

DESINTERNACIÓN:



**Vivir en familia
ES UN DERECHO**

**Estudio para el fortalecimiento de
los Programas Ambulatorios del
Servicio Nacional de Menores**



Estudio para el fortalecimiento de los Programas Ambulatorios del Servicio Nacional de Menores

Santiago, Septiembre de 2019

Responsable técnico del estudio: **Centro de Estudios Justicia y Sociedad,
Pontificia Universidad Católica de Chile**

Dirección ejecutiva: **Catalina Droppelmann (CJS)**

Coordinación del estudio: **Mariel Mateo (CJS)**

Investigadores: **Emilia Seissus
Andrea López
Pablo Carvacho**

Asesores: **Nicolás Espejo
Carolina Muñoz**

Contraparte técnica: **Candy Fabio (UNICEF)**

“Las opiniones que se presentan en este documento, así como los análisis e interpretaciones, son de responsabilidad exclusiva de sus autores y no reflejan necesariamente los puntos de vista de UNICEF”.



INDICE

I. Introducción.....	5
II. Objetivos del estudio	5
III. Metodología	6
IV. Descripción de los programas	8
V. Principales hallazgos.....	9
1. Nivel institucional	9
2. Implementación de las intervenciones	11
3. Características de los niños, niñas y adolescentes y sus familias	13
VI. Recomendaciones.....	15
1. Recomendaciones orientadas al fortalecimiento institucional del Servicio ...	15
2. Recomendaciones ligadas a poner a los niños, niñas y adolescentes y sus familias al centro de la intervención	24
3. Recomendaciones orientadas a la implementación de los cambios en la oferta sugeridos	27

I. INTRODUCCIÓN

El presente documento contiene los principales resultados del **Estudio para el fortalecimiento de la línea de programas ambulatorios del Servicio Nacional de Menores** (en adelante, indistintamente SENAME o Servicio), contratado por UNICEF y desarrollado por el Centro de Estudios Justicia y Sociedad, entre agosto de 2018 y abril de 2019. A través de la investigación en profundidad de la oferta existente de programas ambulatorios de SENAME entre los años 2015 y 2017, el estudio tiene como objetivo principal contribuir al fortalecimiento de dicha línea programática del Servicio.

Esta investigación surge en un contexto de profundos cambios en la institucionalidad orientados a la protección especializada de la niñez y adolescencia en el país, entre ellos, la tramitación en curso del Proyecto de Ley que crea el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia y la modificación de otras normas legales, lo que precisa una definición clara de sus alcances. El estudio aporta insumos para el mejoramiento de la oferta de programas ambulatorios del nuevo Servicio. Los hallazgos presentados pretenden facilitar los procesos de toma de decisiones a través del establecimiento de nodos críticos, los cuales no pueden descuidarse a la hora de fortalecer la oferta ambulatoria en el ámbito de la protección de la niñez y adolescencia. En este sentido, el estudio ofrece un diagnóstico del estado actual de la oferta en una serie de ámbitos específicos y brinda recomendaciones para su mejoramiento. Tal como se plantea en las conclusiones y recomendaciones, el fortalecimiento de la oferta ambulatoria del nuevo Servicio requerirá de definiciones relevantes en cuanto a las líneas programáticas, su gobernanza, articulación y, de manera aún más importante, en relación al flujo de cada niño, niña y adolescente que entra en contacto con el sistema.

II. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

1. Objetivo general

Contribuir al fortalecimiento de la línea de programas ambulatorios de SENAME, a través del estudio en profundidad de su actual oferta, identificando el tipo y número de programas organizados a nivel regional y comunal, caracterizando a la población objetivo y los niños/as y adolescentes finalmente atendidos, y evaluando la pertinencia de cada programa respecto de las medidas de protección dictaminadas por los Tribunales de Familia.

2. Objetivos específicos

- i. Identificar y caracterizar, en función del mandato establecido en las Orientaciones Técnicas, la oferta de programas ambulatorios de SENAME de los años 2015, 2016 y 2017, respecto de objetivos y actividades; presupuesto inicial y presupuesto ejecutado; plazas asignadas por programa y proyecto respecto de plazas finalmente utilizadas; distribución a nivel regional y local.
- ii. Caracterizar a la población egresada en los años 2015, 2016 y 2017, de acuerdo al sexo, edad, causal de ingreso, vía de ingreso, tiempo de permanencia y

trayectoria en la red SENAME, identificando si los egresados fueron sujeto de atención en más de uno de los programas y el nivel de logro del plan de intervención individual de cada oferta de los programas ambulatorios analizados, a partir de una muestra acordada con SENAME y UNICEF.

- iii. Caracterizar el perfil de los equipos interventores de la oferta de programas ambulatorios en función de las siguientes variables: años de experiencia en intervención de infancia, formación profesional y estudios de especialización.
- iv. Analizar los resultados de las intervenciones con niños/as y adolescentes y sus respectivas familias en relación con las causas que fueron el motivo de ingreso al programa versus el perfil del egreso establecido en las Orientaciones Técnicas.
- v. Analizar la oferta de programas ambulatorios y su articulación, a nivel local, con la oferta vinculada a protección social, educación y salud, además de la articulación de los programas ambulatorios entre sí, a partir de una muestra acordada con SENAME y UNICEF.
- vi. Analizar la oferta de programas ambulatorios, identificando fortalezas y debilidades, con el fin de plantear recomendaciones para su mejora.

III. METODOLOGÍA

En la realización de este estudio se utilizó una metodología mixta que considera una aproximación cualitativa y cuantitativa, así como distintas fuentes de información y técnicas de análisis, las cuales se complementan para enriquecer los resultados. Entre las fuentes de información destacan los documentos oficiales de SENAME, la base de datos del Sistema de Registro de Información Estadística del Servicio (SENAINFO), el levantamiento de dos encuestas –una orientada a equipos interventores y otra a directores de programas a lo largo de Chile–, la realización de grupos focales y entrevistas, además de la revisión de carpetas de caso en las regiones Metropolitana, de Antofagasta y de Los Lagos.

La siguiente tabla resume las metodologías utilizadas para cada objetivo específico.

Metodología según objetivos

Objetivos específicos	Metodología y fuente de información
<p>Objetivo 1. Identificar y caracterizar, en función del mandato establecido en las Orientaciones Técnicas, la oferta de programas ambulatorios de SENAME de los años 2015, 2016 y 2017, respecto de objetivos, actividades, etc.; presupuesto inicial y presupuesto ejecutado; plazas asignadas por programa y proyecto respecto de plazas finalmente utilizadas; distribución a nivel regional y local.</p>	<p>Análisis documental de las Orientaciones Técnicas vigentes de los programas.</p> <p>Metodología de marco lógico para el análisis de la oferta programática ambulatoria.</p>
<p>Objetivo 2. Caracterizar a la población egresada en los años 2015, 2016 y 2017, de acuerdo al sexo, edad, causal de ingreso, vías de ingreso, tiempo de permanencia y trayectoria en la red SENAME, identificando si los egresados fueron sujeto de atención en más de uno de los programas y el nivel de logro del plan de intervención individual de cada oferta de programas ambulatorios analizados, a partir de una muestra acordada con SENAME y UNICEF.</p>	<p>Metodología cuantitativa en función de bases de datos SENAINFO.</p>
<p>Objetivo 3. Caracterizar el perfil de los equipos interventores de la oferta de programas ambulatorios en función de las siguientes variables: años de experiencia en intervención de infancia, formación profesional y estudios de especialización.</p>	<p>Metodología cuantitativa, en base al levantamiento de dos encuestas realizadas vía web dirigidas a: (1) los equipos interventores de todos los programas ambulatorios de protección definidos por SENAME a nivel nacional y (2) los directores de los mismos programas a nivel nacional.</p> <p>Metodología cualitativa consistente en grupos focales con equipos ejecutores de los programas DAM, PPF, PIE y PRM en las regiones Metropolitana, de Antofagasta y de Los Lagos.</p>
<p>Objetivo 4. Analizar los resultados de las intervenciones con niños, niñas y adolescentes y sus respectivas familias en relación con las causas que fueron el motivo de ingreso al programa versus el perfil del egreso establecido en las Orientaciones Técnicas.</p>	<p>Metodología cuantitativa, en función de bases de datos SENAINFO.</p> <p>Análisis documental de una muestra de carpetas de caso de usuarios de los programas de interés.</p> <p>Metodología cualitativa, consistente en entrevistas en profundidad a una muestra definida de jueces de Tribunales de Familia y a asistentes técnicos de jueces de familia.</p>
<p>Objetivo 5. Analizar la oferta de programas ambulatorios y su articulación, a nivel local, con la oferta vinculada a protección social, educación y salud, además de la articulación de los programas ambulatorios entre sí, a partir de una muestra acordada con SENAME y UNICEF.</p>	<p>Metodología cuantitativa, en base al levantamiento de dos encuestas realizadas vía web dirigidas a: (1) los equipos interventores de todos los programas ambulatorios de protección definidos por SENAME a nivel nacional y (2) los directores de los mismos programas a nivel nacional.</p> <p>Metodología cualitativa consistente en grupos focales con equipos ejecutores de los programas DAM, PPF, PIE y PRM en las regiones Metropolitana, de Antofagasta y de Los Lagos.</p>
<p>Objetivo 6. Analizar la oferta de programas ambulatorios, identificando fortalezas y debilidades, para plantear recomendaciones para su mejora.</p>	<p>Todas las metodologías antes mencionadas, Análisis de integración concurrente.</p>

Fuente: Elaboración propia.

IV. DESCRIPCIÓN DE LOS PROGRAMAS

Los programas ambulatorios del área de protección son administrados por SENAME, pero ejecutados a través de entidades externas denominadas Organismos Colaboradores Acreditados (en adelante OCAs). La oferta programática ambulatoria está conformada por los siguientes programas:

- **Oficina de Protección de Derechos (OPD):** programa orientado a prevenir situaciones de vulneración de derechos y favorecer el reconocimiento de una cultura de derechos en el espacio local, instalando sistemas locales de protección de derechos.
- **Modalidad de Diagnóstico Ambulatorio (DAM):** instancia especializada abocada a la asesoría jurídico-forense en el ámbito proteccional y penal, implementada a partir de 2007.
- **Programa de Representación Jurídica para Niños, Niñas y Adolescentes (PRJ):** programa ejecutado por los OCAs y de administración directa de SENAME, que busca garantizar el acceso a la justicia de los niños/as y adolescentes.
- **Programa de Prevención Focalizada (PPF):** interviene ante situaciones de vulneraciones de derechos de carácter moderado y relacionadas con el contexto familiar, que afectan a los niños/as y adolescentes y no ameritan necesariamente la separación del grupo familiar.
- **Programas de Protección Especializada en Maltrato y Abuso Sexual Infantil (PRM):** programa de intervención psicoterapéutica y social orientado a generar procesos de reparación del daño en niños/as y adolescentes que han sufrido maltrato físico o psicológico grave, constitutivo de delito y/o agresión sexual infantil.
- **Programa de Intervención Integral Especializada (PIE):** programa orientado a la reparación del daño ocasionado por graves vulneraciones de derechos, como negligencia grave, abandono y explotación.
- **Programa de Protección Ambulatoria para la Discapacidad (PAD):** programa destinado a resolver situaciones de vulneración de derechos que afectan a niños/as y adolescentes con discapacidad, mediante el fortalecimiento de procesos de desarrollo personal, familiar y social, orientados a la inclusión y a favorecer la resignificación de las experiencias de vulneración y discriminación vividas.
- **Programa Especializado con Niños, Niñas y Adolescentes en Situación de Calle (PEC):** busca poner término a la situación de vida en y de la calle de estos niños/as y adolescentes, adoptando medidas que aseguren su protección y bienestar por parte de familiares o adultos responsables.
- **Programa de Protección Especializada en Explotación Sexual Comercial Infantil y Adolescente (PEE):** programa enfocado en garantizar la protección de niños/as y adolescentes víctimas de explotación sexual comercial para el pleno ejercicio de sus derechos y desarrollo integral.
- **Programa Especializado en Intervención con Adolescentes que Presentan Conductas Abusivas de Carácter Sexual (PAS):** busca la interrupción inmediata de las conductas abusivas de carácter sexual que presentan los niños/as y adolescentes, a partir del desarrollo y/o fortalecimiento de las competencias de ellos mismos.
- **Programa 24 horas:** programa especializado que se orienta a la restitución de derechos vulnerados y la reparación de daños, así como también a la interrupción

de conductas transgresoras. Tiene por población prioritaria a los niños/as y adolescentes que ingresan en el Listado 24 horas de Carabineros¹. Considera tres programas especializados: Programa de Protección Especializada Modalidad Programas Integrales Intervención Especializada (PIE 24 horas), Programa de Protección Especializada en Reinserción Educativa (PDE) y Programa de Protección Especializada para Niños, Niñas y Adolescentes con Consumo Problemático de Alcohol y Otras Drogas (PDC).

V. PRINCIPALES HALLAZGOS

A continuación se presentan los principales hallazgos del estudio, agrupados en tres temáticas: 1) nivel institucional, 2) implementación de las intervenciones y 3) características de los niños/as y adolescentes y sus familias.

1. Nivel institucional

El estudio arrojó que una parte importante de los nodos críticos identificados exigen que SENAME (o, en su defecto, el nuevo Servicio) se replantee el rol que tiene como articulador de la oferta programática, tanto en términos de su diseño, monitoreo, aseguramiento del acceso a la oferta y su calidad, como del financiamiento de los programas.

1.1. Diseño

En el ámbito institucional se identificaron varios elementos que muestran la necesidad de repensar el diseño de la oferta ambulatoria. Principalmente, el estudio evidenció que este tipo de oferta no se basa en un análisis preciso de las necesidades de intervención de los niños/as y adolescentes atendidos, y que, además, no existe una definición sobre el fin último al que se orientan estos programas. De hecho, fue posible constatar que la gama de programas que constituyen la oferta ambulatoria de protección de SENAME se ha ido desarrollando de manera desarticulada a lo largo de los años. Esto implica que, hasta la fecha, los programas se han ido implementando de forma descoordinada, sin un horizonte común y a largo plazo, por lo que difícilmente se ha podido generar evidencia sobre el impacto de las intervenciones implementadas y, por lo mismo, un plan para mejorar los programas. Esta ambigüedad ha generado un error de arrastre, en el sentido que, si no existe una lógica transversal que dé coherencia a la oferta ambulatoria, también se replican problemas en la lógica interna de cada programa estudiado. Como se pudo dar cuenta en el análisis de diseño, tanto el propósito de cada programa como sus componentes (bienes y servicios) actuales deben ser revisados y, en muchos casos, reformulados para avanzar hacia un diseño coherente que permita otorgar una orientación clara a los OCAs que implementan los programas.

¹ Corresponde a un registro que prioriza a los niños/as y adolescentes según la frecuencia con que son conducidos a unidades policiales, según base de datos del PSI 24 Horas de Carabineros de Chile.

1.2. Monitoreo

El análisis de diseño de los programas arrojó también que existen deficiencias en el sistema de monitoreo debido a falencias vinculadas tanto a los indicadores vigentes como a los medios de verificación (o fuentes de información). En cuanto a los indicadores vigentes, uno de los hallazgos más relevantes es que incluso aquellos orientados a medir el logro del propósito de los programas resultan inadecuados, lo que dificulta que se puedan tomar decisiones fundamentadas para el mejoramiento de la oferta programática.

1.3. Aseguramiento del acceso a la oferta

En relación con la influencia que tiene la territorialidad en la oferta programática del Servicio, se concluye que la oferta de programas especializados se concentra en la Región Metropolitana y que es insuficiente en otras regiones del país. Esto implica una falta de proyectos y de plazas que, a su vez, genera que algunos programas –usualmente la OPD, PIE o PPF– asuman el rol de los que no se encuentran disponibles en los territorios, modificándose la forma de articulación de la red. Comprender esto es fundamental, ya que en la práctica la implementación de los programas puede alejarse del diseño original, generando que muchas veces los sujetos de atención, vías de ingreso, causales de ingreso y egreso no tengan un correlato con los lineamientos originales de los programas. Además, esto dificulta el monitoreo de los mismos, ya que realizan funciones que no les competen. En este sentido, se concluye que el Servicio debiese garantizar el acceso a la misma oferta programática en los distintos territorios y, aún más importante, que los niños/as y adolescentes y las familias intervenidas reciban una atención de calidad sin importar el territorio en el que residen.

1.4. Aseguramiento de la calidad de la oferta

Otro tema que demanda un fortalecimiento a nivel institucional es la forma en que se garantizan estándares mínimos de calidad en la implementación de los programas a lo largo de todo Chile. Actualmente esto se realiza a través de las Orientaciones Técnicas de cada programa, las que sirven de marco de referencia para los OCAs y sus equipos. Sin embargo, tras el análisis de estos documentos se encontró que, aunque estos exponen ciertos enfoques (de género, derechos humanos, entre otros) para guiar las intervenciones, no explicitan las implicancias que estas perspectivas tienen, en la práctica, para guiar efectivamente el trabajo de los equipos. Al mismo tiempo, se concluye que es urgente que SENAME –a través de las Orientaciones Técnicas– explicita estándares mínimos de intervención (por ejemplo, número mínimo de sesiones de diagnóstico, intervención, etc.), ya que permitirían asegurar de mejor forma la calidad, y, por otro lado, es necesario que especifique el contenido que debe tener la intervención (en términos de tipos de prestaciones, acciones terapéuticas concretas y maneras en que serán abordadas). También los lineamientos técnicos de SENAME debieran describir con claridad los requisitos (formación, experiencia laboral en temas de niñez, entre otros) que deben cumplir los profesionales que componen los equipos de intervención.

El Servicio actualmente también muestra falencias en su capacidad para revisar la forma de acreditación de los OCAs, ya que, de acuerdo con los hallazgos de este estudio, actualmente no se consideran criterios ni condiciones que garanticen los derechos laborales (obligaciones contractuales, seguridad laboral, entre

otros) de los y las trabajadoras que implementan los programas, lo que redundaría en la calidad de la oferta, ya que dichas condiciones laborales afectan de forma directa las intervenciones que realizan (lo que se expresa en la alta rotación de profesionales y la inexperiencia de una parte importante de los mismos).

1.5. Financiamiento de los programas

Un último nodo que atañe no solo al Servicio sino que también a otras entidades estatales, es el financiamiento de los programas. A partir del análisis y balance presupuestario realizado se concluye que los sobre cupos son una realidad normalizada, que está siendo financiada a través del Artículo 80 Bis de la Ley 20.286², lo que impide una planificación de la cobertura de los beneficiarios. Esto provoca que la derivación de casos a los distintos programas dependa de la contingencia y del criterio de los operadores del sistema de justicia, lo que a su vez trae como consecuencia que no se financie con anticipación a los OCAs, asumiendo la disponibilidad y capacidad de respuesta oportuna de estos organismos. Además, se constató que existen, al año 2017, un promedio mensual de 7.070 niños/as y adolescentes en Chile que están en lista de espera por atención (considerando la totalidad de los distintos programas de la línea ambulatoria), lo cual representa el 6% de las plazas/mes promedio que son pagadas por la institución. Con todo, el déficit de recursos institucionales afecta la calidad de las prestaciones brindadas a los niños/as y adolescentes y genera que se cronifiquen las vulneraciones de aquellos que hoy están a la espera de atención por parte de SENAME. En el apartado de caracterización de los usuarios fue posible constatar que una atención temprana –y oportuna– previene futuros contactos con el sistema de protección.

2. Implementación de las intervenciones

En relación a los servicios entregados de forma ambulatoria por SENAME a los niños/as y adolescentes vulnerados en sus derechos que se atienden a lo largo de todo Chile, el estudio arrojó tres conclusiones que se refieren a la coherencia de las intervenciones, la calidad de las mismas y la articulación de redes.

2.1. Coherencia de las intervenciones realizadas

Uno de los hallazgos más relevantes de la investigación es que **las intervenciones que se registran no son coherentes con los objetivos que se plantean en su diseño**, lo que refleja tanto problemas de diseño de cada intervención (mencionados anteriormente), como de la ejecución de la intervención misma. En este sentido, se observó que las intervenciones que se realizan se basan en necesidades contingentes de las familias y de los niños/as y adolescentes, más que en lo que se planifica a partir del diagnóstico. Esta conclusión se ve reforzada por el hallazgo referido a que, mientras los objetivos de intervención se enfocan principalmente en el niño/a o adolescente, la intervención propiamente tal se enfoca en mayor

2 Esta normativa, de septiembre de 2008, introduce modificaciones orgánicas y procedimentales a la Ley Número 19.968, que crea los Tribunales de Familia, y en el Título IV sobre Procedimientos Especiales, agrega el Artículo 80 bis, que señala: “Deber de información del Servicio Nacional de Menores. Para efectos de la aplicación de las medidas a que se refiere el artículo 71 –haciendo alusión a medidas cautelares especiales–, así como las que se impongan en virtud de sentencia definitiva, el Servicio Nacional de Menores, a través de sus Directores Regionales, informará periódicamente y en forma detallada a cada juzgado de familia la oferta programática vigente en la respectiva región de acuerdo a las líneas de acción desarrolladas, su modalidad de intervención y la cobertura existente en ellas, sea en sus centros de administración directa o bien en los proyectos ejecutados por sus organismos colaboradores acreditados”.

medida en el adulto responsable, generando que ciertos objetivos de intervención planteados en el diseño con respecto al niño/a o adolescente no sean abarcados en la intervención misma. Además, no se encontró una adecuada coordinación entre ambos focos de la intervención (niño/a o adolescente y su familia), ni un abordaje terapéutico del niño/a y su familia como una unidad de intervención en sí misma. A partir de lo anterior, se concluye que es necesario que el Servicio entregue indicaciones claras sobre el modo en que se debe abordar la intervención, dando espacio para que se intervengan las necesidades emergentes de los niños/as y adolescentes y sus familias, pero evitando que se pierda el foco de la intervención y reparación.

2.2. Articulación de redes

Sobre la articulación de la red interna del Servicio, se encontró que los actores no tienen claridad respecto a los programas disponibles debido a la gran fragmentación de la oferta ambulatoria de protección. Esto afecta de manera importante la posibilidad de una efectiva coordinación y conlleva la existencia de problemas de complementariedad y comunicación en la red interna de SENAME, perjudicando decisivamente la calidad de las intervenciones brindadas a los niños/as y adolescentes.

En cuanto a la articulación con la red externa, el estudio evidenció que la disponibilidad de servicios sociales para el trabajo intersectorial a nivel local es débil y que, aun cuando los servicios se encuentran disponibles, existen obstáculos para una comunicación fluida y un trabajo colaborativo con instituciones públicas de salud (específicamente las orientadas a la salud mental), establecimientos educativos y otras entidades con presencia comunal (como SENADIS, el Subsistema de Seguridades y Oportunidades, Convenios VIF, Casa de Acogida y SENDA). Además, se pudo concluir –durante el estudio cualitativo en terreno– que existe una diferencia territorial en la articulación con instituciones de salud mental, ya que los problemas de oferta y coordinación fueron denunciados más recurrentemente en las regiones de Antofagasta y de Los Lagos que en la Región Metropolitana. Esto resulta preocupante ya que, para la efectiva restitución de derechos de los niños/as y adolescentes, es fundamental una respuesta articulada de organismos sociales, especialmente en los ámbitos de salud y educación. Además, los Tribunales de Familia destacan como una red externa estrechamente vinculada a los programas, identificándose que existe una relación compleja entre ambos, ya que tienen un alto porcentaje de trabajo en conjunto (visto en el análisis cuantitativo), pero se advierte (en el terreno cualitativo) que esta relación es heterogénea según el territorio en el que se sitúa, evidenciándose problemas de comunicación entre los programas y Tribunales (al depender de las personas específicas).

2.3. Obstáculos para el acceso a la oferta

Los resultados del estudio pusieron de manifiesto que existe una serie de obstáculos para el acceso de los usuarios y sus familias a la oferta. Entre ellos, según los profesionales entrevistados, figuran los problemas de movilización (costo de tiempo y monetario) a que se ven enfrentados algunos usuarios y que pueden impedir su participación; esto, debido a que en ciertas localidades los programas pueden encontrarse en sectores de difícil acceso para las familias o a que estas pueden residir en zonas complejas o rurales. Así, también, se vio el efecto que tiene el horario de implementación de los programas: en la medida que coincide

con un horario laboral diurno, se dificulta el acceso de aquellas familias donde los adultos responsables trabajan con jornada completa e incluso de los niños/as y adolescentes en etapa escolar. De este modo, los factores presentados influyen directamente en la capacidad que tienen los niños/as y adolescentes y sus familias para acceder y adherir a la intervención.

3. Características de los niños, niñas y adolescentes y sus familias

Comprender las características de los niños/as y adolescentes atendidos fue clave para entregar luces importantes para el fortalecimiento de la oferta ambulatoria de SENAME. Los hallazgos más importantes se concentran en torno a cinco ejes: ciclo vital, respuesta tardía, respuesta preventiva inoportuna, paso a justicia juvenil desde protección y familias como usuarios intermedios.

3.1. Curso de vida

En cuanto a la edad de la población atendida, esta se divide claramente en dos grupos etarios: los “niños y niñas” y los “adolescentes”. En el análisis de trayectorias de la cohorte de usuarios nacidos entre 1997 y 1999 se encontró que la mitad (51,9%) de los niños/as y adolescentes atendidos ingresan a su primer programa de protección con 12 años o más. Al verificarse claramente la existencia de dos grupos en los que se divide la atención (teniendo como punto de corte los 12 años de edad), es posible plantear intervenciones diferenciadas dentro de los programas: para niños/as y para pre adolescentes/adolescentes.

3.2. Respuesta tardía

Relacionado con lo anterior, al analizar la trayectoria por la red SENAME de la cohorte de usuarios nacidos entre 1997 y 1999, se encontró que uno de cada tres niños/as y adolescentes tiene su primer contacto con la red entre los 15 y 17 años, lo que podría indicar que la respuesta de protección de la red es tardía en la vida de los niños/as y adolescentes. Esto se vuelve aún más relevante si se considera que el análisis de trayectorias también encontró que mientras más temprano es el primer contacto del niño o niña con la red, menor es el reingreso a otro programa de protección. De modo que los niños/as y adolescentes que entran más tarde a la red ingresan a más programas de protección durante su vida, lo que podría indicar que mientras más temprana es la intervención menor es la probabilidad de que la situación de vulneración se vuelva crónica³.

3.3. Respuesta preventiva

Con respecto a la trayectoria de los niños/as y adolescentes en SENAME, se verificó –para la cohorte nacida entre 1997 y 1999– que un 28% participó en al menos tres programas de protección a lo largo de su vida, lo que da cuenta de que el contacto con la red es reiterado. Además, llamó la atención que más de la mitad (51%) de los niños/as y adolescentes que ingresan por primera vez a un programa

3 Es importante mencionar que esto no necesariamente da cuenta de la efectividad de la intervención, ya que podría estar reflejando también la existencia de una red de apoyo con más fortalezas que operó tempranamente y que probablemente tuvo efectos protectores en el niño/a o adolescente a lo largo de la vida, que aquella que reaccionó tardíamente. Por otro lado, el hecho de que los niños/as y adolescentes que ingresan más tardíamente a la red presentan más contactos posteriores, podría indicar una ineficacia de la intervención o, al mismo tiempo, la presencia de múltiples necesidades que no fueron intervenidas a tiempo y que se fueron cronificando.

preventivo, reingresan en tres o más ocasiones nuevamente a la red, lo que acusa la ineffectividad de estos programas en la prevención de la cronificación de las vulneraciones de derechos en sus usuarios. En línea con lo anterior, se evidenció que más de un tercio (36%) de estos mismos usuarios que reingresa a la red habiendo pasado por un programa preventivo, lo hace al mismo tipo de programa, lo que es interesante ya que se esperaría que un nuevo ingreso motivara una respuesta más especializada de la red. En general, los datos señalan que a lo largo de la vida de un niño, niña o adolescente los reingresos a la misma línea programática son recurrentes, y que dichos reingresos se dan en mayor medida en Residencia, FAE⁴ y Adopción, y la OPD, donde tres de cada cinco reingresos son al mismo tipo de programa.

3.4. Paso a justicia juvenil desde protección

Por otro lado, el estudio analizó los ingresos a justicia juvenil de un niño/a o adolescente según la cantidad de ingresos que haya tenido a la red de protección (independiente si se trata de programas de cuidado alternativo⁵ o ambulatorios, y si son previos o posteriores), constatando que a mayor contacto con la red de protección aumenta el porcentaje de niños/as y adolescentes que tuvieron algún contacto con justicia juvenil, pasando de menos de un 5% cuando se trata de quienes estuvieron en solo un programa a lo largo de su vida, a más de un 10% en aquellos que participaron en diez programas o más, tanto para sanciones⁶ como medidas⁷. No obstante, llamó la atención de los investigadores que al mirar a los niños/as y adolescentes atendidos por el sistema de protección en general (considerando tanto ambulatorio como no ambulatorio de la muestra de la cohorte), solo un 11% de ellos han pasado por justicia juvenil.

3.5. Familias como usuarios intermedios

Un usuario secundario del Servicio son las familias de los niños/as y adolescentes que ingresan a la red de protección de SENAME, las cuales fueron identificadas como ejes fundamentales en el diseño e implementación de la intervención. Se pudo ver que presentan factores protectores y de riesgos importantes para la reparación de la vulneración experimentada por los niños/as y adolescentes. Específicamente, se constató que en un número importante de familias los adultos responsables habían sufrido, en su niñez y/o adultez, vulneraciones como las que motivaron el ingreso del niño o niña al Servicio, no habiendo sido tratadas ni reparadas en muchos casos. Asimismo, se evidenció que existen problemas en el acceso de los padres y madres a tratamientos de salud mental y de consumo de drogas y alcohol, pese a que estos procesos fueron calificados como vitales para el éxito de la intervención de acuerdo a los equipos de los programas.

4 Programa de Familias de Acogida Especializadas.

5 Familias de Acogida Especializadas o Residencias.

6 La escala de sanciones según el artículo 6 de la Ley 20.084 contempla desde multas y amonestaciones hasta internación en régimen cerrado.

7 Refiere a medidas cautelares del procedimiento (Artículo 32, Ley 20.084) –ambulatorias o en régimen cerrado– y a la suspensión condicional del procedimiento.

VI. RECOMENDACIONES

Producto de las conclusiones del estudio, la revisión comparada de literatura y la activa discusión de los resultados con asesores expertos en materia de niñez, así como con SENAME y UNICEF, surgieron una serie de recomendaciones, que se presentan a continuación. Estas se organizan en tres puntos: primero se presentan las propuestas orientadas al fortalecimiento institucional del Servicio, luego las ligadas a poner a los niños/as y adolescentes y sus familias al centro de la intervención y, finalmente, las relacionadas a la implementación de la oferta antes sugerida.

1. Recomendaciones orientadas al fortalecimiento institucional del Servicio

Para fortalecer la oferta ambulatoria de protección, un primer paso es el fortalecimiento institucional de SENAME (o, en su defecto, del nuevo Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia), en tanto entidad rectora y articuladora de dicha oferta. Para lograr esto, se propone trabajar en cuatro ejes de recomendaciones: (1) diseño, (2) aseguramiento del acceso a la oferta, (3) monitoreo y (4) aseguramiento de la calidad de las intervenciones.

1.1. Diseño: repensando la oferta ambulatoria de protección

Como ya se ha planteado, el análisis del diseño de la oferta ambulatoria de protección vigente arrojó una serie de limitaciones que hacen urgente su revisión, y que dicen relación con: 1) redefinir los objetivos de sus líneas programáticas, 2) contar con una línea programática en respuesta a niños/as y adolescentes politivictimizados y 3) definir el flujo de la oferta ambulatoria de protección.

1.1.1. Redefinir los objetivos transversales a la oferta y los de cada línea programática

En la necesaria discusión sobre la coherencia de la oferta programática ambulatoria, la primera recomendación que surge es definir cuál es el fin común de la oferta programática de protección en su conjunto, a la vez que el propósito de la intervención de cada línea programática. De esta manera se busca asegurar que no se generen traslapes entre programas y se propicie, a partir de este nivel, la lógica interna en el diseño de cada programa.

En este contexto, el estudio evidenció la falta de un “paraguas conceptual” claro, capaz de organizar la oferta programática y brindar un horizonte común a los distintos servicios entregados por SENAME. Sin embargo, tras la mirada panorámica de la oferta vigente, el análisis permitió establecer seis líneas programáticas: diagnóstico, representación jurídica, articulación territorial, protección temprana, protección especializada y prevención de la transgresión a la norma. Pese a lo anterior, se debe tener en cuenta que estas líneas no se proponen como definitivas, sino que buscan reordenar preliminarmente la oferta a falta de un marco conceptual definitivo, a la vez que permiten advertir el abanico de respuestas de protección que debiera estar presente en cada territorio a lo largo de Chile.

1.1.2. Contar con una línea programática en respuesta a niños/as y adolescentes polivictimizados

Uno de los hallazgos más importantes de este estudio es que, dentro de los usuarios de los programas, existe un perfil de niño/a o adolescente “complejo”, que alude a aquellos que enfrentan múltiples tipos de victimizaciones (violencia, abuso sexual, negligencia, bullying, etc.) o que responden al concepto de polivíctimas⁸. Este hecho fue sumamente destacado por distintos actores que participaron de este estudio –equipos interventores, operadores del sistema de justicia, funcionarios de SENAME– y también pudo corroborarse mediante la caracterización de la trayectoria de una cohorte de niños/as y adolescentes, en la cual resaltaba un grupo por tener múltiples contactos con la red de SENAME a lo largo de su vida. A propósito de esto surge el diagnóstico, compartido y corroborado por esta investigación, que indica que la oferta ambulatoria de protección actual no entrega una respuesta satisfactoria a los niños/as y adolescentes con este perfil complejo y caracterizado por múltiples necesidades de intervención, dado que su línea programática especializada se encuentra fragmentada según el tipo de victimización principal (PRM, PEE, etc.). Esta característica de la oferta impide dar una respuesta pertinente y coherente a las múltiples victimizaciones que sufren los niños/as y adolescentes y sus familias (evidenciada en el análisis cualitativo del estudio), razón por la cual no es posible prevenir eficazmente la cronificación o profundización de estas experiencias.

De esta forma, se recomienda incluir dentro de la oferta programática ambulatoria una línea programática en respuesta a los niños/as y adolescentes y familias polivíctimas.

1.1.3. Definir el flujo de la oferta ambulatoria de protección

Una vez que se establece el propósito de cada línea programática, es preciso que se clarifiquen las etapas y los flujos dentro de la oferta ambulatoria. Se propone que el primer acceso a la red considere un diagnóstico preliminar expedito a partir de instrumentos estandarizados; para ello, se requeriría ampliar la oferta programática de la línea ambulatoria (considerando un “DAM alternativo”, esto es, de orientación no judicial). Este proceso de diagnóstico preliminar debiera derivar oportunamente a las líneas programáticas (antes propuestas), donde debiera realizarse una profundización diagnóstica a partir de la cual se guíe la intervención (considerando el curso de vida)⁹.

8 La idea de polivictimización fue acuñada por la victimología del desarrollo (Finkelhor, D. *Developmental victimology. Victims of crime*, 9-34, 2007) para dar cuenta que cuando los niños/as y adolescentes enfrentan durante su crecimiento más de una forma de victimización (abuso sexual, bullying, negligencia) se da paso a experiencias disruptivas y/o maltratos multifocales que los dañan y generan un impacto en sus vidas en el largo plazo. La comprensión de este concepto posee importantes implicancias para los tomadores de decisiones y para los equipos interventores, ya que identificar a los niños/as y adolescentes “polivíctimas” –expuestos a múltiples formas de violencia–, exige contar con intervenciones para ellos, las cuales debieran ser “multifacéticas”, en el sentido que no deben enfocarse únicamente en un tipo de victimización (por ejemplo, abuso sexual) sino que deben orientarse a la trama compleja de vulneraciones que enfrentan (Finkelhor, D., Turner, H., Ormrod, R., & Hamby, S. L.. *Violence, abuse, and crime exposure in a national sample of children and youth. Pediatrics*, 124(5), 2009).

9 Esta propuesta se basa en la evidencia comparada, destacándose el caso de Suecia, donde existe un diagnóstico inicial realizado por el directorio de bienestar social (DBS), que funciona como primer filtro del sistema. Esta entidad recibe reportes de denuncias y debe evaluar, dentro de catorce días, si existe la posibilidad de maltrato infantil; si así ocurre, se debe iniciar una investigación sobre la vida de las familias y establecer si el niño/a o adolescente ha sido maltratado, buscando una solución que sea aceptada por todos los involucrados y derivando a la intervención que sea coherente con las necesidades del niño/a o adolescente.

Entre los resultados del estudio, obtenidos a partir del análisis documental de carpetas, figura la falta de estandarización que presentan los instrumentos de medición psicológicos utilizados en el diagnóstico de los casos y en los registros de la intervención misma, lo que dificulta la posterior medición de resultados de estas etapas. En este sentido, surge la necesidad de que el Servicio considere un cambio en el proceso de la oferta, de modo que exista un programa de ingreso al sistema donde se genere un diagnóstico preliminar a partir de instrumentos estandarizados. Esto permitiría dar paso a una derivación más rápida del niño/a o adolescente al programa que sea coherente con sus necesidades de intervención –evitando que este pase largos periodos de tiempo sin recibir la atención que necesita–, donde debiese realizarse un diagnóstico más profundo que informe la intervención. Cabe señalar que dicho flujo, en algunas ocasiones, necesitará considerar al Poder Judicial en su articulación, mientras que, en otras, no será necesario. Si es que se consigue diagnosticar a los niños/as y adolescentes de forma oportuna, también la línea de programas preventivos podría actuar como la primera respuesta de protección que debiese efectivamente “prevenir”, a la vez que constituirse como un mecanismo eficaz en impedir el escalamiento hacia una oferta más especializada de protección de derechos.

1.2. Aseguramiento del acceso a la oferta: una respuesta adecuada de protección para todos los niños/as y adolescentes

En este eje se busca dar una respuesta adecuada de protección a todos los niños/as y adolescentes. Para ello se plantean dos recomendaciones: (1) contar con el circuito completo de líneas programáticas en cada territorio y (2) revisar los obstáculos para el acceso a la red.

1.2.1. Contar con el circuito completo de líneas programáticas en cada territorio

El estudio dio cuenta de una gran concentración de la oferta en la Región Metropolitana, evidenciándose diferencias territoriales tanto en el perfil de los interventores y de la intervención realizada, como en las redes internas y externas disponibles. Esto propicia que los programas disponibles (PPF, PIE, principalmente) en ciertos territorios suplan la carencia de otros más especializados (PRM, PEE, entre otros), con todas las limitaciones que esto conlleva, dado que no se cuenta con el financiamiento, el personal, ni los lineamientos técnicos claros para poder brindar una respuesta adecuada. Con todo, la oferta actual de programas del Servicio no está disponible a lo largo del territorio nacional, lo que dificulta que todos los niños/as y adolescentes del país que lo requieran tengan acceso a intervenciones adecuadas. Por lo anterior, se propone que una de las metas institucionales del Servicio sea contar con el circuito o abanico completo de líneas programáticas en cada territorio. La desconcentración de la oferta permitiría aumentar la presencia y

ejecución a nivel territorial, manteniendo el control central, al mismo tiempo que aseguraría un acceso igualitario a la oferta¹⁰.

La propuesta de desconcentración territorial de la oferta implicaría para el Servicio generar un sistema que a nivel central entregue las pautas claras para la intervención –en términos legislativos, políticos y de orientación del Servicio y de los programas–, a la vez que se empodere a los territorios para que estos puedan tomar las responsabilidades de gestión e implementación de las intervenciones.

1.2.2. Revisar los obstáculos para el acceso a la red de protección de SENAME

Siguiendo los resultados del estudio, se pudieron pesquisar una serie de obstáculos para el acceso de los niños/as y adolescentes y sus familias a la oferta ambulatoria de la red de protección. Dentro de estos destacan los horarios de atención, que no son compatibles con las responsabilidades laborales de los cuidadores de los niños/as y adolescentes, lo que afecta tanto el acceso como la adherencia a los programas. Al mismo tiempo, aspectos como la ubicación geográfica de los centros y el apoyo financiero para cubrir la movilización de los usuarios y familias residentes en zonas de difícil acceso pueden ser aspectos críticos. Por último, al haber corroborado la simultaneidad de programas y el hecho de que en algunas familias más de un niño o niña debe adherir a programas de protección, es urgente que las intervenciones consideren y se adapten a la factibilidad de los niños/as y adolescentes y sus familias para acceder y adherir a las intervenciones.

Estos son solo algunos de los obstáculos que pueden enfrentar los usuarios y sus familias para acceder a la oferta, pero debido a que estos resultados emergieron de forma colateral a los objetivos del estudio, se sugiere realizar una investigación más acuciosa de los inconvenientes que surgen en el acceso a la oferta, de modo que se pueda entregar una respuesta más adecuada y pertinente.

1.3. Monitoreo: contar con un termómetro del desempeño

Este eje busca contar con un sistema de evaluación del desempeño de SENAME que permita medir y revisar constantemente cómo está funcionando el Servicio. Para ello, se propone: 1) respetar el ciclo de políticas públicas, 2) mejorar el sistema informático de seguimiento, 3) estandarizar los instrumentos para facilitar la medición y 4) definir la periodicidad de las mediciones.

1.3.1. Respetar el ciclo de políticas públicas

A partir del análisis del diseño actual de los programas, se pudo apreciar un sistema de monitoreo deficiente en todos los niveles de objetivos de los

¹⁰ Esta recomendación surge, inicialmente, a partir de la evidencia comparada, especialmente de los casos de Nueva Zelanda e Inglaterra, donde se establecen sistemas locales que responden a un organismo central. En Nueva Zelanda, el sistema de protección está a cargo del gobierno central con una organización piramidal, es decir, la implementación se da desde sedes locales que deben reportar al Oranga Tamariki, organismo central encargado del sistema que dicta líneas y determina las políticas públicas. Por su parte, en Inglaterra, son las autoridades locales las responsables de la gestión de los servicios requeridos, pero es el gobierno central, a través del Departamento para la Educación (Department for Education), el que establece la legislación, la política y las guías estatutarias en cuanto a cómo debe funcionar el sistema.

programas, así como carente de los medios de verificación necesarios para poder estimarlos. De ahí que un principio operativo del Servicio debiera ser el respeto por el ciclo de política pública, con el fin de orientar adecuadamente la gestión de los programas. Entender que los programas de la oferta ambulatoria de protección responden a un 'ciclo' de política pública implica comprender que obedecen a un proceso constante de observación y reajustes, donde la evaluación es un elemento fundamental, ya que permite nutrir la toma de decisiones en base a evidencia en función del desempeño y los resultados de los programas, posibilitando, de esta forma, tanto el aprendizaje institucional como el mejoramiento constante de la respuesta de protección brindada a los niños/as y adolescentes¹¹. Esto es relevante, sobre todo pensando en que se proponen reformulaciones importantes en términos del diseño de la oferta programática, por lo que es necesario reconocer que en ningún caso las recomendaciones aquí propuestas son definitivas, sino que deben estar sujetas a un monitoreo periódico¹².

1.3.2. Mejorar el sistema informático de seguimiento

Se propone mejorar el sistema de seguimiento a partir de una plataforma informática única, cuyo propósito sea sistematizar el progreso tanto de las intervenciones individuales como de los programas, de manera estandarizada y accesible.

Durante el estudio fue posible observar al menos tres limitaciones importantes que afectan la calidad de las bases de datos de SENAINFO, utilizadas actualmente por SENAME. La primera de ellas es que la plataforma carece de un mecanismo de validación automática de la información que suben los miles de interventores sobre sus usuarios, lo que genera problemas de consistencia de los datos. En segundo lugar, algunas variables presentan problemas de diseño metodológico, en tanto sus alternativas de respuesta no son mutuamente excluyentes o refieren a conceptos distintos. Un tercer problema relevante es que, dado el volátil comportamiento de algunas variables en el tiempo, se visibiliza que los profesionales interpretan de forma heterogénea tanto las variables como las alternativas disponibles.

Se recomienda el desarrollo de un sistema de seguimiento que considere las falencias del actual sistema, es decir, que posea mecanismos de validación automáticos, que las variables consideradas a medir refieran a una sola pregunta y que los atributos contemplados sean mutuamente excluyentes, con categorías de respuesta claramente definidas. Además, se debe brindar una capacitación efectiva a todos los profesionales interventores a la hora de su ingreso al programa acerca de cuál es el objetivo, a nivel macro, de dicha plataforma y de qué manera deben rellenarse los datos. Se propone, además, que este nuevo soporte informático sea integrado, en el sentido de que

11 PNUD. *Manual de Planificación, Seguimiento y Evaluación de los Resultados de Desarrollo*. New York: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2009.

12 En efecto, en la revisión de literatura, los autores R.P. Barth (Preventing Child Abuse and Neglect with Parent Training: Evidence and Opportunities. *The Future of Children*, 19(2), 95-118, 2009) y F. de Iruarrizaga (Rediseñando el sistema de protección a la infancia en Chile: Entender el problema para proponer modelos de cuidado alternativos y ayudar a la reunificación familiar. *Estudios Públicos*, 141, 7-57, 2016) destacan la importancia de realizar esfuerzos por contemplar ensayos o planes pilotos que brinden una evidencia inicial para la toma de decisiones en materia de infancia.

a partir de éste pueda desprenderse toda la información necesaria para la realización de informes para Tribunales de Familia y, aún más, que los jueces puedan acceder a información parcial que estimen pertinente para la toma de decisiones judiciales; de esta forma, se evitaría la duplicidad de acciones por parte de los equipos y se reduciría el tiempo en actividades administrativas y judiciales¹³.

1.3.3. Estandarización de instrumentos

De la mano con un nuevo sistema informático, es preciso que se estandaricen los instrumentos utilizados por los OCAs, al menos aquellos que refieren a la caracterización inicial de los niños/as y adolescentes (causal de ingreso, caracterización sociodemográfica, etc.) y su diagnóstico, así como los instrumentos orientados a medir sus avances en el proceso de intervención y al momento de cierre. Solo de esta manera se logrará contar con información homogénea y de calidad sobre el desempeño de los programas, que permita estudiar tanto el proceso de las intervenciones como sus resultados y así generar evidencia e informar de manera adecuada la toma de decisiones tendiente al mejoramiento de los programas.

1.3.4. Periodicidad de las mediciones

Es preciso definir claramente los momentos en los que se debe registrar la información en el sistema. El punto de partida es obtener una “fotografía” de cómo entran los usuarios a los programas, de manera de contar con una línea de base o punto de referencia sobre el cual medir su avance. Para lograr esto, no es indiferente si la información inicial se registra al momento de la primera entrevista con los usuarios o una vez que logran adherir al programa, ya que las brechas de tiempo pueden distorsionar luego los resultados. Lo mismo ocurre con las mediciones posteriores, de manera que es indispensable definir claramente los criterios temporales de seguimiento de los casos.

1.4. Aseguramiento de la calidad: hacia intervenciones de protección efectivas

Este eje busca intervenciones de protección ambulatoria que sean efectivas y se divide en seis recomendaciones: (1) reformular las Orientaciones Técnicas, eliminando la brecha teórico-práctica, (2) incorporar estándares de calidad, (3) liderar la formación continua de los equipos interventores, (4) incorporar una figura de asesor técnico del Servicio, (5) reformular el Sistema de Acreditación de los OCAs y (6) la articulación de redes.

1.4.1. Reformular las Orientaciones Técnicas, eliminando la brecha teórico-práctica

Actualmente existen Orientaciones Técnicas establecidas por SENAME que desarrollan principios generales tendientes a asegurar la calidad en la implementación de los programas. No obstante, estas presentan deficiencias

13 Esta propuesta replicaría el sistema informático integrado disponible en Suecia (BBIC) que, según la revisión de literatura, es una plataforma a la que acceden distintos servicios sociales que tienen al niño/a y adolescente en el centro, y que permite, entre otras cosas, organizar y sistematizar los datos y la documentación, realizar un seguimiento a las necesidades de intervención de los niños/as y adolescentes, además de incluir fechas límite para las distintas etapas de la intervención y explicitar qué actores deben ser entrevistados. Este sistema fue implementado a través de amplias capacitaciones y consideró un periodo de prueba o marcha blanca.

importantes. Primero, porque no son claras en definir el modo en que los enfoques teóricos (derechos, género, sistémico, intercultural, inclusión, etc.) debieran impactar en la implementación de las intervenciones. Es decir, no basta con exponer un enfoque teórico de trabajo, sino que se debe hacer un esfuerzo por dejar una brecha mínima entre lo teórico y lo práctico, de modo que exista un espacio limitado para las interpretaciones de los distintos equipos que ejecutan los programas a lo largo del país. Declarar que *“Toda intervención de los proyectos especializados se basará en el Interés Superior del niño –contenido en la Convención sobre los Derechos del Niño– protegiendo y resguardando, a cabalidad, sus derechos, durante todo el proceso de intervención”*¹⁴ es insuficiente si no se explicita la forma en que sus artículos podrían tener efectos en las rutinas de intervención. Esto podría lograrse, por ejemplo, señalando que el derecho de los niños/as y adolescentes a ser oídos, establecido en el artículo 12 de la citada Convención, puede traducirse en considerar su opinión a través de encuestas periódicas. En segundo lugar, ya se ha mencionado que las Orientaciones Técnicas deben ser claras respecto al contenido de la intervención, es decir, en cuanto al tipo de prestaciones (psicológicas, educativas), las acciones terapéuticas concretas y formas en que deben ser abordadas.

Con todo, y de acuerdo con los resultados del estudio, las declaraciones de principios contenidas en las Orientaciones Técnicas vigentes muchas veces no son comprendidas por los profesionales que, iniciando su carrera profesional, deben enfrentarse por primera vez a la tarea de intervenir en la vida de los niños/as y adolescentes. De esta manera, se estima que una Orientación Técnica efectiva no solo debe responder a las preguntas de por qué intervenir y qué resultados se esperan lograr, sino que también debe entregar luces claras sobre cómo intervenir. Por todo esto, se propone dar prioridad a la reformulación de las Orientaciones Técnicas, procurando que estos documentos se reconfiguren como un manual o guía práctica detallada para la implementación de las intervenciones.

1.4.2. Incorporar estándares de calidad

Ligado a lo anterior, las “nuevas” (o reformuladas) Orientaciones Técnicas debieran explicitar estándares mínimos para el aseguramiento de la calidad de las intervenciones. Aunque cada niño/a y adolescente y su familia tienen necesidades y características particulares, a partir de las cuales se promueve actualmente un Plan Individualizado de Intervención (PII), esto no excluye la necesidad de definir un piso mínimo de prestaciones que los usuarios (directos e intermedios) deben recibir, en términos de una cifra base de sesiones de diagnóstico, visitas domiciliarias, sesiones psicológicas, entre otras.

Se propone que cada línea programática cuente con una definición de estándares de calidad mínimos que permitan asegurar la calidad de la intervención, los que debieran considerar al menos tres ejes relevantes: enfoque de derechos, intervención y gestión. El primer eje debiera recoger el interés superior del niño, a través de un corpus claro de indicadores que lo garanticen en la

14 SENAME, *Orientación Técnica Línea Programas de Protección Especializada Maltrato y Abuso Sexual Grave (PRM)*, p. 9, 2015.

práctica. El segundo eje debiera orientarse a garantizar procesos generales de implementación de los programas, según las etapas dentro de cada programa, cantidad y tipo de prestaciones mínimas, así como acciones terapéuticas específicas. Por último, el tercer eje de gestión debiera determinar actuaciones administrativas relevantes para el aseguramiento de la calidad de la intervención.

1.4.3. Liderar la formación continua de los equipos interventores

Los resultados de este estudio son concluyentes respecto a la heterogeneidad en la preparación y experiencia laboral de los equipos interventores a lo largo del país, al mismo tiempo que evidencian que lo que hoy se entiende por “capacitación” son instancias episódicas, sin una estructura ni profundidad suficientes y a las que acceden solo algunos profesionales dentro de los equipos. Además, actualmente las actividades de capacitación son sugeridas por las Orientaciones Técnicas de SENAME, por lo que se deja a discrecionalidad de los OCAs la instalación efectiva de las capacidades técnicas en los equipos que implementan los programas, aun cuando este es un punto neurálgico para el aseguramiento de la calidad de las intervenciones.

Se propone que el Servicio estructure anualmente una planificación de contenidos mínimos que debieran manejar los profesionales de acuerdo con sus áreas de especialización (abogados, psicólogos, etc.) y según cada línea programática, lo cual tendría que traducirse en instancias de formación impartidas por entidades educativas acreditadas y expertas en la materia. Estas capacitaciones debieran cumplir al menos con las siguientes características: ser periódicas, sujetas a evaluación, ajustarse a la realidad de los territorios y considerar formación para la totalidad de los profesionales dedicados a la intervención de los niños/as y adolescentes y sus familias. Lo anterior implica que la formación continua de los equipos debe ser una labor principalmente asumida (esto es, definida en términos de contenido, con una planificación horaria y financiada) por SENAME y no arbitrada por las capacidades y criterios diversos de los OCAs.

1.4.4. Incorporar una figura de asesor técnico del Servicio

Según lo pesquisado por el estudio, la labor que actualmente realizan los supervisores técnicos es de tipo “administrativa” más que “técnica”, y si bien es una labor fundamental, en tanto los OCAs deben rendir cuentas respecto a la utilización de recursos estatales, no puede dejarse de lado la asesoría técnica desde el nivel central.

Se sugiere la implementación de una figura complementaria, un “asesor técnico” del Servicio, que debiera ser un profesional experto en protección de derechos de infancia, que opere como un soporte técnico para el desarrollo de los proyectos de acuerdo con cada línea programática, así como un apoyo para la gestión de redes. Con todo, el acompañamiento debiera guiar los procesos de implementación del programa de acuerdo con los requerimientos de las Orientaciones Técnicas, brindar apoyo para la toma de decisiones ante casos complejos, cooperar en el levantamiento de problemas en la red de servicios y llevar la información de los aciertos y especialmente de las dificultades a las jefaturas con poder de decisión para realizar las gestiones

necesarias para superar dichas trabas. Este acompañamiento debería implementarse a nivel local, a través de visitas periódicas a los centros, en las cuales los profesionales puedan presentar los problemas que enfrentan en las intervenciones, las dificultades en la articulación de la red y otras necesidades de apoyo pertinentes.

1.4.5. Reformular el sistema de acreditación de los Organismos Colaboradores Acreditados

Como ya se ha indicado, la ejecución de la oferta programática ambulatoria de protección está puesta enteramente en manos de entidades externas a SENAME. De ahí que otro aspecto que permitiría el fortalecimiento institucional del Servicio es la reformulación del sistema de acreditación de los organismos colaboradores, para asegurar que estos cuenten con las capacidades técnicas y de gestión instaladas desde un comienzo para la ejecución adecuada de los programas. Esta recomendación surge porque en el desarrollo del estudio se constató que los OCAs no asumen el compromiso de mantener las características de la calificación técnica (formación, experiencia laboral) de los equipos una vez que se adjudican los proyectos, ya que la rotación de personal y la baja experiencia laboral es una experiencia compartida por muchos equipos. Asimismo, se evidenció que el sistema de acreditación actual no contempla exigencias para que los OCAs se comprometan a respetar el Código del Trabajo, de manera que brinden condiciones laborales dignas a sus empleados, que son quienes finalmente implementan los programas. Estos requerimientos debieran fiscalizarse antes de que los OCAs comiencen sus operaciones, pero a la vez, debieran contemplarse cláusulas en los convenios de colaboración que habiliten al Servicio para amonestar –e incluso poner término anticipado– a los proyectos en caso de que los OCAs incumplan alguna de las obligaciones asumidas.

1.4.6. Mejorar los mecanismos para asegurar la articulación de redes

En relación con la articulación de redes fue posible observar que existe una mala coordinación tanto con la red interna de SENAME como con la red externa de los demás organismos del Estado. En ese sentido, en el primer caso se propone que en las Orientaciones Técnicas de cada programa se defina con cuáles programas de la red interna debe mantener una coordinación efectiva y a partir de qué acciones puntuales.

En segundo lugar, es preciso que la articulación de redes externas se garantice desde SENAME regional, ya que la articulación con las instituciones públicas de salud, educación, municipios y otras entidades con presencia comunal (como SENADIS, el Subsistema de Seguridades y Oportunidades, Convenios VIF, Casa de Acogida y SENDA), no puede depender de las capacidades de los OCAs ni de la habilidad de sus equipos. Lo que se persigue con esta recomendación es no depender de la discrecionalidad de los profesionales de un organismo u otro para buscar una óptima atención al niño/a o adolescente. Esto, considerando la necesidad de implementar un sistema de intervenciones familiares con foco en los niños/as y adolescentes, y que siempre se debe velar por su interés superior.

Respecto a los Tribunales de Familia, con quienes los interventores de los programas ambulatorios tienen una relación cotidiana, dado el nivel de judicialización de los casos de los niños/as y adolescentes atendidos por el Servicio, el estudio evidenció una relación con problemas de comunicación y heterogénea, según el territorio de que se trate. Es por ello que se propone la realización de más investigaciones en profundidad respecto a la relación entre SENAME y los Tribunales de Familia, para relevar qué información es importante que los equipos transmitan a los jueces, así como poder establecer un lenguaje común entre el Poder Judicial y el Servicio.

2. Recomendaciones ligadas a poner a los niños, niñas y adolescentes y sus familias al centro de la intervención

Poner a los niños/as y adolescentes y sus familias en el centro de la intervención debe ser el principio rector que guíe tanto el quehacer institucional de SENAME como la implementación cotidiana de los programas. Durante la realización del estudio –y en los análisis anteriores– fue posible identificar tres aspectos centrales frente a los cuales el Servicio debería tomar una postura crítica; estos son: (1) implementar un sistema de intervenciones familiares con foco en los niños/as y adolescentes, (2) considerar el curso de vida como un elemento central de los programas e (3) incorporar más instancias administrativas previas a la judicialización.

2.1. Implementar un sistema de intervenciones familiares con foco en los niños/as y adolescentes

Los sistemas de protección infantil a nivel internacional se encuentran tensionados constantemente entre proteger al niño/a o adolescente vulnerado y apoyar a la familia¹⁵, esto es, entre un sistema centrado en la protección infantil y uno en el servicio familiar. Este ir y venir de un sistema a otro¹⁶ se da principalmente por las ventajas y desventajas que ambos enfoques poseen.

Un sistema centrado solo en la protección infantil trabaja de manera positiva en la provisión de cuidado y seguridad a los niños/as y adolescentes, pero los separa de sus familias de forma innecesaria¹⁷. Esto, a su vez, provoca que se ponga poca atención en las causas estructurales del maltrato y la negligencia (como son la pobreza y la exclusión) y no se introduzcan mecanismos para lidiar con ellas¹⁸, además de evadir el hecho de que para intervenir al niño o niña es necesario intervenir a sus padres también. Por otro lado, un sistema que se enfoca de manera excesiva en los servicios familiares, entregando apoyo a la familia sin considerar las necesidades del niño/a o adolescente, puede comprometer la seguridad de dicho niño o niña; esto, principalmente debido a la alta complejidad que demanda que las intervenciones se adapten con el propósito de abordar algunos de los

15 Munro, E. A systems approach to investigating child abuse deaths. *British journal of social work*, 35(4), 531-546, 2005.

16 Como se evidencia en la literatura comparada en los casos de Nueva Zelanda e Inglaterra, y en menor medida en Suecia.

17 Connolly, M. Practice frameworks: Conceptual maps to guide interventions in child welfare. *The British Journal of Social Work*, 37(5), 825-837, 2007.

18 Hyslop, I. Child Protection in New Zealand: A History of the Future. *British Journal of Social Work*, (47), 1800–1817, 2017; Keddell, E. *The Child Youth and Family Review: A Commentary on Prevention*. The Policy Observatory, Auckland University of Technology, 2017; y Keddell, E. The vulnerable child in neoliberal contexts: the construction of children in the Aotearoa New Zealand child protection reforms. *Childhood*, 25(1), 93–108, 2018.

problemas contextuales y estructurales en donde se sitúan los niños/as y adolescentes en riesgo¹⁹.

En el caso de Chile, en este estudio se evidenció una falta de lineamientos claros acerca de cuál es el foco de la atención de los programas entregados por SENAME, es decir, si se trata de uno basado en servicios familiares o en la protección de los niños/as y adolescentes. Se observa aquí la disyuntiva presente en los sistemas de protección a nivel internacional, y que es posible observar incluso en la misma Convención sobre los Derechos del Niño: entre el interés superior del niño (artículo 3) y la obligación del Estado de respetar las responsabilidades y derechos de los familiares de impartir al niño orientación apropiada (artículo 5).

En base a lo anterior, se plantea que el sistema chileno de protección especializada de la niñez se enmarque en un enfoque 'mixto', lo que implicaría implementar intervenciones familiares con foco en los niños/as y adolescentes. Esto, teniendo siempre presente el contexto de cada niño/a o adolescente –su familia y la comunidad–, con el fin de considerar sus condiciones y factores de riesgo, sin perder de vista la protección de dicho niño o niña. En la práctica, esto implicaría para el Servicio, a nivel estructural, tener que definir el enfoque de la oferta ambulatoria.

Bajo un enfoque mixto, centrado en el niño/a o adolescente pero que se hace cargo de su contexto familiar y comunitario, deberían definirse métodos de diagnóstico e intervención y asegurar que las vulneraciones sufridas por el niño/a o adolescente sean abordadas a lo largo de la intervención en pos de una reparación efectiva. Para esto será necesario que el Servicio especifique las intervenciones que deben realizarse, los resultados que se esperan de estas y la información que requiere registrarse para su evaluación.

2.2. Considerar el curso de vida como principio rector de los programas

Un segundo nudo crítico para tener en cuenta a la hora de poner al niño/a y adolescente en el centro de la intervención es el curso de vida, el cual se debe incluir como un principio rector de los programas y las atenciones generadas desde el Servicio. En este sentido, se deben considerar intervenciones propiamente diferenciadas y definidas según el perfil etario de los niños, niñas y adolescentes que reciben dichas atenciones.

Este punto aparece como relevante si se considera que uno de los grandes hallazgos encontrados en el estudio fue la existencia de dos grandes grupos etarios a la hora de ingresar a la red de protección del Servicio²⁰, donde una mitad de los niños/as y adolescentes ingresa en la niñez y la otra en la adolescencia, presen-

19 Teniendo esto en cuenta, en la revisión bibliográfica se observa que Nueva Zelanda (Smith, A. B. Child Protection: Policies for Vulnerable Children in New Zealand. In *Enhancing Children's Rights: Connecting Research, Policy and Practice* (pp. 111–126). UK: Palgrave Macmillan, 2015) pasa de un sistema centrado en la familia a uno mixto, donde el foco es el niño/a y adolescente, pero entregándose servicios a las familias. En Inglaterra (Connolly, M. Practice frameworks: Conceptual maps to guide interventions in child welfare. *The British Journal of Social Work*, 37(5), 825-837, 2007), a su vez, se pasa de un enfoque más centrado en la protección infantil a uno más orientado a los servicios familiares, pero sin descuidar la protección. En ese sentido, ambos países poseen un foco especial hacia la prevención e intervención temprana en los casos de "niños vulnerables", considerando la protección infantil y el apoyo a la orientación familiar.

20 Cabe recalcar que esta distinción de perfiles etarios se repite en el caso de las prestaciones anuales para 2015, 2016 y 2017.

tando ambos grupos necesidades distintas²¹. Por otro lado, las causas más comunes por las cuales los niños/as y adolescentes ingresan al sistema de protección varían con la edad; según la literatura, durante la infancia se inician la mayoría de las victimizaciones relacionadas con el entorno cercano de los niños/as y adolescentes (violencia física por parte de cuidadores, negligencia, bullying), mientras que en la adolescencia aparecen nuevos tipos de victimización, la mayoría fuera de este ámbito más cercano²². Sumado a lo anterior, Finkelhor y otros autores²³ plantean la importancia de considerar cómo la exposición a vulneraciones cambia a través del transcurso de la niñez y el hecho de que los niños/as y adolescentes se exponen a diversos tipos de vulneraciones durante su vida, a medida que van creciendo. En ese sentido, se vuelve importante considerar la etapa en la cual se encuentran los niños/as y adolescentes que ingresan a la red, según su edad, debido a que las características de las vulneraciones sufridas y la cronificación de estas también son distintas.

Si bien en la actualidad el enfoque evolutivo se incluye en algunas de las Orientaciones Técnicas de los programas ambulatorios de protección de SENAME²⁴, no son claras respecto a que los programas tengan que, efectivamente, incluir dichas diferencias en las intervenciones.

Considerar las diferencias por curso de vida permite hacer efectivo, como principio rector, y de manera práctica en las intervenciones, el enfoque de derechos, el que se incluye en la gran mayoría de las Orientaciones Técnicas de los programas ambulatorios de protección de SENAME. Esto se fundamenta en los planteamientos del Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, que se refiere a la importancia de considerar la edad y capacidad del niño/a o adolescente a la hora de diseñar su intervención y que, en este proceso, ejerza su derecho a ser oído. En ese sentido, el rol que puede desempeñar ese niño/a o adolescente en su propia intervención varía mucho según la etapa de desarrollo en la que se encuentra.

2.3. Incorporar más instancias administrativas previas a la judicialización

El análisis de la experiencia comparada en materia de protección hace evidente que la actual oferta programática ambulatoria en Chile requiere incorporar más instancias administrativas para frenar vulneraciones a los derechos de los niños/as y adolescentes, antes de que, como última instancia, se recurra a la judicialización de los casos. En efecto, durante el estudio fue posible constatar un alto nivel de judicialización de los casos de niños/as y adolescentes inmersos en el sistema de protección, así como un aumento en la participación del sistema de justicia como solicitante de ingreso de los niños/as y adolescentes a los programas²⁵.

21 Erikson, E. H., & Erikson, J. M. *The life cycle completed* (extended version). WW Norton & Company, 1998.

22 Pereda, N., Guilera, G., & Abad, J. Victimología del desarrollo. Incidencia y repercusiones de la victimización y polivictimización en jóvenes catalanes. *Centro de Estudios Jurídicos y Formación Especializada*, 14-92, 2012.

23 Finkelhor, D., Turner, H., Ormrod, R., & Hamby, S. L. Violence, abuse, and crime exposure in a national sample of children and youth. *Pediatrics*, 124(5), 2009.

24 Específicamente en PRM, PEC, DAM y PRJ.

25 Es interesante que dicho aumento se da en el período 2015-2017, por lo que podría ser una reacción a la publicación del Informe Jeldres –elaborado por el Poder Judicial en colaboración con UNICEF Chile en el año 2013-, en el cual se dio cuenta de una crisis profunda del Servicio, el que ante la opinión pública apareció como un ente vulnerador de derechos de los niños/as y adolescentes.

Sin embargo, la evidencia muestra que el contacto con el sistema de justicia muchas veces tiene el efecto de dañar los vínculos familiares, afectando el derecho de los niños/as y adolescentes a vivir en familia. Por esto, se plantea que se debiera adoptar un enfoque que reconozca la judicialización como último recurso²⁶, para lo cual es necesario generar una nueva línea programática que opere como la respuesta alternativa y administrativa a la Modalidad de Diagnóstico Ambulatorio (DAM).

3. Recomendaciones orientadas a la implementación de los cambios en la oferta sugeridos

Por último, se plantean los desafíos y las consideraciones que buscan anticiparse a los obstáculos que podrían presentarse al momento de implementar los cambios propuestos para el fortalecimiento de la oferta de programas ambulatorios de SENAME. Para ello es necesario tener en cuenta algunas recomendaciones tendientes a generar: (1) estrategias para hacer efectivos los cambios en el diseño y los nuevos requerimientos del Servicio antes sugeridos, (2) un plan de implementación y (3) criterios de priorización de las propuestas.

3.1. Desarrollar estrategias para ajustar y hacer efectivos los cambios en el diseño y los nuevos requerimientos de SENAME

El Servicio debe anticiparse a que los cambios propuestos a nivel de diseño no se vuelvan “letra muerta”, para lo cual se hace fundamental que se desarrollen estrategias para lograr que el nuevo diseño sea comprendido, validado y ejecutado por cada uno de los OCAs. Esto, porque es un riesgo evidente que toda la reforma sugerida por este estudio sea incorporada por los equipos solo de forma instrumental o superficial –con el objetivo de cumplir con lo exigido–, lo que impediría que se logre generar un real impacto en la atención brindada a los niños/as y adolescentes.

Se recomienda que los cambios sugeridos para el diseño sean una base preliminar para la discusión dentro de SENAME y los OCAs. En este sentido, se propone que, atendiendo al ciclo de políticas públicas, se realice un proceso de validación, con una lógica desde “abajo hacia arriba”, es decir, recogiendo la experiencia de los OCAs, sus particularidades y las buenas prácticas que han ido desarrollando con el tiempo, para realizar ajustes al diseño propuesto. No obstante, no se debe perder de vista que, en último término, es SENAME la institución a cargo de delinear los alcances de la ejecución de los programas. Una vez que se logren generar los ajustes necesarios y se determine el diseño definitivo, es preciso realizar un nuevo esfuerzo por “bajar” el diseño, las exigencias y los

26 A partir de la revisión de evidencia comparada (Cocozza, M., & Hort, S. E. O. The Dark Side of the Universal Welfare State? Child Abuse and Protection in Sweden. In *Child Protection Systems: International Trends and Orientations*. Oxford University Press, 2011) fue posible identificar que tanto en el caso de Nueva Zelanda como de Suecia, el involucramiento del sistema judicial para la gestión de los casos de vulneración de derechos no ocurre a menos que sea estrictamente necesario. Así, en Suecia, el principio rector del proceso se basa en tomar medidas preventivas o de intervención temprana, salvo que la situación inevitablemente fuerce a imponer medidas obligatorias para las familias. Por otro lado, en Nueva Zelanda la mayoría de los casos denunciados al sistema no son tratados por los Tribunales de Familia, ya que existen distintas instancias previas donde se maneja la situación, destacándose dos de ellas: (i) Evaluación de niños/as y adolescentes y Familias-CFA (Child and Family Assessment) y (ii) Conferencias de grupo familiar (*Family Conference Group*).

estándares definitivos hacia todos los actores involucrados en la ejecución de los programas, lo que incluye no solo a los OCAs, sino también a las redes territoriales relacionadas con los programas, especialmente los Tribunales de Familia. De ahí que el Servicio debiera desplegar diversas estrategias de difusión, como jornadas informativas, conferencias, seminarios, reuniones entre supervisores técnicos y equipos y mesas intersectoriales.

3.2. Definir un plan gradual de implementación de las recomendaciones

Para que la implementación de las recomendaciones y de los cambios antes planeados –tendientes al fortalecimiento de la oferta programática ambulatoria del Servicio– sea exitosa, se propone que se considere un plan gradual para la ejecución de los cambios sugeridos. Para ello es necesario que desde el Servicio, tras el diseño de la oferta definitiva, primero se definan plazos mínimos y máximos para ejecutar dicha oferta a partir de la disponibilidad y la capacidad de cambio de la institución y los OCAs en cada una de las regiones del país. Esta planificación permitiría anticipar un horizonte temporal claro en el que el plan de mejoras sea incorporado por todos los ejecutores a nivel nacional. Es importante destacar que los cambios en la oferta aquí propuestos no debiesen ser la primera experiencia de reformulaciones a nivel programático. De hecho, en el desarrollo del estudio se identificó que múltiples programas “antiguos” han seguido funcionando por muchos años antes de ser reemplazados por un nuevo programa, tal como ocurre en el caso del programa PIB, que aunque fue reemplazado por PPF, continuaba operativo hasta el año 2017²⁷. Además, para hacer efectiva la gradualidad de la implementación –permitiendo tiempos de ajustes y de revisión de dichos cambios–, se sugiere que se inicie con un plan piloto en dos regiones del país, por un periodo de tiempo previamente establecido, para observar las dificultades prácticas de poner en marcha una nueva forma de articular la oferta. Y, una vez que se cumplan dichos plazos, se podría dar paso a la implementación progresiva de la nueva oferta en las demás regiones y zonas del país. De esta manera, si bien se generará un traslape entre la oferta antigua del Servicio y los reformulados lineamientos, sería un escenario provisorio que permitiría la óptima implantación del diseño y nuevos requerimientos desde SENAME a los OCAs.

3.3. Criterios de priorización de recomendaciones

Las recomendaciones que han sido presentadas anteriormente implican modificaciones a distintos niveles –institucional, enfoque de las intervenciones e implementación de los cambios– y, por lo tanto, se estima pertinente establecer algunos criterios de priorización que sirvan de hoja de ruta para la toma de decisiones, en orden, para su implementación. Estos criterios consisten en identificar aquellas propuestas que pueden adoptarse de manera más inmediata y que sirven de soporte para acoger otros cambios sugeridos. A continuación, se explicitan las recomendaciones que pudiesen tener alcances a nivel institucional y/o legal, que posibilitarían los cambios que a nivel estructural son necesarios para contar con una respuesta de política pública más adecuada en términos de protección de los derechos de la niñez en Chile.

²⁷ De acuerdo con lo señalado por el Servicio, esto generalmente ocurre por una prórroga en la licitación que se adjudica un proyecto en particular, pero genera un desfase en el seguimiento y monitoreo de la ejecución de los programas.

- **A corto plazo:** Un primer paso debiera ser que se generen discusiones al interior de SENAME sobre los enfoques que encuadran el sistema de protección, de manera que se cuente con un paraguas epistemológico que sirva de punto de referencia y que posibilite la coherencia de la oferta programática, tal como se desarrolló en el apartado de recomendaciones orientadas a centrar la intervención en los niños/as y adolescentes y sus familias. En segundo lugar, se deben discutir la adopción de las medidas sugeridas para el fortalecimiento institucional del Servicio.
- **A mediano plazo:** En el mediano plazo no pueden eludirse los desafíos institucionales que, aunque no forman parte de los alcances de este estudio, se encuentran como un sustento imprescindible para los cambios. En efecto, este estudio se ha desarrollado en el contexto de cambios profundos en la institucionalidad orientada a la protección de la niñez en el país, dada la tramitación en curso del Proyecto Ley que crea el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia y la modificación de otras normas legales, por lo que, varias de las recomendaciones mencionadas deberán adaptarse a las características de la orgánica institucional del nuevo Servicio que administrará el sistema de protección. Lo anterior no excluye que el Servicio actual o el nuevo fortalezca su rol en cuanto a su capacidad de articulación de la oferta programática. En efecto, el diseño del nuevo Servicio debiese asegurar que este velará por el diseño, monitoreo, acceso y la calidad de la oferta. En este sentido, un desafío institucional clave es lograr dar a las Orientaciones Técnicas un carácter vinculante, ya que solo de esta manera se podría garantizar un estándar de calidad en la implementación de los programas. Esto debiese plasmarse a nivel de reglamento y estar en coordinación con la Ley de Subvenciones. En esta misma línea, otra recomendación que exige cambios más profundos es la orientada a la reformulación del sistema de acreditación de los OCAs, ya que exige estudios de factibilidad económica y jurídica. Por último, otro aspecto que no ha sido materia de recomendación, ya que excede los alcances de este trabajo, tiene relación con la factibilidad financiera para implementar los cambios sugeridos, lo que sin duda exige estudios complementarios, así como discusiones entre el Servicio y otras entidades gubernamentales responsables.

unicef  | para cada niño



Unicef Chile



@unicefchile

Este documento está disponible en: www.unicef.cl