguimiento consiste en el monitoreo de los logros o cambios desarrollados a lo largo del proceso de intervención; aquí, la realización de entrevistas de seguimiento al niño/a o adolescente y sus referentes protectores –en las dependencias del Programa o a través de visitas domiciliarias, así como la incorporación y coordinación con actores locales e institucionales relevantes en los procesos de intervención resultan estrategias recomendables.

El egreso consiste en la formalización del cierre del proceso de intervención a partir de la observación de continuidad del cumplimiento de los objetivos previstos en el PII, luego de un período de seguimiento estimado entre tres y seis meses.¹³

Es necesario destacar que el/la Director/a del Centro es la figura responsable de evaluar el proceso de trabajo realizado por los equipos para cada caso atendido y de la formalización del egreso.

Para el seguimiento, el equipo diseñará un plan específico, de acuerdo a las particularidades de cada caso, y elaborará un informe de egreso que se sumará a los antecedentes del proceso de intervención. En el caso de población derivada por Tribunales de Familia, esta instancia servirá como solicitud formal del cierre de la medida judicial.

¹³ Tiempo que debe estar considerado dentro de las estimaciones del PII.

3.9 Enfoque de Género

Durante el desarrollo del proceso de reparación, la metodología debe incluir la perspectiva de género, en la medida que se reconoce las significaciones diferenciadas de las experiencias de vida y de las posibilidades e implicancias de los procesos de intervención.

Este tipo de modalidad de atención atiende a población mixta, por lo que se debe consignar en la propuesta la información desagregada por sexo, tanto en el diagnóstico del proyecto como en la experiencia anterior de trabajo -si ésta es pertinente a la actual presentación-, 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 permanencia. Al mismo tiempo, deben incluir en el proceso de intervención las distinciones de género necesarias.

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, lo que permita dar cuenta de la relación entre el tipo de derecho vulnerado, la gravedad del daño y el sexo de las personas afectadas, así como evidenciar los diversos cambios experimentados.

Se debe contar en el equipo de trabajo, con profesionales que tengan formación en género, ya sea por su propia experiencia, o por estudios acreditados. Además se debe considerar la realización de iniciativas de formación en la perspectiva de género.

IV. Sobre el Equipo de Trabajo

4.1 Criterios Generales

El equipo básico de un proyecto debe estar conformado a lo menos por los siguientes personas; Director/a; profesionales del área social; educadores/as o técnicos sociales, soporte administrativo (secretaria, chofer, contador).

Debido al carácter especializado que requiere la intervención con la población señalada, el equipo de profesionales debe contar con experiencia y formación en intervención clínico-comunitaria, en familias y experiencia en ámbito comunitario. Todos con motivación para el trabajo con niños, niñas y adolescentes y familia; contar con condiciones para el trabajo en equipo interdisciplinario; condiciones personales para ejercer el cargo; con competencias y habilidades para desarrollar relaciones igualitarias en el trabajo individual, familiar y grupal; competencia técnica para intervenir en la distintas fases y áreas que contemple el programa; disposición al trabajo en terreno; valoración del trabajo intersectorial y práctica de trabajo en red; accionar centrado en las orientaciones de la Convención sobre los Derechos del Niño.

Es indispensable que este personal sea seleccionado en un proceso que permita asegurar su idoneidad, cuenten con el certificado de título profesional, y con sus antecedentes al día. Además, debe demostrar salud compatible con el cargo, y un manejo óptimo de las relaciones interpersonales y del manejo de población compleja. Proceso de evaluación certificado por profesional psicólogo a cargo de la selección del equipo

Se debe considerar la noción de auto cuidado en dos niveles: uno referido a la necesidad de que las instituciones protejan el recurso profesional, siendo fundamental la existencia de una política institucional de resguardo y respeto de sus trabajadores y, segundo, a la capacidad de los profesionales de auto cuidarse. Esta capacidad necesita también de la ayuda de otros para mantener el compromiso, creatividad y, sobre todo, la competencia para ayudar y proteger profesionalmente a los niños, niñas y adolescentes.

Toma de decisiones

Un aspecto necesario de considerar es la calidad en la atención, lo que se relaciona con el desarrollo del equipo y con la capacidad de tomar decisiones técnicas en conjunto. Decisiones que implican una tarea permanente para aunar criterios, en un marco de relaciones laborales cooperativas bajo un principio de co-responsabilidad, que permita del mismo modo construir un lenguaje compartido respecto a los enfoques metodológicos, procedimientos estratégicos y evaluaciones, para la intervención en situaciones alto nivel de complejidad, en favor de resguardar los derechos del niño/a y/o adolescente.

El equipo deberá asumir la existencia de ciertas tensiones que se presentarán en el abordaje de algunas situaciones, por ejemplo que un niño o niña menor de 14 años se encuentre con consumo problemático de drogas y se resista a la intervención; o que un niño o niña se encuentre involucrado en conflictos con la justicia asociados a agresiones graves ejercida hacia otros; o que un niño o niña se resista a realizarse el examen de VIH y los antecedentes dan cuenta de la factibilidad de haberse contagiado; que existan evaluaciones que dan cuenta de ausencia de figura familiar o familia directamente, entre otros. Ante estas situaciones u otras que se estime pertinente, se deberá considerar la posibilidad de procesos de asesoría o supervisión externa al equipo, ya sea desde la propia institución, el Servicio Nacional de Menores a través de sus supervisores regionales o nacionales, u otros actores externos.

En aquellas situaciones en que la evaluación identifique amenazas o vulneración de un niño/a que haya desertado del proceso, es deber y competencia del equipo del proyecto o abogados de la Red, tanto informar al Tribunal competente como evaluar pertinencia de interponer un recurso de protección para cautelar el resguardo de sus derechos.

4.2 Composición del equipo

Respecto del equipo profesional, se estima la existencia de al menos un/a psicólogo/a y asistente social por cada 50 niños, niñas y/o adolescentes atendidos/as, entendiendo que las acciones desarrolladas por el equipo profesional finalmente deben estar debidamente articuladas.

En cuanto al equipo de educadores/as, se sugiere considerar su incorporación en una proporción que no supere a un/a educador/a por más de 8 niños, niñas y/o adolescentes, de modo tal de favorecer un adecuado acompañamiento y seguimiento de cada caso.

4.3 Descripción de Funciones Básicas

a. Director/a:

Profesional de las ciencias sociales, responsable de la gestión técnica, administrativa y financiera del centro de acuerdo a sus disposiciones técnicas y administrativas así como a los derechos de los niños, niñas y adolescentes atendidos.

Entre sus funciones están:

- Ejecución del proyecto de acuerdo a condiciones presupuestarias, legales y administrativas existentes.
- Coordinación del funcionamiento interno del proyecto de acuerdo a las orientaciones técnicas y administrativas establecidas por el SENAME así como por la propia institución.
- Coordinación del equipo técnico en la planificación, ejecución y evaluación de los estados de avance del Proyecto, así como en la evolución de los procesos de intervención de los niños, niñas y adolescentes atendidos y sus referentes significativos.

- Representación del Proyecto frente a SENAME y Tribunales de Familia, así como ante otras instituciones y sectores con los que se vincula el Proyecto, en cuanto a aspectos técnicos, financieros y administrativos.
- Control directo de las cuentas y documentos bancarios del Proyecto.
- Coordinación y supervisión de las acciones del equipo administrativo, así como del cumplimiento de los requerimientos administrativos de la totalidad del equipo del Proyecto (contrataciones, cumplimiento de horarios de trabajo, cancelación de sueldos y cotizaciones previsionales, entre otras).
- Apoyo directo en la intervención con niños, niñas y adolescentes, de acuerdo a su especialidad.

b. Equipo Profesional:

Responsable de otorgar el apoyo técnico en el proceso de planificación, ejecución y evaluación de los procesos de intervención a los niños, niñas y adolescentes del Proyecto, así como a sus familias o referentes significativos.

Responsable de otorgar atención directa a los niños, niñas y adolescentes del Proyecto así como a sus familias o referentes significativos, tanto en forma individual, familiar o grupal.

Deberá estar conformado por psicólogos/as para la intervención clínico-comunitaria, y asistentes sociales para la intervención familiar y sociocomunitaria. En caso de considerarse necesario, se podrá contar con otros profesionales en la medida que acrediten experiencia y/o formación en intervención psico y socioeducativa en infancia y adolescencia vulnerada en sus derechos.

Entre sus funciones se indican:

- Realización de Diagnósticos, así como diseño de PII en conjunto con los tutores.
- Actualización permanente de los sistemas de registro del Proyecto en su dimensión técnica.
- Coordinación y realización de acciones conjuntas con el Educador tanto en lo referido a la posibilidad de atención psicoterapéutica a los niños, niñas y adolescentes, intervención especializada con sus familias o referentes significativos, y en la articulación de acuerdos con las redes locales correspondientes.
- Coordinación con servicios especializados de atención en aquellos casos que requieren de tratamientos complementarios a los realizados por el Proyecto.
- Coordinación de la realización periódica de reuniones clínicas y técnicas, con participación del equipo de educadores y Dirección del proyecto.
- Control y difusión interna de la información pertinente respecto a cada caso atendido y su evolución.
- Monitoreo de los procesos de seguimiento de los egresos.
- Apoyo en terreno a los procesos de intervención ejecutados por el equipo de tutores.
- Actualización permanente de un catastro de organismos e instituciones locales y extensas consideradas como parte de una red de apoyo.
- Coordinación permanente con Tribunales de Familia y Fiscalías en aquellos casos ingresados por vía judicial, así como aquellos en que, durante el proceso de intervención, se pesquisan situaciones de graves vulneraciones de derechos constitutivas de delito y que requieren de acciones judiciales.

c. Equipo de Educadores:

Responsable de la ejecución y coordinación cotidiana de los procesos de intervención psico y socioeducativa con cada niño, niña y adolescente atendido, sus familias o referentes significativos, y actores a nivel de las redes locales, de acuerdo a los lineamientos técnicos y administrativos del Proyecto y los requerimientos de la población atendida, establecidos en los respectivos PII.

Se destaca entre sus funciones:

- Generación de un vínculo permanente y estrecho con cada niño, niña y adolescente atendido así como con sus referentes de apoyo, que facilita la adherencia al Proyecto y el establecimiento de acuerdos para el diseño y ejecución de PII.
- Trabajo de calle, orientado al acompañamiento a la población atendida en los espacios cotidianos en que ésta se desenvuelve.
- Ejecución de procesos psico-socio-educativos en coordinación con el resto del equipo técnico del Proyecto.
- Coordinación con instituciones y sectores (salud y educación, entre otros) a partir de los requerimientos de cada caso.
- Mantención de información actualizada –a nivel individual, familiar y socio comunitaria- de cada caso a la totalidad del equipo técnico y Dirección del Proyecto de forma tal de facilitar la evaluación constante y ajuste de los diagnósticos y PII correspondientes.
- Desarrollo de acciones de seguimiento de cada caso una vez finalizada la ejecución del PII.

V. Sobre el Presupuesto

Los Programas de Protección Especializada son subvencionados vía Ley 20.032. Según establece esta Ley, los recursos ascienden a 9,3 US\$ mensual, más el criterio de zona.

VI. Sobre los Recursos Materiales

6.1 Respetto del Inmueble de Funcionamiento

Considerar:

- Local adecuado a las necesidades del proyecto: número de oficinas o salas pertinentes, baño para el personal, para público y para los niños, sala de recepción, sala de reuniones y en lo posible patio.
- Sala terapéutica.
- Espacios para realización de actividades grupales.
- Debe estar emplazado en un lugar de fácil acceso, y no ubicarse en zonas donde exista riesgo inminente para la salud o seguridad.
- Los estándares mínimos de higiene y seguridad a considerar implican adecuarse a 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).
- Debe permitir una atención lo más personalizada posible.

6.2 Respetto del equipamiento

Se requiere como mínimo, dos computadores con las siguientes características técnicas:

- Procesador Intel Pentium IV 2.8 MHZ, o equivalente, capacidad de disco duro no inferior a 40 GB, memoria RAM mínimo de 512 MB, unidades de disco de 3 ½ pulgada de alta densidad y unidad de CD Rom (deseable Grabador de CD), (opciones de multimedia son deseables por las características del software actual), deseable tarjeta de Red Fast Ethernet 10/100 Mbps, tarjeta fax-modem, Puertos USB 1.1 como mínimo.
- Impresora.
- Sistema operativo Windows 2000 o superior, programas Office 2000 Profesional (Access incluido). Navegador Internet Explorer 6.0 o superior, Solución Antivirus, Visualizador de archivos PDF.
- Conexión a Internet: ADSL mínima de 512 Kbps.

- Importante: Todo el Software instalado en el equipo deberá estar debidamente licenciado y contar además con todas las actualizaciones críticas y recomendadas por el fabricante.

Contar además con teléfono, fax y correo electrónico.

ANEXOS: Documentos Técnicos

I. Guía sobre medidas de urgencia

La necesidad de proteger al niño/a o adolescente exige de quienes intervienen realizar permanentemente acciones destinadas a interrumpir aquellas situaciones que comprometen el derecho a la vida, seguridad y bienestar. Este proceso cruza transversalmente la intervención, ya que en cualquier momento puede ser necesario adoptar medidas de urgencia, las cuales se espera sean evaluadas y modificadas conforme al curso que va adquiriendo la intervención con el niño/a o adolescente.

De esta forma es probable que ciertas instituciones hayan tomado medidas de urgencia destinadas a la protección del niño/a o adolescente con anterioridad a la derivación al proyecto. Sin embargo, la responsabilidad de evaluar las medidas adoptadas y de reformularlas es de competencia del equipo del proyecto de reparación, ya que en éste se centra la intervención y se disponen de los recursos para ello.

Es importante sugerir a Tribunal pertinente el ingreso a sistema residencial de un niño, niña o adolescente cuando corresponda, siendo éste el último recurso.

Frente a situaciones de crisis, entre otras, producto de intoxicación de drogas y/o alcohol y/o manifestación de conductas de auto agresión, etc., el equipo deberá solicitar apoyo inmediato del sistema de salud de urgencia más cercano. Del mismo modo, ante la eventualidad de ausencia de una respuesta oportuna por parte de estos servicios, deberán preverse estrategias alternativas de resolución de esas crisis, de conocimiento general del equipo de trabajo.

Al respecto, es conveniente tomar en cuenta las siguientes consideraciones:

- Toda intervención realizada valorará aquellas medidas que garanticen la interrupción del peligro de vida y el resguardo de los derechos de protección del niño/a o adolescente y que, en lo posible, no impliquen la separación de su familia, en caso que exista vínculo con el niño, niña o adolescente atendidos y que permitan la posibilidad de interrumpir la agitación psicomotora, la conducta auto agresiva y/o descompensación general por consumo de drogas.
- Se requiere que los profesionales y especialmente el equipo completo cuente con la capacidad de diseñar los mecanismos de coordinación que permitan orientar a los Consejeros Técnicos de los Tribunales de Familia, acerca de la oferta existente y las coordinaciones realizadas, con el propósito de fortalecer un trabajo en red con enfoque de derechos.

II. Guía sobre categorías e indicadores

Lo que a continuación se presenta describe algunas categorías e indicadores que pueden resultar útiles como criterios orientadores dentro de un proceso de intervención, entendiendo en todo caso que cada uno de ellos se encuentra íntimamente entramado con los demás. Los indicadores sugeridos pueden ser tanto cuantitativos como cualitativos.

Interrupción de conductas auto lesivas

Implica la interrupción real y material de aquellas conductas auto-agresivas que ponen en riesgo la vida, bienestar o seguridad. La interrupción de dicha conducta debería constituirse en una condición para iniciar un trabajo orientado a fortalecer vínculos y adherencia al proceso, si bien podrá presentarse a lo largo de toda la intervención.

Un indicador general de logro para esta categoría puede ser: *la ausencia o disminución de nuevas agresiones físicas.*

Reconocimiento de la situación que origina el ingreso al programa

Esta categoría incluye la problematización de situaciones particulares de las que se desprende la necesidad manifiesta de ayuda de cada niño, niña o adolescente ingresado y por tanto abre la posibilidad de adherencia al programa.

Se pueden considerar como indicadores para esta categoría: *la explicitación de experiencias traumáticas o generadoras de conflicto, la asociación del daño experimentado y el reconocimiento de la necesidad de ayuda.*

Generación de condiciones psicoafectivas seguras para el niño/a o adolescente

Implica generar lazos de confianza y vinculación efectiva tanto con miembros del equipo de intervención como con sus referentes significativos, lo que permitirá establecer relaciones de confianza genuina y legitimidad de los otros, bajo la premisa del cuidado hacia sí mismo y hacia los demás.

Como indicadores para esta categoría se pueden considerar: *existencia de adulto protector del niño, generación de lazos de confianza y cercanía con integrante del equipo y aceptación de medidas de urgencia en caso de ser determinadas, desde las autoridades pertinentes.*

Restitución de derechos

La restitución de los derechos vulnerados no solamente es una expresión o materialización de la protección, sino además, incluye el derecho a participar de un proceso reparatorio de los daños experimentados. Ello requiere de un pronunciamiento desde los distintos intervinientes claves como lo son el equipo reparatorio, su familia, sus referentes significativos (siempre que hayan participado en el proceso) y en especial la argumentación técnica que debe presentarse ante Tribunales de Familia, en aquellos casos judicializados.

Entre los indicadores para esta categoría se puede considerar: *reconocimiento por personas o instancias significativas de la trayectoria de vulneraciones de derechos que presentaron los niños, niñas y adolescentes atendidos; superación de las secuelas físicas; red social activada y dispuesta a apoyar tanto los requerimientos de las familias, como de los niños, niñas y adolescentes que pueden encontrarse viviendo en familia o en vida independiente.*

Superación de las secuelas psicoafectivas

En su dimensión reparatoria, la intervención apunta a que el niño, la niña y/o adolescente logre internalizar las experiencias traumáticas o vulneradoras vividas, utilizando esquemas cognitivos, activando cambios conductuales y visualizando sus recursos luego de la atención psicológica y social brindada. El concepto “reparación” - sin delimitarse a ello - alude a “daño”. La superación de las secuelas psicoafectivas se refieren a la reparación del daño causado en su expresión más estricta.

Indicadores para esta categoría pueden ser: *disminución o superación de trastornos conductuales, de aprendizaje (disminución de comportamientos auto lesivos y/o violentos; aprendizaje de modulación y control de impulsos, sintomatología ansiosa, depresiva u otra y superación de mecanismos de defensa inadecuados, por ejemplo negación o disociación).*

Reelaboración

Más allá de la superación de las secuelas asociadas a exposición de situaciones de expulsión o crisis familiar, consumo de drogas, conflictos con la justicia, vivencias de explotación laboral y otras, se requiere una reelaboración de lo sufrido. El niño/a o adolescente se debe desculpabilizar de aquellas condicionantes familiares y sociales que son significadas como determinantes de sus trayectorias de vulneraciones de derechos, y visualizar que el manejo de los conflictos implica además responsabilidades de otros actores, también insertos en una dinámica social y cultural particular.

El apoyo a las figuras parentales u otros referentes significativos se orienta a lo señalado anteriormente; sin embargo, no todos los sujetos se encuentran en condiciones o disposiciones para incorporar nuevas formas de relación. Así, se postula la reparación como un proceso de aprendizaje que trasciende al niño, niña o adolescente, respetando el ritmo personal de cada persona, sus capacidades y plasticidad, con miras hacia la internalización de lo aprendido para su aprovechamiento posterior.

Aparte de reparar el daño que han provocado las vulneraciones a los que han sido expuestos, se requiere aprender aptitudes, actitudes y capacidades para evitarlas y enfrentarlas, posterior a su egreso, con apoyo inicial de persona significativa del equipo para paulatinamente dirigir que el apoyo lo brinde otro significativo. Ello entrecruza de este modo los abordajes de orientación más psicoterapéutica con las acciones de carácter psico-socio-educativo. El aprendizaje no es sólo parte del proceso de resignificar, sino que constituye un recurso para los casos atendidos y su vínculo significativo. La resignificación fortalece la capacidad de integrar estas vivencias en su proceso de desarrollo, logrando continuar él mismo fortaleciendo sus recursos.

Como indicadores para esta categoría pueden considerarse: *superación de trastornos del vínculo; desculpabilización; reconocimiento y explicitación de las situaciones vividas y que han generado un deterioro o desmedro de sus capacidades; permanencia en familia e integración social; desarrollo de asertividad y modulación afectiva.*

Apoyo Social

A través de la articulación de un trabajo socio-comunitario, se pretende promover en las instituciones y sectores cercanas al niño, la niña o adolescente y su(s) vínculo(s) significativo(s), una mayor accesibilidad. Se debe potenciar la accesibilidad inmediata a las redes durante el todo el proceso de intervención hasta el momento en el cual el niño, niña o adolescente se encuentra en fase de egreso y seguimiento, de acuerdo a sus demandas y requerimientos. Además, se buscará promover la participación comunitaria en congruencia con las características de la familia y las necesidades de los niños, niñas o adolescentes.

Indicadores posibles para esta categoría son: *disponibilidad de recursos socio-comunitarios a nivel local y extenso; uso de dichos recursos por parte del niño, niña y adolescente y sus referentes significativos.*

Aprendizaje

Se espera que el niño, la niña o adolescente y referentes protectores – si los hubiera– desarrollen recursos permanentes para enfrentar posibles situaciones de conflictos, amenazas similares, futuras, a partir de lo aprendido durante el tratamiento en su sentido más amplio.

Algunos indicadores para esta categoría pueden ser: *autovaloración; desarrollo de patrones de interacción sobre la base del autocuidado y la responsabilización; mejoramiento del estilo de comunicación y relación con su medio inmediato; aumento y diversificación de relaciones interpersonales.*

Vínculo(s) protector(es) significativo(s)

Por último, el fortalecimiento de los vínculos significativos no se reduce a asegurar su existencia. Para que sea realmente un recurso para el niño, la niña o adolescente dichos vínculos deben desarrollar algunas capacidades y competencias protectoras específicas orientadas a resguardar el derecho a ser protegido y a contar con las condiciones que favorezcan el ejercicio pleno de sus derechos.

Como indicadores para esta categoría se pueden considerar: *desarrollo de capacidades protectoras; desarrollo de estrategias no violentas de manejo de situaciones de peligro y daño.*

Satisfacción de los usuarios/as

Al respecto, es necesario considerar que algunas de las medidas aplicadas, especialmente las de carácter obligatorio, definido por resolución judicial, pueden no ser aprobadas por los niños, las niñas o adolescentes. Esto no las invalida, pero si es necesario que sea consignado para realizar mejoras que faciliten su receptividad. La labor a desarrollar en la etapa inicial se orienta a lo señalado previamente, debido a que el equipo es el responsable de diseñar metodologías que apunten a entregar una adecuada calidad de atención que permita que los casos ingresados no se perciban amenazados, restringidos u obligados. La obligatoriedad de la atención es tanto para el niño, niña o adolescente que debe asistir como a los profesionales que los deben atender. Ello es una buena manera de reformular la obligatoriedad ya que es bidireccional y no unidireccional. Razón por la que el establecimiento de relaciones cercanas pero protectoras, diferenciadas de conceptos de amistad, pudiera ser un elemento potente para reducir la ansiedad y los sentimientos de persecución y vigilancia que los niños, niñas o adolescentes pudieran sentir.

Como indicadores de estos aspectos se puede considerar: *permanencia y participación de los niños, niñas o adolescentes en el proceso de reparación; registro de respuestas a pautas de evaluación de los propios niños, niñas y adolescentes sobre la calidad de la atención recibida.*

Los logros deben ser evaluados en una fase intermedia del tratamiento y al finalizar éste (evaluación durante el tratamiento y pos-tratamiento). Un aspecto importante a considerar es la mantención de los cambios en el tiempo, por lo que los logros deben evaluarse también a través de un proceso de seguimiento llevado a cabo después del egreso (se sugiere tres meses).

Por último, es necesario considerar que, de acuerdo a la experiencia nacional e internacional, los logros de los proyectos que intervienen en población infantil y juvenil que presenta vulneración de derechos con niveles de complejidad de severo a grave son de

gran significancia para aquellos sujetos que logran finalizar el proceso de reparación y por tanto es complejo e incluso injusto ponderarlos por logros cuantitativos generales o descontextualizados. Por tal motivo, el proyecto no debe definir estándares absolutos de logros, sino que buscar un mejoramiento continuo a través del tiempo, teniendo como referencia sus niveles iniciales, a la vez que busca el perfeccionamiento de la metodología y la calidad técnica de la intervención.