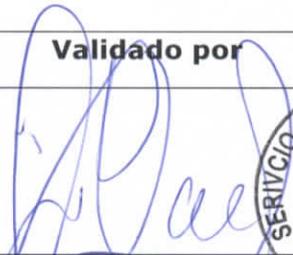




CHILE LO
HACEMOS
TODOS



Minuta
"Evaluación de Implementación de la Nota Técnica
Nº1 DIU PIU
Departamento de Protección de Derechos
Programa 24 Horas
Diciembre 2018

Elaborado por	Validado por	Aprobado por
		
Andrea Quilodrán Lucero M. Alejandra Correa Verdugo Programa 24 Horas	Patricia Vera Medina Jefa Área Gestión Territorial	Juan Ignacio Carmona Zuñiga Jefe Departamento de Protección de Derechos



I. PRESENTACIÓN

El Programa 24 Horas, se diseña en el año 2009 y se comienza a implementar en el 2010, como un *programa intersectorial*, entre Carabineros de Chile, el Servicio Nacional de Menores dependiente del Ministerio de Justicia y la Subsecretaría de Prevención del Delito, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, como respuesta a la falta de servicios de atención psicosocial para niños, niñas y adolescentes ingresados a unidades policiales (comisarías) registrados en las bases de datos de Carabineros de Chile en el marco del Programa de Seguridad Integrada (PSI) 24 horas de la Zona de Prevención y Protección a la Familia (ex DIPROFAM) de Carabineros de Chile.

Por ello, se constituye en un Programa Intersectorial orientado al desarrollo de Sistemas de Gestión Territorial en 36 comunas a lo largo del país. Su objetivo general es *contribuir a la superación de las situaciones de vulneración y/o a la interrupción de conductas transgresoras¹ en niños, niñas y adolescentes derivados del Programa de Seguridad Integrada PSI 24 Horas de Carabineros de Chile.*

En el año 2018 SENAME, cuenta con 36 comunas del país. La oferta de proyectos comprende refuerzo (ampliación de plazas) o instalación de nuevos proyectos en los territorios de las siguientes modalidades:

- *Oficinas de Protección de Derechos de la Infancia (OPD)*
- *Programa de Prevención Focalizada para niños, niñas y adolescentes vulnerados en sus derechos (PPF)*
- *Programas de Intervención Integral Especializada (PIE)*
- *Programas para el tratamiento ambulatorio de consumo problemático de alcohol y otras drogas (PDC)*
- *Programas de Reinserción Educativa (PDE)*

Esta oferta, se encuentra y dialoga con modalidades de trabajo que dependen de otros Ministerios y que forman parte de la orgánica del Programa 24 Horas. Es así, como en las 36 comunas, la oferta SENAME 24 Horas se coordina con los Equipos de Detección Temprana (EDT) y Terapia Multisistémica (MTS), de la Subsecretaría de Prevención del Delito, además de los Equipos Especializados de Salud Mental dependientes de MINSAL².

¹ Optamos por referirnos a conductas transgresoras como un concepto más amplio que el de infracción, en la medida que permite incorporar ilícitos cometidos por menores de 14 años, así como otras prácticas que, sin caer en una categoría de infracción en lo legal, si resultan contrarias a normas sociales de convivencia, trasgrediendo o vulnerando los derechos de otros.

² El Ministerio de Salud instaló equipos de salud mental en las siguientes comunas: La Granja, Pudahuel, Lo Espejo, La Pintana, Puente Alto, La Florida, Recoleta, Peñalolén, Arica, Alto Hospicio, Iquique, Antofagasta, Coquimbo, Temuco y Puerto Montt.

El Programa 24 Horas, se entiende como un modelo de gestión territorial intersectorial, que para su correcta instalación en los territorios contempla varios soportes que permitan sinergia y evitar la sobre-intervención. Uno de estos componentes es la Mesa de Gestión de Casos, que es un espacio formal de encuentro, trabajo colaborativo y coordinación comunal, en el cual participan los actores/sectores claves del circuito 24 Horas y es co-facilitado por las OPD y EDT.

Otro instrumento técnico, que favorece la coordinación entre las distintas modalidades de SENAME, son los Diagnósticos y Planes de Intervención Unificados; DIU y PIU, respectivamente. Dichos instrumentos favorecen intervenciones coordinadas, dado que un mismo niño, niña o adolescente, con su familia, puede estar siendo atendido por más de un programa, por lo tanto, se requiere consensuar acerca de las temáticas a intervenir y sus objetivos.

II.- INTRODUCCIÓN

En las Orientaciones Técnicas (SENAME, 2017) de las modalidades PIE, PDC, como también, en las de PDE se establece en sus lineamientos y matriz lógica, que cuando un niño, niña o adolescente está siendo atendido, en más de un programa (PIE con PDE o PDC, o bien PIE-PDC-PDE), debe elaborarse un Diagnóstico y un Plan de Intervención Unificado. Para el caso de PPF, no existe OT específicas para el 24 Horas, no obstante, en dicho documento se establece que deben realizar acciones complementarias en la atención de niños/as o adolescentes, provenientes del PSI, cuando estén siendo intervenidos en otro programa 24 Horas.

En relación al trabajo colaborativo, se puede señalar que, en general, los interventores sociales son formados para comprender las problemáticas psicosociales desde un enfoque ecológico. No obstante, en la práctica, suele ocurrir distintos fenómenos que atentan contra esta mirada sistémica e integral, y se tiene a fragmentar el sujeto y sus temáticas. Justamente el programa 24 Horas, aborda este desafío a través de las Mesas de Gestión de Casos y de la exigencia de elaboración de DIU y PIU, como se plantea en el apartado anterior.

Es este contexto, que se hacía necesario elaborar una nota técnica que diera cuenta específicamente, de los sentidos, propósitos, tiempos y etapas de la elaboración de Diagnósticos y Planes de Intervención Unificado. Como también, propusiera instrumentos de registro que oriente e invite a los equipos a trabajar colaborativamente. Es así que, durante el año 2017, se convocó a equipos especializados de la región metropolitana y de Coquimbo con la finalidad de levantar las diversas prácticas que se estaban llevando a cabo en respecto de la complementariedad, así como también, se efectuó un levantamiento nacional con gestores/as 24 horas e instrumentos que se utilizaban en esos momentos.

Considerando estos insumos se elaboró la Nota técnica N°1, con la finalidad de aportar a la modelización de procesos de intervención y otorgar elementos para la cual

fue enviada por la jefatura del DEPRODE a las Direcciones Regionales XV, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX y X, a través de **memo n°1623, con fecha 10 de julio del año 2018**. Además, se solicitó a los Gestores/as Territoriales, 24 Horas, que realizaran jornadas con los circuitos, en los cuales se realizará una transferencia técnica de dicha nota técnica, en base a una guía metodológica y una presentación aportada por el equipo nacional. En relación a la región metropolitana, la coordinadora nacional lo envió, a la Unidad de Protección de Derecho (DINAC), mediante el **memo n° 1819**, del 06 de agosto del 2018, dirigido a la coordinadora de la Unidad de Protección de Derechos, con la finalidad de que fuera compartido con los supervisores/as técnicos. No obstante, no se realizó transferencia técnica con los equipos interventores, puesto que la labor de las Gestoras 24 Horas fue reconvertida, por la jefatura, a otras funciones, en consideración a las prioridades establecidas por la Directora Nacional.

Finalmente, En el presente documento se da cuenta de un marco general de la complementariedad y conceptualización del instrumento PIU, para luego dar cuenta de la transferencia técnica realizada en regiones.

III.- La complementariedad un componente clave del Modelo de Gestión Territorial 24 Horas.

Es necesario entender la complementariedad, como diversas prestaciones que se entregan a un niño, niña o adolescente y su familia, que forman parte de un entramado de intervenciones coordinadas, en la cual cada programa aporta su especificidad, en miras a alcanzar objetivos transversales, considerando el contexto socio-comunitario de los usuarios/as.

Para que la complementariedad se traduzca en prácticas, se requiere que los profesionales y técnicos interventores desarrollen esfuerzos colectivos, en que los equipos se ponen a disposición de las necesidades de intervención. La complejidad contextual en la que se despliegan los dispositivos, desafía permanentemente a buscar nuevas estrategias para abordar las distintas necesidades de los niños, niñas, adolescentes y sus familias. Por tanto, se requiere constantemente, promover la interdisciplinariedad, vencer las lógicas fragmentarias, identificar los recursos, desde un paradigma de fortalezas, teniendo como propósito central otorgar una atención oportuna y de calidad a los niños, niñas, adolescentes y sus familias.

Se espera en este marco, que las potencialidades de cada profesional y técnico estén disponibles para afrontar dificultades y/o desafíos, como también, dispuestos a la innovación, para que transitemos desde una mirada centrada en los problemas hacia otra que atiende a la posibilidad, alejándonos del déficit y trabajando con un marco positivo basado en los recursos, el aprendizaje y la creatividad.

En virtud de lo anterior, se requiere que los proyectos realicen acciones para trabajar en complementariedad en los casos en donde participe más de una modalidad, asimismo se espera, que los proyectos comprendan que el foco es superar las vulneraciones de derechos que afectan a los niños, niñas y adolescentes e interrumpir prácticas transgresoras, por tanto, sus intervenciones deberán generar sinergia con las que desarrollan otros programas. Para lograr lo anterior, es clave desarrollar una actitud de colaboración y coordinación favorecedora del trabajo entre los equipos, para

otorgar una atención integral y oportuna, considerando la diversidad de experticias que aportan los distintos programas intervinientes.

En relación a lo anterior, el trabajo complementario no sólo se visualiza en las diferentes coordinaciones entre los equipos sino también en las diferencias desde sus campos de acción en donde los roles y límites de los equipos se ponen en juego y al servicio de la intervención. Esto se concretiza en la derivación de los niños, niñas, adolescentes, y sus familias a dispositivos especializados, como proyecto de Reinserción Educativa-PDE, de tratamiento de consumo problemático de alcohol y/u otras drogas PDC e idealmente con equipos de Salud Mental, se deberán co-construir Diagnósticos Unificados (DIU) y Planes de Intervención Unificados-PIU, con la finalidad de evitar la sobre-intervención, concordar objetivos y metas comunes a conseguir, para lo cual cada equipo aporta desde su expertise.

A partir de ello, se hace necesario una intervención desde una mirada de los recursos considerando el contexto complejo y diverso en las cuales se encuentran los participantes del programa, es clave para generar un vínculo positivo y favorecer un proceso de cambio en los niños, niñas, adolescentes y sus familias, que los interventores se planteen con sus usuarios/as desde un enfoque de fortalezas, que adopte una mirada comprensiva del contexto en el cual se sitúan evitando preconceptos y creencias limitantes. Lo cual implica explicar claramente los objetivos del programa y las acciones a seguir, incluso si se requiere acciones judiciales.

En el entendido de que los proyectos están presentes en un momento acotado en la vida de los niños/as o adolescentes y sus familias, resulta clave identificar e incorporar desde un inicio de la intervención los recursos de las familias, como también de su entorno socio-comunitario. Intervenir desde esta lógica permite una mirada esperanzadora no solo para el equipo, sino, para los propios usuarios/as.

En relación a lo anterior, es primordial considerar durante todo el proceso el levantamiento de medidas de protección principalmente en los casos de grave vulneración de derecho donde el equipo responsable del proceso como circuito realice las acciones necesarias frente a Tribunales de Familia y denuncia en Fiscalía, cuando se trate de hechos que podrían constituirse en delitos.

III.1 El Diagnóstico y Plan de Intervención unificado, como un sincronizador de las intervenciones.

En la nota técnica se hace énfasis en que se active la complementariedad, desde el momento en que PPF y PIE derive a PDC y/o PDE a intervención complementaria, con la finalidad de que tempranamente se realice el despeje del caso para comenzar de manera coordinada a realizar el Diagnóstico, evitando la saturación de niño/a o adolescente y su familia, evitando que tenga que ser consultada sobre los mismo temas, sino por el contrario se puede establecer un vínculo colaborativo de los diversos programas con los usuarios/as.

El DIU debe contener una mirada común de las problemáticas y recursos del niño/a o adolescente, su familia y el contexto socio-comunitario, como también, una síntesis de la información específica levantada por cada programa. Para luego co-

construir un PIU coherente con los diagnosticado y con la participación activa de los usuarios/as y sus adultos significativos.

El PIU, por lo tanto, se transforma en un hito, donde los equipos del circuito 24 horas-SENAME, contribuyen al logro de objetivos mediante acciones coordinadas. Es el "plan maestro", la "carta de navegación compartida", desde donde cada disciplina y proyecto desarrolla sus propias acciones específicas en complementariedad.

IV. Evaluación de la Transferencia Técnica

IV. 1 Evaluación de los Gestores/as 24 Horas:

En opinión de los Gestores/as 24 Horas, la nota técnica es clara y les entrega elementos para orientar a los equipos interventores respecto de la complementariedad y elaboración de los DIU-PIU. Valoran que se establezcan mecanismos concretos de coordinación entre equipos desde el despeje de los casos, pasando por el diagnóstico, elaboración y ejecución de los planes, hasta el plan de sustentabilidad. Se distinguen etapas, acciones y los tiempos de cada una. Otro aspecto, que se resalta es la incorporación activa de la familia durante todo el proceso de intervención. Otro acierto es la estandarización de los formatos de PIU, puesto que a la nota técnica se adjuntan diversos instrumentos, a saber: anexo 1 "diagnóstico integral unificado-plan de intervención unificado circuito 24 horas"; anexo 2 "evaluación plan de intervención unificado - circuito 24 horas"; anexo 3 "plan de sustentabilidad - circuito 24 horas" y "evaluación proceso de intervención: análisis FODA".

En relación a los desafíos, los Gestores/as plantean que los plazos establecidos en la nota técnica son más acotados, de los que en la actualidad están operando, por lo tanto, requerirá un tiempo de ajuste para que los programas destinen más horas y/o organizar los tiempos para la coordinación inter equipos.

Respecto de las dificultades, se identifica la situación que se produce cuando un niño/a o adolescente, no ingresa de manera de manera simultánea a todos los dispositivos, ya sea porque la problemática de consumo de sustancias o de fragilidad o desescolarización no se identifica tempranamente, o bien, porque PIE se encuentra con lista de espera. También, se plantea como una dificultad el que a los equipos se les dificulta establecer objetivos e hipótesis claras de intervención.

De acuerdo a lo orientado por el equipo nacional, los Gestores/as de todas las regiones en las cuales tiene presencia el Programa (a excepción de la metropolitana y Bío Bío³), en un 100% difundieron la nota técnica con los equipos 24 horas, implicados en la modalidad. El mismo porcentaje de cumplimiento alcanza la realización de Jornadas de Transferencias Técnicas con los circuitos, contando con una participación de 358 profesionales y técnicos de equipos interventores. Asimismo, en la mayoría de las regiones, también participaron los supervisores/as técnicos.

A continuación, se presenta una tabla con los participantes por región y comuna:

Región	Comuna	Nº de Participantes
Arica y Parinacota	Arica	6
Tarapacá	Alto Hospicio	30
	Iquique	32
Antofagasta	Calama	24
	Antofagasta	35
Atacama	Copiapó	22
Coquimbo	Coquimbo	27
Valparaíso	Viña del Mar	65
	Valparaíso	
'Ohiggins	Rancagua	19
Maule	Talca	17
Araucanía	Temuco	46
Los Lagos	Puerto Montt	35
Total		358

La mayoría de las jornadas se desarrolló en un día completo de trabajo, o bien en medias jornadas. En las cuales se utilizó el formato de power point y metodología

³ En el caso de la región metropolitana las profesionales que se desempeñaban como Gestoras cambiaron de funciones de acuerdo a la re-estructuración del Deprode emprendida por la jefatura, en consideración a las necesidades del Servicio. No obstante, el documento fue enviado a la Coordinadora Uprode de la región.

La profesional de la comuna de Los Ángeles presentó una licencia médica prolongada, por tanto, la Transferencia Técnica se incluirá en la planificación 2019.

aportada por el equipo nacional, adaptándola a la realidad regional. De esta manera se favoreció la comprensión de la nota técnica, como también la operacionalización de los nuevos lineamientos. Los instrumentos anexos a la nota fueron compartidos en formato digital y trabajados en modalidad de taller, lo cual les permitió revisar lo nuevo que se propone con las acciones que ya estaban realizando.

Un elemento distintivo se presenta en la región de los Lagos, puesto que Tribunales de Familia destaca la elaboración de PIU y ha manifestado su interés en que sea una práctica que se adopte en otras modalidades de la red SENAME.

IV. 2 Evaluación de los Gestores/as 24 Horas:

En opinión de los equipos 24 Horas, la nota técnica les aporta en el esclarecimiento de cómo tiene que desarrollarse la complementariedad y los orienta en la elaboración de los Diagnósticos y Planes de Intervención. En relación a los instrumentos se presenta una diversidad de opiniones, algunos señalan ciertas resistencias iniciales, pero al trabajarlos se dan cuenta que son abordables y recogen diversas prácticas que están llevando a cabo, pero con otros formatos. Otros equipos plantean que les va a generar una sobrecarga de trabajo por las horas de coordinación que se requieren o que los instrumentos de DIU y PIU son largos y los tiempos para elaborarlos muy ajustados.

Los equipos 24 Horas, proponen continuar trabajando la complementariedad en reuniones de directores y en las reuniones de equipos. Ajustar los formatos a las realidades locales, flexibilizar los tiempos acotados que se establece en la nota. Mejorar los canales de comunicación entre equipos, trabajar en la complementariedad y a la vez en la especificidad de cada programa, adecuar SENAINFO a intervenciones requeridas en el marco de la complementariedad.

V. Conclusiones y Propuestas

Considerando lo expuesto en los acápite anteriores, se puede señalar que la Nota Técnica N° 1, cumplió con el propósito de aportar elementos técnicos a los Gestores/as para acompañar a los circuitos respecto de la complementariedad. Como también, modelizar un componente clave del Modelo de Gestión territorial del Programa 24 Horas, que es la elaboración de Diagnósticos y Planes de Intervención Unificados. Entregando lineamientos claros respecto de los procesos, acciones, tiempos y responsables que se tienen que llevar a cabo para entregar una intervención oportuna, coordinada y coherente a los niños, niñas o adolescentes y sus familias.

En relación a la tensión que provoca en los equipos el establecimiento de plazos, se puede señalar que se detectó en los acompañamientos en terreno, que la laxitud de los plazos, en ocasiones, interfería en la complementariedad y sincronía de las intervenciones. No obstante, se propone como un desafío para el siguiente año monitorear la implementación en los circuitos de la nota técnica, para proponer los ajustes que sean necesarios, sustentados en evidencia técnica.

Otro elemento, que se considerará para la siguiente anualidad será proponer los ajustes necesarios a Senainfo y circulares de pago, en concordancia con las Orientaciones Técnicas de las modalidades técnicas de especializadas del año 2017.

Finalmente, el modelo de Diagnóstico y Plan de Intervención Unificado es una práctica que podría replicarse a otras modalidades de protección, cuando un niño o niña está siendo atendido en diversos programas de manera simultánea. De esta manera se evita la sobre intervención, se favorece la adherencia del usuario/a y su familia, como también de la efectividad de la atención. No obstante, para ello se requeriría incorporar en las Orientaciones Técnicas de los programas el requerimiento de que se realicen DIU y PIU cuando corresponda, como también, capacitar a los equipos y supervisores/as técnicos regionales, de manera que puedan acompañar la implementación de los nuevos lineamientos.

ACV/AQL

Diciembre 2018

