



SENAME
Ministerio de Justicia
y Derechos Humanos

**CHILE LO
HACEMOS
TODOS**

Gobierno de Chile

**RESIDENCIA FAMILIAR DE
ADMINISTRACIÓN DIRECTA PARA
ADOLESCENTES**

Departamento de Protección de Derechos
Área de Diseño y Evaluación



María Laura Manzi Araneda

Bernardita Cárdenas Maturana

Alejandro Corder Tapia

Felipe Cáceres Merello

Aprobado por:

Juan Ignacio Carmona Zúñiga

Servicio Nacional de Menores

Santiago, Chile

Enero, 2019.

CONTENIDOS

I. PRESENTACIÓN	4	Proceso de Intervención	33
II. MARCO DE REFERENCIA	6	VI. INDICADORES	72
Desarrollo evolutivo.....	6	VII. BIBLIOGRAFÍA	81
El maltrato y sus efectos en el desarrollo.....	7	VIII. ANEXOS¹	
Factores protectores y potencialidad de desarrollo	10	Estándares de calidad	
III. ESTADO ACTUAL	12	Protocolos	
Características de los adolescentes que ingresan a la		Perfiles de cargo	
Residencia Familiar.....	12	Pauta de infraestructura para el diseño de residencias	
Cifras en Chile.....	12	familiares para adolescentes	
IV. ÁMBITOS DE ACCIÓN DE LA RESIDENCIA FAMILIAR	15		
Residencialidad emocionalmente segura.....	16		
Acompañamiento terapéutico al adolescente	19		
Intervención terapéutica familiar y/o para la vida			
independiente.....	21		
Articulación con redes de protección	24		
V. MODELO DE INTERVENCIÓN EN RESIDENCIA FAMILIAR DE			
ADMINISTRACIÓN DIRECTA PARA ADOLESCENTES.....	26		
Propósito.....	26		
Objetivos específicos	26		
Sujeto de atención.....	26		
Equipo de intervención	27		

¹ El modelo de Residencia Familiar está conformado por el presente documento y los anexos mencionados.

I. PRESENTACIÓN

Desde su inicio, el actual gobierno ha expresado la voluntad de situar a la niñez y adolescencia como un grupo prioritario para la generación y fortalecimiento de políticas públicas en su beneficio.

En ese contexto, se inscribe la puesta en marcha del Comité Interministerial de Desarrollo Social de la Niñez y la paulatina implementación de las 94 propuestas contenidas en el **Acuerdo Nacional por la Infancia**, publicado en mayo del año 2018.

El Comité Interministerial de Desarrollo Social de la Niñez, creado en julio del 2018 y coordinado por el Ministro de Desarrollo Social, tiene la función de asesorar al Presidente de la República a determinar los lineamientos de política pública de apoyo a la niñez, para velar por los derechos de los niños y niñas, promover y proteger su ejercicio y coordinar acciones, prestaciones y/o servicios intersectoriales requeridos.

El Acuerdo Nacional por la Infancia responde al propósito de promover el desarrollo integral de todos los niños y niñas del país, para que alcancen el máximo desarrollo de sus capacidades, generando mecanismos de alerta temprana que permitan prevenir las vulneraciones de derechos o actuar tempranamente al producirse y proteger a aquellos niños y niñas que han sido vulnerados, a fin que puedan interrumpir su trayectoria modificándola hacia una promotora de su desarrollo. Así, se da especial importancia a la familia, como también a la comunidad, en su rol protector

insustituible en la promoción de los derechos de la niñez y prevención de las vulneraciones.

El Acuerdo Nacional por la Infancia se organiza en torno a tres ejes de acción: protección universal, protección en riesgo de vulneración y protección/restitución. Éste último refiere a los niños, niñas y adolescentes atendidos en la red de SENAME, con énfasis en el grupo que ha debido ser ingresado a residencias de protección y separado de su medio familiar, como medida de protección judicial, ante graves vulneraciones de sus derechos.

Al respecto, el Acuerdo Nacional por la Infancia propone mejorar el cuidado residencial y el desarrollo de procesos de intervención para la recuperación y restitución de los



derechos de los niños, niñas o adolescentes atendidos –lo que implica trabajo con los mismos, las familias y las redes–, implementando residencias con menor cobertura de atención simultánea, diferenciadas de acuerdo al curso de vida², en ambientes similares al de una familia, con personal especializado y tutores/as capacitados que se constituyan en figuras de referencia para los niños, niñas o adolescentes.

De esta forma, se avanza hacia el cumplimiento de las Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños de las Naciones Unidas (2010), como un marco orientador en esta materia, que se desprende de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por el Estado chileno el año 1990.

Con las consideraciones antes señaladas, SENAME diseña las **Residencias Familiares de Administración Directa para Adolescentes**, a fin de que el modelo técnico permita que dichas formas de cuidado se constituyan en instancias efectivas de protección, restitución de derechos y recuperación de las experiencias traumáticas, mediante procesos personalizados, participativos y pertinentes, con cada adolescente, su familia y redes.

La denominación “Residencia Familiar” alude a la firme voluntad de atender a los adolescentes en un ambiente familiar, con espacios acogedores, donde puedan desenvolverse libre y positivamente; una casa que brinde un espacio emocionalmente seguro, con personal preparado para realizar procesos de intervención orientados a lograr la

revinculación familiar, la integración en la comunidad y el despliegue del potencial de desarrollo de cada adolescente.

La Residencia Familiar que se describe en este documento recoge los aprendizajes logrados en experiencias exitosas de los equipos técnicos y profesionales de SENAME y los conocimientos de la investigación especializada. Asimismo, refleja la convicción de que todos los niños, las niñas y los adolescentes, sin excepción, son sujetos de derecho y siempre cuentan con recursos personales para –aún en circunstancias difíciles– desarrollar sus potencialidades.



² En el caso de hermanos, se resguardará que puedan permanecer juntos, en una toma de decisión que considere prioritariamente el interés superior del niño.

II. MARCO DE REFERENCIA

Desarrollo evolutivo

La adolescencia constituye una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, caracterizada por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, con gran potencial de desarrollo, superado únicamente por el que se produce en los primeros años de vida (Steinberg & Sheffield, 2001).³

De este modo, la adolescencia está marcado por la resiliencia, en donde se conjugan procesos de desarrollo biológico y de cambios sociales, emocionales y cognitivos que –al ocurrir en un contexto seguro y protector– se asocian a la posibilidad de asumir roles y responsabilidades propias de la vida adulta (Summer, Burrow, & Hill, 2018).

El proceso de diferenciación de las figuras parentales que se intensifica en los últimos años de la segunda infancia, durante la adolescencia dicha diferenciación se conjuga con mayor grado de autonomía e independencia que le permiten asumir de mejor manera nuevas responsabilidades, haciéndose cargo de –al menos de una parte de– sus actos. (Vijayakumar, Op de Macks, & Shirtcliff, 2018).

Así, comienza un proceso en el que el/la adolescente se comprende a sí mismo de forma más abstracta, con mayor

claridad y diferenciación de su autoconcepto. Los/las adolescentes avanzan hacia nuevas formas de concebirse, en donde se ponen en juego con mayor nitidez sus creencias y sistema valórico. En este proceso de autodefinición se generan contradicciones propias de un proceso de construcción de identidad en donde, por ejemplo, se observan sociables o retraídos dependiendo del contexto (Steinberg & Sheffield, 2001). En la medida que se avanza hacia la adultez dichas contradicciones tienden a disminuir.

Estos procesos sitúan a la adolescencia como un momento fundamental para el cambio, preguntas y crisis asociadas a la construcción de la identidad y proyecciones futuras. Por lo que, el contexto en que ocurre este proceso impacta la trayectoria de vida de cada uno, donde la ocurrencia de situaciones de vulneración afecta negativamente las posibilidades de resolver de forma favorecedora para el desarrollo dichas inquietudes y crisis propias de la etapa. Sin embargo, mediante un acompañamiento psicológico y social se puede intencionar un redireccionamiento del autoconcepto y del sistema de valores y creencias, para que éstos favorezcan su desarrollo y bienestar.

La búsqueda de un propósito ocupa un lugar central durante este periodo. Summer & Hill (2017) plantea que el comenzar a construir un propósito de vida durante este periodo, en base a sentimientos asociados a confiar en sí mismos, es un

³ Para los fines de las presentes orientaciones técnicas residenciales, se sitúa al sujeto de atención de esta modalidad a adolescentes, de sexo femenino y masculino, que se encuentran en el rango de edad de 14 a 17 años 11 meses 29 días, considerando que los ingresos sólo pueden producirse antes de cumplir la

mayoría de edad, lo que no impide que un joven que ha ingresado siendo menor de edad, permanezca en la residencia luego de cumplir 18 años, si se mantiene estudiando y su plan de intervención lo justifica.

predictor de trayectorias de vida saludables y en relación con la comunidad. El propósito de vida –entendido como un eje central y organizador de la vida– define y estimula el logro de metas, media el comportamiento y provee de sentido (McKnight & B., 2009).

El maltrato y sus efectos en el desarrollo

Los procesos de cambio y de búsqueda, propios de la adolescencia, se ven afectados por experiencias de marginación y vulneración generadas por terceros contra los/las adolescentes en este periodo o durante etapas previas de su vida.

El maltrato es una problemática multicausal e intencionada (interactúan factores sociales, psicológicos, culturales y biológicos), por lo que su abordaje requiere la participación y coordinación de diferentes instancias, tales como salud, justicia, educación y desarrollo social (Ministerio de Salud, 2013).

Así, el maltrato infantil se configura como un elemento que distorsiona la forma en que las personas se relacionan con sí mismo y con los demás.

La Organización Mundial de la Salud (2016) plantea:

El maltrato infantil incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder. La exposición a la violencia de pareja también se incluye a veces entre las formas de maltrato infantil (Organización Mundial de la Salud, 2016).

El **maltrato físico** a un/a adolescente representa el uso de la fuerza física contra éste (incluye lanzar objetos, dar tirones de pelo, tirones de oreja, golpes, patadas, zamarreo, palizas, mordiscos, estrangulamientos, quemaduras, envenenamientos, asfixia), ocasionándole perjuicios para su salud, supervivencia y desarrollo integral, pudiendo llegar hasta provocarle la muerte.

El **maltrato psicológico** refiere al trato hostil u hostigamiento verbal por medio de insultos, desacreditaciones, ridiculizaciones, indiferencia y el rechazo explícito o implícito hacia el/la adolescente (mediante conductas frecuentes e intensas que buscan atemorizar, ignorar, aislar, corromper, hacerle testigo de violencia intrafamiliar, encerrar, menospreciar continuamente, culpar, amenazar, hablarles a gritos, descalificar, discriminar).

La **negligencia** también es considerada un tipo de maltrato, en tanto representa desatención permanente en el tiempo y abandono por parte del adulto a cargo, quien está en condiciones de proveer acceso a salud, educación, desarrollo emocional, nutrición, vivienda y condiciones de vida seguras y protegidas para contribuir al desarrollo y bienestar del adolescente (Ministerio de Salud, 2013).

La violencia sexual por otra parte, es definida como “todo acto sexual, intención de realizar un acto sexual, comentarios sexualizados no deseados o actos de tráfico u otros dirigidos contra una persona utilizando estrategias de coerción, independiente de la vinculación del agresor con la víctima, en todo contexto y no limitado al hogar ni el trabajo” (WHO, 2002. P.149)

Así, aunque el maltrato se puede presentar de diversas formas –algunas más visibles que otras– y en diversos contextos, todas repercuten en el desarrollo de la persona.

Entre los factores que influyen en cómo impacta el maltrato en la adolescencia está la edad y estado de desarrollo, la forma de maltrato (abuso físico, negligencia, abuso sexual u otro), la frecuencia, duración y severidad del maltrato, la relación entre la víctima y el perpetrador, la presencia de una situación de discapacidad (Hunter, 2014).

Como bien se menciona, el maltrato puede ser ejercido de forma intra y extra familiar, pudiendo generarse experiencias de vulneración en los ámbitos sociales como lo son los establecimientos educacionales, tribunales, las redes de pares e incluso los espacios de intervención.

Las consecuencias del maltrato se manifiestan de forma específica en cada adolescente. Los efectos observables y no observables en la adolescencia pueden referir a efectos generados por el maltrato en etapas más tempranas del curso de vida.

Es así que, la ausencia de un adulto disponible y con interés de atender a sus necesidades, dificulta el desarrollo de patrones vinculares seguros y el desarrollo de un autoconcepto positivo (Bowlby, 1969). Patrones que influyen las relaciones durante el proceso de desarrollo y la adultez (Greger, Myrhre, Klöckner, & Jozefiak, 2017) .

A su vez, las experiencias de maltrato, en especial aquellas ejercidas por la figura de apego de los niños y niñas se

configura como un factor de riesgo de para el desarrollo de trastorno del apego (Kay & Green, 2013).

Al observarse dichas formas de relación con el mundo durante la adolescencia, es fundamental ofrecer al adolescente –mediante acciones cotidianas de cuidado– una nueva forma de entender y significar su experiencia con otro. Quien genera tal entorno para el adolescente debe ser capaz de sostener y resistir posibles agresiones, que son una forma de “poner a prueba” al adulto para así protegerse ante un posible nuevo abandono.

Las personas víctimas de maltrato durante la infancia y adolescencia generan un pobre auto concepto, caracterizado por una representación negativa de sí mismo. De esta forma, se observan emociones asociadas al temor, la desconfianza y la rabia, principalmente frente a figuras adultas.

Esto se asocia a que las víctimas de maltrato han sido criados en un sistema donde no se reconocen sus necesidades –más bien los adultos privilegian sus propias necesidades y placeres–, generando que el niño/a o adolescente tenga

dificultades para reconocer lo que desea y necesita (Romero, García, Ortega, & Martínez, 2009).

La expresión emocional que generalmente se presenta en niños/as y adolescentes víctimas de negligencia se puede volcar hacia el interior (tristeza, aislamiento o ansiedad),

Comprender la adolescencia como un periodo de cambios – donde el resultado y trayectorias que se construyan a partir de éstos depende del contexto de desarrollo y de las posibilidades que ofrecen quienes realizan el cuidado – sitúa a la intervención residencial como una instancia crucial para reorientar trayectorias de vida marcadas por la vulneración y por la marginación social.

mientras que la emocionalidad externalizante (agresiones, gritos o hiperactividad) suele presentarse mayormente en niños o niñas víctimas de maltrato

físico o psicológico (Morelato, Madio, & Valdez, 2011).

Las dificultades emocionales asociadas al maltrato repercuten en las interacciones sociales de quienes lo han sufrido. Algunas personas se retraen y tienen dificultades para expresarse y sentirse cómodas en un ambiente social, generando sensación de inseguridad en las relaciones con sus pares.

Otras personas que han sido criadas en un contexto dotado de violencia probablemente van a reconocer esa única forma

de vinculación (Cerezo, 2004), observándose que reproducen los patrones violentos, incluso en periodos lúdicos como parte de la dinámica del juego (Muela, Balluerka, & Torres, 2013).

A lo anterior se suma que los y las adolescentes víctimas de violencia sexual son más propensas –que el resto de la población- a desarrollar conductas de riesgo y/o agresión en el ámbito de la sexualidad, y problemas conductuales. Asimismo, se encuentran en mayor riesgo de conductas autolesivas y/o suicidas (Turner, S., Tailieu, T., Cheung, K. & Afifi, T., 2017).

Si bien, los cambios en el contexto en que se desenvuelve un adolescente a lo largo de su vida, afectan las formas de reconstruir o reinterpretar su experiencia, la probabilidad de perpetuar conductas de riesgo en la vida adulta y dinámicas de maltrato, aumenta ante la ausencia de un proceso de recuperación oportuno y eficiente (Ireland, Smith, & Thornberry, 2002) (Allemand & Steiger, 2014).

Las experiencias de maltrato, en ocasiones están asociadas a carencia de estimulación y reconocimiento. Ello impacta en el desarrollo de su proyecto educativo en donde a se enfrentan a exigencias a las que en muchas ocasiones no logran responder, ya que las experiencias sufridas entorpecen su posibilidad de éxito escolar y que su estado emocional es de tensión y angustia, lo cual impide una conducta escolar positiva.

A lo anterior se suma, que quienes se han enfrentado a experiencias de maltrato reiterado durante la primera infancia, ven afectado su desarrollo cognitivo, dificultado su

inserción en espacios escolares exigente o bien que no cuenten con metodologías personalizadas y/o inclusivas (Romero, García, Ortega, & Martínez, 2009).

Factores protectores y potencialidad de desarrollo

Como ha sido mencionado, la adolescencia se configura como una etapa de cambio y definición de rutas de vida, en donde comienza el proceso de construcción de un propósito de vida. En este sentido, el estado de cambio permanente favorece el trabajo asociado a la recuperación, así como la construcción de un proyecto de vida que potencie su desarrollo, en tanto se configuran como cambios en sí mismos.

Entre los factores que inciden positivamente se encuentra el contar con un ambiente acogedor en el que los tutores/as de los adolescentes afrontan adecuadamente el estrés cotidiano y actúan de forma coherente frente a las dificultades de las víctimas, incluso cuando se trate de agresiones o comportamientos no deseados (Ministerio de salud, 2013).

Un estudio realizado con adolescentes ingresados a residencias de protección, respecto de su satisfacción con la vida (Álvarez, Álvarez, & Delgado, 2014), destaca la importancia que ellos puedan contar –y percibir– el apoyo de los tutores. Los autores hacen referencia a la investigación de Poletto & Koller (2011) en donde indican que existirían factores protectores para los niños institucionalizados, como vivir en un ambiente que promueva el desarrollo psicológico, con interacciones basadas en emociones positivas,

recíprocas y en que exista reciprocidad y equilibrio en el poder.

Asimismo, aluden a que tener hermanos en el mismo centro y el número de hermanos que están en el mismo centro, también actuaría como factor protector, ya que permite que se mantengan los lazos familiares y que exista apoyo entre los hermanos. También postulan que las visitas familiares serían un factor protector, porque les permitiría mantener sus identidades y el contacto con sus orígenes.

Comprender la adolescencia como un periodo de cambios – donde el resultado y trayectorias que se construyan a partir de éstos depende del contexto de desarrollo y de las posibilidades que ofrecen quienes realizan el cuidado– sitúa a la intervención residencial como una instancia crucial para reorientar trayectorias de vida marcadas por la vulneración y por la marginación social.

La intervención incorpora como elementos fundamentales los cuestionamientos y las crisis propias de esta etapa de la vida. *Es decir*, el estado permanente de cambio constituye un factor protector en tanto el contexto – y en este caso, el equipo de intervención de la residencia familiar– logra generar un proceso en el que dichos cambios desemboquen en una trayectoria favorecedora del desarrollo y que le permitan al adolescente encontrar un propósito.

Siendo fundamental entonces, para el logro de lo anterior la conformación de un espacio emocionalmente seguro, en donde se establezcan relaciones basadas en la confianza y se cuente con figuras adultas y pares con quienes construir un vínculo de apego seguro.

III. ESTADO ACTUAL

Características de los adolescentes que ingresan a la Residencia Familiar

Los/las adolescentes que son sujeto de atención en una Residencia Familiar se caracterizan por presentar una historia de intervención por parte del Estado, debido a una historia de experiencias de vulneración de diferente magnitud. La experiencia de institucionalización de adolescentes afecta el desarrollo, bienestar y calidad de vida de adolescentes. Greger, Myhre, Lydersern & Josefiak (2016) en su estudio sobre maltrato infantil y salud mental indican que los/las adolescentes en cuidado alternativo residencial –en comparación con adolescentes que no han sido víctimas de maltrato– presentan mayores dificultades en el ámbito de la salud mental y apego, que a su vez se expresa en resultados más bajos en índices de bienestar y calidad de vida, especialmente en los ámbitos físicos, emocionales, autoestima y relaciones de amistad.

Quienes se son separados de sus familias e ingresados a residencias de protección presentan mayor propensión al consumo de sustancia y problemas de salud mental en general (Greger, Myrhre, Klöckner, & Jozefiak, 2017). Asimismo, si bien la adolescencia se caracteriza por ser una etapa de transición en donde quienes se encuentran en ella presentan más conductas de riesgo que durante la infancia y posteriormente durante la adultez, se observa un mayor porcentaje de conductas de riesgo en quienes han sido maltratados y especialmente por quienes presentan vasta

trayectoria de experiencias que coartan su desarrollo, en comparación con quienes no han sido expuestos a situaciones de maltrato (Wright, Fagan, & Pinchevsky, 2013).

Por otra parte, como consecuencia de las experiencias de vulneración los y las adolescentes que se encuentran en residencias de protección presentan dificultades en el control de impulsos y frustración, observándose manifestaciones de conductas auto y hetero agresivas (inclusive con riesgo vital como son la ideación y conductas de tipo suicidas) que, sumado a lo anteriormente señalado, hace necesario contar con un espacio residencial acogedor en donde el/la adolescente se sienta seguro y protegido (Shechory-Bitton & Rajpurkar, 2015), brindando de apoyo terapéutico de carácter psicológico, social y ocupacional. .

Cifras en Chile

Los/las adolescentes con 14 años o más que han ingresado a Centros de Reparación de Administración Directa (CREAD) presentan una historia de vida marcada por trayectorias de exclusión social y vulneración de derechos.

Los resultados del estudio Satisfacción con la vida en adolescentes vulnerables y vulnerados: un estudio nacional (Álvarez, Álvarez, & Delgado, 2014) arrojan que solo el 46,9% de los adolescentes en residencias de protección en Chile indican estar satisfechos con su vida, comparado con el 70% de los adolescentes que no se encuentran en residencias de protección.

De los 416 adolescentes con 14 años o más registrados a septiembre de 2018 en un CREAD, más de la mitad se

encuentre en la región del Biobío (28,1%) y en la región Metropolitana (26,4%).

Distribución de adolescentes vigentes en CREAD por región⁴

REGIÓN	%
Biobío	28,1 %
Metropolitana	26,4 %
Valparaíso	14,7 %
Arica y Parinacota	11,8 %
Araucanía	9,4 %
Maule	8,4 %
Aysén	1,2 %
TOTAL	100

Fuente: Base vigentes 20 de septiembre de 2018. Senainfo.

Del total de adolescentes que se encuentran en los CREAD, los de sexo masculino representan el 51,2% y las adolescentes de sexo femenino alcanzan el 49,8%.

Su historia de vida ha estado marcada por situaciones que han implicado la intervención del Estado, tanto en protección especializada como del área de justicia juvenil. De hecho, el 97,8% de los adolescentes de los CREAD registran ingresos

previos en programas de protección de la red SENAME y el 13,4% registra situaciones de conflicto con la ley, por lo que ha participado en intervenciones de justicia juvenil.

Sumado a lo anterior, el 79,6% de los adolescentes -vigentes al 20 de septiembre de 2018 en CREAD- ha vivido separaciones previas de su familia y comunidad por una medida de protección emitida por un juez con competencia en Familia y, en consecuencia, registra ingresos previos a programas de cuidado alternativo familiar y/o residencial.

⁴ Vigentes al 20 de septiembre de 2018. Fuente: Senainfo

**PORCENTAJE DE ADOLESCENTES CON INGRESOS PREVIOS EN LA RED Y QUE PRESENTAN INGRESOS PREVIOS EN RED SENAME
POR DEPARTAMENTO.**

	DEPARTAMENTO DE PROTECCIÓN	DEPARTAMENTO DE JUSTICIA JUVENIL
PRESENTA INGRESOS PREVIOS A LA RED SENAME	97,8%	13,4%
NO PRESENTA INGRESOS PREVIOS A LA RED SENAME	2,2%	92,6%
TOTAL	100%	100%

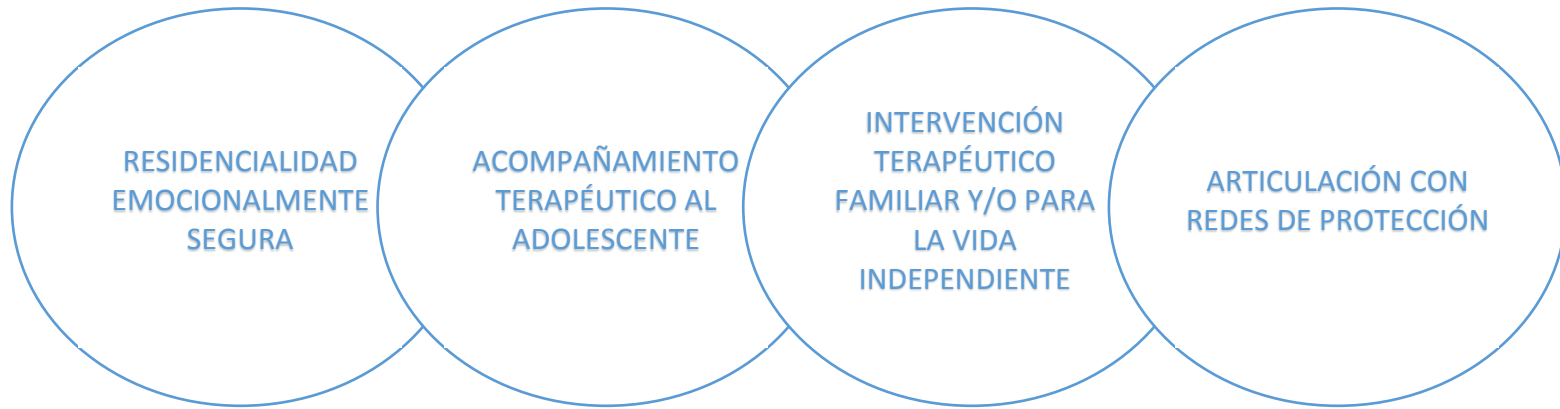
Fuente: Base de datos vigentes septiembre 2018, Senainfo

Entre los hallazgos de la Auditoría Social (2017) realizada a proyectos CREAD de todo el país⁵, se detectó que el 55% de los niños, niñas y adolescentes presenta un diagnóstico asociado a salud mental. A su vez, un 26,4% presenta consumo problemático de drogas y un 15,3% presenta consumo problemático de alcohol.

Por otra parte, en el mismo informe se señala que solo el 55% de los niños, niñas y adolescentes de los CREAD se encuentra matriculado en un establecimiento educacional. Además del total de niños, niñas y adolescentes considerados en el levantamiento el 48,2% registra rezago escolar (Servicio Nacional de Menores, 2018).

⁵ La Auditoría Social a CREAD implicó la revisión de 490 carpetas individuales de niños, niñas y adolescentes que pernoctaron la noche anterior a la auditoría en la residencia.

IV. ÁMBITOS DE ACCIÓN DE LA RESIDENCIA



FAMILIAR

Para un adolescente gravemente vulnerado/a en sus derechos, su separación del medio familiar de origen y su ingreso a una modalidad alternativa de cuidado solo tiene sentido en la medida que la permanencia en la Residencia Familiar represente la oportunidad de participar en procesos de recuperación, en un espacio emocionalmente seguro, en donde se les garantice un proceso de recuperación respecto de las experiencias adversas y la posibilidad de retomar su curso de desarrollo.

Para el logro de la recuperación de las experiencias adversas y/o traumáticas, la intervención residencial debe enfocarse en seis aspectos fundamentales:

1. El modelamiento y promoción de **vínculos afectivos seguros y bien tratantes**,
2. El establecimiento de un **contexto emocionalmente seguro** con límites claros, en donde pueda desplegar la totalidad de sus conductas sin temor al rechazo, el abandono o el castigo
3. El fortalecimiento de las **habilidades parentales** de familiares o adultos relacionados
4. El fortalecimiento de la **vinculación de los/las adolescentes con figuras adultas** protectoras
5. El desarrollo de **habilidades para la vida independiente**, y
6. La promoción de la **vinculación con las redes** de protección social y comunitarias.

Frente a estos desafíos el modelo de intervención en una Residencia Familiar propone actuar articuladamente en cuatro ámbitos, sin excepción e igualmente prioritarios:

Residencialidad emocionalmente segura

La residencialidad emocionalmente segura es la base del proceso de intervención con un/a adolescente en una Residencia Familiar. No solo se le garantiza las necesidades básicas de cuidado, alimentación y abrigo, sino que fundamentalmente se construye una experiencia de cuidado cotidiano que contribuye a la recuperación mediante el modelamiento de nuevas formas de relacionarse con el mundo, basadas en el buen trato.

De este modo, se busca dar respuesta al compromiso del Estado de asumir la responsabilidad de:

“Asegurar un espacio de protección y seguridad a adolescentes para quienes vivir en su contexto familiar o comunitario se constituye como un riesgo para su desarrollo”

(Comité de los Derechos del Niño, art. 3, 6, 20 y 27)

Un ambiente residencial emocionalmente seguro es aquel capaz de configurar espacios cotidianos que sostienen y responden a las necesidades del desarrollo de cada



adolescente, generando **sentido de pertenencia y anclaje afectivo**. En concreto, la Residencia Familiar debe *“generar un contexto de confianza y entrega (...) para que los adolescentes puedan ir poco a poco abandonando los mecanismos disociativos que tuvieron que activar para sobrevivir”* (Horno, Echeverría, & Juanas, 2017).

La posibilidad de establecer una **vinculación estable y positiva con quienes asumen su cuidado** –o bien con quienes mantiene un contacto cotidiano (Dumaret, Donati, & Crost, 2011)– es uno de los aspectos más relevantes para el éxito de la intervención con un/a adolescente. Por ello, en la Residencia Familiar los/las adolescentes contarán con un tutor/a de referencia, quien estará a cargo de acompañarlo a lo largo de su proceso y liderará las actividades de su cuidado cotidiano.

Los/as tutoras y monitores/as nocturnas deben ser capaces de atender y acoger al adolescente, comprendiendo que las manifestaciones conductuales desreguladas y/o inapropiadas son síntomas del daño causado por las experiencias de vulneración. De ahí la relevancia que todo el equipo de intervención se asegure de conocer en profundidad la situación del adolescente, para diseñar estrategias que faciliten la vinculación positiva con el/la adolescente y mejoren las posibilidades de logro de los objetivos propuestos.

En la **construcción de una relación de respeto y confianza** participan todos los integrantes del equipo. En consecuencia, todo adulto que trabaje en la Residencia Familiar debe ejercer su rol de tal forma que aporte a generar y resguardar un

ambiente efectivamente protector, donde el/la adolescente pueda recuperarse de las vulneraciones sufridas en el contexto familiar, comunitario e incluso en modalidades previas de cuidado alternativo.

La sensación de seguridad que ofrece un ambiente basado en el respeto y la transparencia – donde todos conocen lo que se espera de cada uno y se respetan mutuamente los acuerdos de convivencia– favorece que los/las adolescentes se desplieguen con autonomía, acorde a sus características y sin miedo al rechazo.

Un ambiente residencial emocionalmente seguro requiere cumplir estándares de infraestructura, cuidar la ambientación, instalar rutinas, promover la relación con el entorno. Pero esencialmente exige asegurar que todo el personal a cargo del acompañamiento o cuidado cotidiano, el equipo profesional y el personal administrativo, sean idóneos en sus competencias y estén preparados para relacionarse positivamente con los/as adolescentes, que privilegien el buen trato, la transparencia, el respeto mutuo y la confianza.

Las habilidades y actitudes que se ponen en juego y que deben reflejarse en las interacciones cotidianas entre el equipo de intervención y los/las adolescentes en la Residencia Familiar son:

- **Disponibilidad:** que cada adolescente cuente con al menos un adulto de referencia que de manera preferente y cotidiana le escucha, acoge, conforta y da respuestas efectivas a sus requerimientos. Implica ser capaz de ver y prever las necesidades del/la adolescente y de dar respuestas pertinentes, oportunas y claras.

- Sensibilidad: implica la capacidad de sostener una mirada consciente y respetuosa ante la historia de dolor del/la adolescente.
- Aceptación: implica la capacidad de mantener una actitud de aceptación genuina e incondicional hacia el/la adolescente, que le ayude a fortalecer su autoestima y su autoconcepto.
- Expresión de afecto: implica la capacidad de expresar afecto –a través de palabras y hechos cotidianos y sostenidos–, considerando la situación y características individuales de cada adolescente.
- Empatía: implica ser capaz de escuchar activamente aquello que le ocurre al/la adolescente, sin enjuiciar y siendo respetuosos de su historia.
- Límites claros: implica la capacidad de sostener un diálogo positivo y de construcción de acuerdos con los/as adolescentes, sin flexibilizar las normas que son protectoras para ellos.
- Cooperación: Se apoya la autonomía progresiva y la seguridad de los adolescentes para desarrollar estrategias de autocuidado y autodeterminación.

La idoneidad del personal se refleja en ser capaces de usar estas habilidades en las diversas situaciones experimentadas

en la Residencia Familiar, especialmente en aquellas situaciones en que el/la adolescente presenta un desajuste emocional y/o conductual.

La Residencia Familiar se constituye en un **espacio de acogida incondicional**, donde se propicia el buen trato, la convivencia protectora y basada en el afecto, que promueve el desarrollo de la identidad y las habilidades sociales de los adolescentes.

En la medida que en la Residencia Familiar cada adolescente se siente parte de una comunidad de vida familiar –aunque sea transitoria–, que lo protege y lo respeta en su individualidad, es posible construir un proceso de intervención que avanza simultáneamente en el plano individual y en la relación con los otros.

El respeto a su individualidad se evidencia en que el adolescente puede disponer de sus objetos personales, en un lugar y espacio personalizado en el dormitorio; en que puede participar en la elaboración de las rutinas, de acuerdo a sus intereses y necesidades y que sus opiniones y propuestas son tomadas en cuenta en el plan de intervención con él/ella, con su familia y redes.

La residencialidad emocionalmente segura sostiene la intervención individual y familiar, y es un pilar fundamental para el éxito del proceso, en la medida que la Residencia Familiar sea un espacio estructurado, con reglas claras y

La residencia representa una comunidad que se constituye en la base para que los/las adolescentes desarrollen sus habilidades sociales y su plena autonomía como individuos.

conocidas por el/la adolescente, donde la dinámica cotidiana sea coherente con los objetivos que se busca lograr.

Desde el primer momento (acogida inicial) el equipo debe asegurarse de que el/la adolescente que ingresa a la Residencia Familiar conozca con claridad qué se espera lograr durante su estadía y cuál será el beneficio para él/ella, su familia, los adultos relacionados y sus redes; cómo es la estructura de convivencia y cómo cada persona colabora y participa de la vida en común, entre pares y con el personal a cargo; que está prohibido actuar de forma agresiva y/o violenta con otros, pues la dinámica de la Residencia Familiar se basa en el buen trato y el respeto.

De esa forma, la Residencia Familiar se constituye en un espacio que –en la interacción cotidiana con adultos y pares– ofrece experiencias de recuperación relacional, en un marco de respeto, estabilidad, aceptación incondicional y respuesta a las demandas y necesidades individuales. *“La comunidad residencial constituye un punto de anclaje”*⁶ para que los/las adolescentes logren avanzar en su autodeterminación como personas y en el desarrollo de su autonomía y habilidades sociales.

En síntesis, el contexto emocionalmente seguro desarrollado por el equipo de la Residencia Familiar se configura como un factor preventivo de situaciones de desajuste emocional y/o

conductual de los/las adolescentes. De todas formas, en caso de que ocurran dichas situaciones el equipo interventor debe estar preparado para abordarlas, manteniendo siempre un ambiente seguro basado en el buen trato y conteniendo al/la adolescente en base a lo establecido en la Norma de Actuación ante situación de desajuste emocional y/o conductual de niños, niñas, adolescentes y jóvenes en cuidado alternativo residencial⁷.

Acompañamiento terapéutico al adolescente

El segundo ámbito de acción de la Residencia Familiar se refiere al acompañamiento terapéutico con el/la adolescente. Es un proceso liderado por una dupla conformada por un/a psicóloga y trabajador/a social especialista en intervención con adolescentes y generada en colaboración con el equipo de tutores, técnicos en enfermería nivel superior, terapeutas ocupacionales y psiquiatra (cuando sea evaluado y derivado por psicólogo/a y/o médico general), quienes mediante el desarrollo de intervenciones especializadas, busca que el/la adolescente elabore –o al menos comience a elaborar– las experiencias de vulneración sufridas, que restablezca la confianza en sí mismo y que logre configurar nuevas formas de situarse en

⁶ Conceptualización acuñada por Martínez R., Víctor. (2010). Estudio “Caracterización del perfil de niños, niñas y adolescentes, atendidos por los centros residenciales de SENAME”, SENAME - Unicef, Santiago, Chile. Disponible en: http://www.SENAME.cl/SENAME/otros/INFORME%20FINAL_SENAME_UNICEF.pdf.

⁷ Revisar Anexo Norma de Actuación ante situaciones de desajuste emocional y/o conductual de niños, niñas, adolescentes y jóvenes en cuidado alternativo residencial.

el mundo, de manera de favorecer la construcción de un proyecto de vida autónoma e independiente⁸.

El acompañamiento terapéutico al/la adolescente se sustenta en el desarrollo de un proceso psicoterapéutico –con énfasis en su experiencia presente y sus deseos y proyectos sobre el futuro para desde allí abordar su historia de vida- y en un trabajo terapéutico social –que aborda las dinámicas de vinculación con pares, con familiares y otros adultos–. Implica desarrollar un trabajo articulado, destinado a potenciar la vinculación familiar y social (grupos de pares, interacción con el medio), junto con restaurar la autoimagen del/la adolescente. Este proceso se complementa con el trabajo del terapeuta ocupacional, respecto de sus capacidades y fortalezas para enfrentar su vida actual y futura.

El trabajo en el ámbito del acompañamiento terapéutico se nutre y se beneficia de la residencialidad emocionalmente segura. En la medida que en la Residencia Familiar el/la adolescente se sienta bien y cuente con pares y/o tutores que le acojan con afecto y le acompañen de forma permanente, será posible sostener una intervención terapéutica efectiva para su **recuperación de experiencias de vulneración** y para construir su **proyecto de vida** futura.

Las intervenciones individuales y grupales que desarrolle el equipo interventor –en las que se abordan las experiencias adversas y potencialmente traumáticas, las expectativas y las percepciones respecto de la actual internación– deben ofrecer al/la adolescente un espacio seguro y de contención

⁸ Artículo 39 de la Convención de los derechos del Niño se especifica que “los Estados partes adoptarán todas las medidas apropiadas para promover la

que favorezca la construcción de sentido en torno a su permanencia en la Residencia Familiar. Se buscará evitar que el abordaje de las experiencias traumáticas se convierta en un factor que altere negativamente su desarrollo y la construcción de vínculos saludables.

Para ello, la dupla psicosocial acompañará a los tutores en el desarrollo de las rutinas cotidianas, con el propósito de fortalecer aquellas estrategias de cuidado basadas en el buen trato y que contribuyen a que el/la adolescente aprenda nuevas formas de relacionarse y de mirarse.

Un desafío para el/la psicólogo y trabajador/a social es lograr que el/la adolescente recupere paulatinamente la capacidad de verbalizar (problematizar a través de la palabra), pues está a la base de la ejecución de conductas de autocuidado y de relación con otros desde el afecto, el respeto y cuidado mutuo –y no en base a conductas dañinas o violentas–.

recuperación física y psicológica y la reintegración social de todo niño” víctima de vulneración.

Intervención terapéutica familiar y/o para la vida independiente

El tercer ámbito de acción tiene el objetivo de promover dinámicas familiares bien tratantes, junto con fortalecer las competencias requeridas para recuperar el cuidado personal del/la adolescente o bien para mantener el vínculo familiar en aquellos casos en que la solución apunte al fortalecimiento y preparación para la vida independiente.

De este modo, se resguarda y promueve el derecho de los/las adolescentes a:

“mantener relaciones personales y contacto directo con ambos padres de modo regular, salvo si ello es contrario a su interés superior”
(Convención de Derechos del Niño, art. 9).

La intervención psicosocial familiar, liderada por una dupla especializada, tiene por objeto contribuir al fortalecimiento de este ámbito en el proyecto de vida de los/las adolescentes. Implica intervenir directamente con la familia de origen o con el adulto relacionado que podría ejercer su cuidado al egreso de la intervención residencial o el adulto que, si bien no puede asumir su cuidado, mantiene un vínculo con el adolescente y puede contribuir en su bienestar.

El proceso de intervención familiar se realiza al interior de la Residencia Familiar y también en el hogar familiar. El tiempo

destinado para trabajo social y psicológico se define caso a caso.

Desde el enfoque de derechos, es prioritario realizar todas las acciones necesarias para lograr la **reunificación familiar**, considerando la realidad particular de cada adolescente con sus referentes familiares o adultos relacionados. Implica desplegar estrategias para fortalecer las habilidades parentales, reconstruir la historia familiar, identificar factores que ponen en riesgo la protección y bienestar del adolescente, de manera de generar los mecanismos para superarlos o al menos para mitigar su efecto.

En aquellos casos en que se identifica/n adulto/s que podrían asumir el cuidado del/la adolescente, el equipo debe realizar acciones de intervención en dos niveles. Por una parte, el trabajo se centra en evaluar y conocer las capacidades y expectativas reales de los adultos (familia nuclear, extensa u otro adulto relacionado), que favorezcan la vinculación en condiciones estables de protección, en caso que el adolescente egrese junto a ellos. Por otra parte, se centrarán en el establecimiento de una dinámica familiar basada en el respeto y el cuidado mutuo.

Establecer una **dinámica familiar basada en el respeto y el cuidado mutuo** es un aspecto que se aborda en todos los casos. Para ello, en la Residencia Familiar se debe favorecer que se desarrollen encuentros con la mayor frecuencia posible, que la familia o adultos relacionados participen en espacios cotidianos del adolescente y –en tanto sea beneficioso para él/ella– que el adolescente participe en instancias de la familia, como celebraciones o festividades.

Las visitas de la familia y/o adultos relacionados deben desarrollarse en un espacio que favorezca una comunicación bien tratante y que promueva los avances esperados. Estos encuentros se realizarán en la Residencia Familiar o en otros lugares (por ejemplo, salidas al cine, actividades en el domicilio de la familia), sólo si están garantizadas las condiciones de protección del adolescente. Las salidas son parte del proceso de intervención, por lo tanto, deben ser planificadas y evaluadas por el equipo de la residencia y el/la supervisora del equipo de apoyo técnico, además de informadas al Tribunal de Familia respectivo.

Nota técnica n. 4 – Visitas de familiares a la residencia

El acompañamiento familiar no se limita al tiempo en que el/la adolescente permanezca en la Residencia Familiar. Con el fin de asegurar la protección del adolescente, el trabajo con él/ella y su familia se puede extender por un periodo no superior a un año.

El proceso de acompañamiento terapéutico familiar también se orienta, con todos los/las adolescentes al **fortalecimiento de su autonomía**. Las intervenciones apuntan a la definición de un propósito de vida, a partir del cual se construye un proyecto de vida, cuyos énfasis se definen en función de las características propias de la situación de cada adolescente y sus intereses. En aquellos casos en que no se proyecta el egreso con un adulto que asuma su cuidado, la dupla psicosocial especializada en intervención familiar, trabajará

con el/la adolescente en el desarrollo de habilidades de autogestión.

La **preparación para la vida independiente** representa un avance fundamental para la restitución de los derechos del/la adolescente. En este proceso se fortalecen y se desarrollan habilidades que les permitirán hacer ejercicio de sus derechos, disminuyendo así el riesgo de ingresar nuevamente a un programa de protección especializada u otro espacio de protección y/o control del Estado.

Un elemento fundamental del proyecto de vida refiere al ámbito educativo. En este sentido, se resguarda que los/las adolescentes completen la educación escolar y se incentive la continuidad de estudios de educación superior técnica o universitaria. Asimismo, en la práctica, fortalecer las habilidades para la vida independiente implica adecuar las estructuras organizativas de la Residencia Familiar, de manera de permitir que los adolescentes mayores de 15 años que se encuentren en proceso de formación escolar tengan acceso a instancias laborales y de realización de trámites. Este tipo de intervención debe contar con la supervisión de un adulto –que fomente su independencia progresiva– y debe considerar la realidad de cada adolescente y del territorio donde habita, pues habrá diferencias si busca alternativas laborales en una zona rural o en una zona urbana.

En la preparación de adolescentes para la vida independiente se debe considerar que participen en procesos de intervención psicológica y socioeducativa, que les ayude a tomar conciencia de lo que significa participar en la vida

comunitaria, que se reconozcan como personas competentes, individual y socialmente, conscientes de sus fortalezas y debilidades a la hora de insertarse en la sociedad como una persona adulta e independiente (Alonso, Fernández, Irureta, & Martínez, 2008)⁹.

La intervención buscará, por lo tanto, fomentar en el/la adolescente el aprendizaje y/o fortalecimiento de habilidades para hacer frente a la vida diaria, a su proceso de independencia y transición a la vida adulta, a que desarrolle un autoconcepto y autoestima positivos, que incremente la seguridad en sus propios recursos personales y sociales, y que logre recuperar la confianza en sí mismo/a y en los demás.

En síntesis, la preparación para la vida independiente es un proceso formativo continuo y sistemático, de fortalecimiento de habilidades, que se realiza con la totalidad de los adolescentes atendidos. Responde a una planificación y se evalúa periódicamente¹⁰.

⁹ Modelo de intervención en acogimiento residencial. Manual Cantabria, abril 2008.

¹⁰ Revisar “Protocolo de preparación para la vida independiente”.

Articulación con redes de protección

La articulación con redes de protección social y comunitaria es el cuarto ámbito de acción de la Residencia Familiar y referido a:

Acciones concretas requeridas por los y las adolescentes en función de sus características y necesidades y así resguardar que el/la adolescente y su familia o adulto relacionado, accedan a prestaciones de protección y seguridad social que le permitan una vida digna y protegida (Convención de Derechos del Niño, art. 26).

El ingreso de los/as adolescentes a la Residencia Familiar implica la separación de su grupo familiar y de su comunidad. El logro de los objetivos de la intervención exige gestionar y articular todas las instancias locales requeridas para la continuidad del vínculo del adolescente con su familia y su espacio comunitario de referencia –siempre que no configuren factores de riesgo para la recuperación y restitución del derecho a vivir en familia y/o fortalecimiento de la autonomía–.

La acción territorial será apoyada por el equipo de soporte regional en tanto es fundamental para el aseguramiento de una intervención integral, que favorezca la restitución de derechos del adolescente. Los diferentes aspectos por cubrir se deben abordar en forma complementaria por los actores

pertinentes, para lograr que se realicen todas las acciones pertinentes a las necesidades de los/as adolescentes y sus familias. Es necesario que el equipo de soporte regional desde la apertura de la residencia familiar –e incluso desde antes de su instalación– desarrolle un trabajo de **vinculación y articulación territorial**, tanto para facilitar la inserción comunitaria de la residencia, como para que sea exitosa la convivencia con los actores e instituciones locales.

El equipo de la residencia entonces, debe promover que cada adolescente pueda ejercer el derecho a la educación, definido en la Convención de Derechos del Niño (art. 28) y garantizado en el artículo 19 de la Constitución Política de la República. La Residencia Familiar privilegiará la inclusión a espacios escolares, o bien promoverá la preparación y rendición de exámenes libres para la nivelación de estudios, en aquellos casos donde el alto rezago escolar imposibilite su inclusión inmediata.

También la Residencia Familiar vinculará a los/las adolescentes al servicio de salud correspondiente al territorio, a fin que acceda a las prestaciones que requiera.

El relacionamiento comunitario busca incentivar la inclusión de los/las adolescentes a las comunidades de acogida, como parte del proceso de restitución de derechos y para generar una red local protectora.

También es parte de la intervención integral el **establecer alianzas estratégicas con los actores locales**, para favorecer que los/las adolescentes y sus familias accedan oportunamente a los beneficios y servicios requeridos. Asimismo, es necesario involucrar a las redes locales en el

proceso de intervención, de manera que levanten alertas sobre eventuales situaciones de riesgo o para que evidencien avances en los procesos de las familias y los/las adolescentes.

Para que haya una relación de confianza y colaboración con la Residencia Familiar, es vital generar un canal de comunicación fluido con la comunidad, los vecinos e instituciones locales educativas, municipales, de salud y seguridad, entre otras; una relación cimentada en un trabajo permanente de construcción de acuerdos y de convivencia armoniosa.

Las instancias de salud, educacionales, deportivas, recreativas, culturales y otras donde el/la adolescente puede adquirir fortalezas, son espacios y oportunidades que deben ser priorizadas en el proceso dirigido a favorecer el desarrollo y protección del/la adolescente. De igual forma, se debe promover la participación activa del/la adolescente en las actividades y talleres que se desarrollan en los Municipios, ya que permiten la adquisición de habilidades y promueven la integración e interacción social.

La Residencia Familiar debe realizar las articulaciones necesarias para concretar el acceso de los adolescentes a la oferta local disponible y el acceso a la protección social universal y focalizada correspondiente. Dichas articulaciones exigen que el equipo de intervención mantenga una comunicación permanente y fluida con todos los actores vinculados con asegurar el ejercicio de los derechos del adolescente.

¹¹ Ver Anexo “Plan de Relacionamiento Comunitario de Residencia de Vida Familiar”

La Residencia Familiar también se tiene que abrir a oportunidades de **vinculación con actores de la sociedad civil** (ONG, fundación, universidad, empresa, voluntarios, etc.) que puedan aportar al logro de los Planes de Intervención y a la restitución de los derechos de los adolescentes. La vinculación con actores externos a la Residencia Familiar debe ser planificada y coordinada con el equipo técnico, a fin que contribuya de manera armoniosa a la intervención.

La articulación con otras instancias co-garantes y de vinculación con la comunidad y territorio es responsabilidad de los trabajadores sociales del equipo, con apoyo del director/a de la Residencia Familiar.

De este modo, la etapa de selección, implementación y habilitación de la Residencia Familiar, la apertura al territorio debe ser intencionada y planificada¹¹ desde la Dirección Regional y desde la Dirección Nacional. En la etapa de consolidación del relacionamiento y la posterior participación en la comunidad y espacios locales, la apertura al territorio es liderada por el equipo residencial.

V. MODELO DE INTERVENCIÓN EN RESIDENCIA FAMILIAR DE ADMINISTRACIÓN DIRECTA PARA ADOLESCENTES

Propósito

La Residencia Familiar de administración directa para Adolescentes es una modalidad de cuidado alternativo residencial, cuyo objetivo general es restituir el derecho a vivir en familia¹² y a la recuperación de la experiencia de vulneración y favorecer el desarrollo de autonomía de adolescentes (entre 14 y 17 años), que han sido separados de su familia de origen por orden de un Tribunal con competencia en materia de Familia.

Objetivos específicos

- a) Asegurar a los/las adolescentes un espacio de cuidado emocionalmente seguro.
- b) Favorecer la recuperación de la experiencia de graves vulneraciones de derechos sufrida por el/la adolescente.
- c) Promover el fortalecimiento de las competencias parentales.

¹² En el caso de adolescentes de 15 años y más, que se encuentren en las situaciones descritas en el capítulo acompañamiento con el adolescente, la intervención apuntará a la preparación para su egreso a la vida independiente.

¹³ Es decir, adolescentes que al momento del ingreso no han cumplido la mayoría de edad. En caso de que el adolescente cumpla sus 18 años en una fecha

- d) Asegurar la vinculación territorial del/la adolescente y su familia o adulto relacionado con las redes de protección social.
- e) Preparar a los/las adolescentes para la vida independiente.

Sujeto de atención

La Residencia Familiar está dirigida a **adolescentes de entre 14 y 17 años, 11 meses y 29 días**¹³ ingresados con medida de protección judicial –debido a graves vulneraciones de derecho– y que han sido separados temporalmente de su núcleo familiar, por orden judicial decretada por un juez con competencia en Familia.

Como excepción, los niños o niñas menores de 14 años podrán ingresar a la Residencia Familiar cuando se evalúe como la mejor alternativa en función de su interés superior, cuando se requiera para facilitar la intervención con las familias y redes, para evitar el desarraigo o para evitar la separación de hermanos de edades cercanas con quienes exista vínculo afectivo, entre otras.¹⁴

No podrán ingresar a la Residencia Familiar niños o niñas con una edad inferior a 12 años, quienes podrían ser acogidos en otra modalidad de cuidado alternativo, que responda de

posterior a su ingreso a la residencia, como excepción podrá permanecer hasta los 24 años de edad, si presenta capacidades diferentes o se encuentra cursando estudios formales.

¹⁴ En el periodo de evaluación integral de ingreso, el equipo de la Residencia Familiar analizará cada caso y tomará la decisión que mejor resguarde la indemnidad física, cognitiva, emocional y sexual del niño/a menor de 14 años.

mejor manera a las características y necesidades de su etapa de desarrollo vital.¹⁵

La familia y/o los adultos de referencia del/la adolescente también se configuran como actores protagonistas del proceso de intervención. Con ellos el equipo realizará intervenciones dirigidas a la restitución del derecho a vivir en familia de manera estable y permanente o bien, en aquellos casos en que no se proyecta el egreso bajo el cuidado de una familia, se trabajará con ésta para el fortalecimiento de una dinámica relacional bientratante y que acompañe la preparación para vida independiente del/la adolescente.

La atención en la Residencia Familiar no discriminará a los sujetos de atención por su condición étnica, racial, religiosa, de género o de cualquier otro orden, incluyendo a quienes presentan alguna situación de discapacidad.¹⁶

Los casos que no se ajusten a los criterios expuestos para ser sujeto de atención en una Residencia Familiar serán analizados por el respectivo Director Regional de SENAME, quien será responsable de emitir un oficio en un plazo no superior a 1 (un) día hábil al Tribunal con competencia en materia de Familia correspondiente.

¹⁵ En aquellos casos en que se derive a un niño o niña menor de 12 años, la situación debe ser analizada conjuntamente entre la residencia y la Dirección regional de Sename correspondiente, para luego ser presentada al Departamento de Protección de Sename quién -en función de lo elaborado por las instancias previas- definirá si es pertinente o no el ingreso, indicando las acciones a ser desarrolladas.

Equipo de intervención

Dotación de funcionarios

El estándar de personal requerido para una Residencia Familiar con una capacidad de atención de 15 adolescentes es:

¹⁶ Los y las adolescentes con necesidades especiales derivadas de su situación de discapacidad –física, mórbida, sensorial, intelectual o mental– evaluada en rangos de discreta o moderada, pueden ser atendidos en la Residencia Familiar, la que deberá implementar las condiciones requeridas para su debida protección y atención. Quienes presenten una situación de discapacidad severa o profunda, con alta dependencia de terceros, serán derivados a centros residenciales especializados en la atención que requieren.

Equipo residencial:

ROL	DOTACIÓN	CALIDAD JURÍDICA	ESTAMENTO	JORNADA/TURNO
DIRECTOR/A	1	Contrata	Profesional	Completa
TRABAJADOR/A SOCIAL PARA INTERVENCIÓN CON ADOLESCENTES	1	Contrata	Profesional	Completa
TRABAJADOR/A SOCIAL PARA INTERVENCIÓN CON FAMILIA	1	Contrata	Profesional	Completa
PSICÓLOGO/A PARA INTERVENCIÓN CON ADOLESCENTES	1	Contrata	Profesional	Completa
PSICÓLOGO/A PARA INTERVENCIÓN CON FAMILIA	1	Contrata	Profesional	Completa
PSICOPEDAGOGO/A	1	Contrata	Profesional	1/2 Jornada
TERAPEUTA OCUPACIONAL	1	Contrata	Profesional	1/2 Jornada
TUTOR/A DIURNO	7	Contrata	Técnico	Sistema de turno 3x2 día
MONITOR/A NOCTURNO	5	Contrata	Técnico	Sistema 3x2 noche
PSIQUIATRA	1	Contrata	Profesional	10 horas
ENCARGADO DE VIDA FAMILIAR	3	Contrata	Profesional	Turno Rotativo
TÉCNICO EN ENFERMERÍA NIVEL SUPERIOR	3	Contrata	Técnico	Turno Rotativo
MANIPULADOR/A DE ALIMENTOS	4	Contrata	Auxiliar	Turnos diarios
	30			

Equipo de soporte a la Residencia Familiar (personal que funcionará externamente a la Residencia Familiar, en un inmueble distinto). La conformación de este equipo complementario dependerá del número de residencias con las que debe trabajar.

Estándar equipo regional de soporte a la Residencia Familiar

ROL	DOTACIÓN	CALIDAD JURÍDICA	ESTAMENTO	TIPO DE JORNADA
ENFERMERA/O	1	Contrata	Profesional	jornada parcial
SUPERVISOR/A CLÍNICO	1	Contrata	Profesional	jornada parcial
ABOGADO/A	1	Contrata	Profesional	Jornada parcial

Selección de personal

El proceso de selección de quienes integran el equipo de la Residencia Familiar –sean nuevas contrataciones o reemplazos– se realiza conforme a los criterios y protocolos definidos por el Departamento de Gestión y Desarrollo de Personas de SENAME, cuyo propósito es garantizar la idoneidad de los funcionarios y que se cumplan las exigencias de formación y experiencia.

Las personas serán contratadas inicialmente por un período a prueba de tres meses.

Los funcionarios que se desempeñen en una Residencia Familiar deben cumplir los requisitos generales para ingresar a la Administración del Estado y no presentar inhabilidades e incompatibilidades para el ejercicio de la función pública establecidas en la normativa vigente.

Específicamente, no podrán ejercer funciones en una Residencia Familiar (en el equipo residencial ni en el equipo de soporte):

1. Personas inhabilitadas para trabajar con niños o que figuren en el registro de inhabilidades para ejercer funciones en ámbitos educacionales o con menores de edad.¹⁷

¹⁷ SENAME verificará que cada postulante no figure en el “Registro de inhabilidad para trabajar con niños”, que lleva el Servicio de Registro Civil e Identificación, en conformidad a la Ley N°20.594 que crea inhabilidades para condenados por delitos sexuales contra menores y establece registro de dichas Inhabilidades. Se puede acceder al sitio web www.registrocivil.cl en la sección “Consultas de registros en línea” o en el sitio web institucional www.sename.cl

2. Personas que han sido condenadas por delitos en contexto de violencia.¹⁸

El Director Regional es responsable de asegurar la verificación de estos antecedentes una vez cada 6 meses para todas las personas que desempeñen funciones en la Residencia Familiar.

Inducción al rol y a la Institución

El personal contratado participará de la actividad de inducción institucional que realiza el Departamento de Gestión y Desarrollo de Personas de SENAME para dar a conocer los valores institucionales, objetivos y consideraciones respecto al rol de los servidores públicos, conforme a las definiciones que se encuentren vigentes.

Sin perjuicio de lo anterior, los nuevos funcionarios participarán localmente de una inducción específica, de forma que tengan plena claridad acerca de las orientaciones técnicas del modelo de Residencia Familiar, del rol que les corresponde y de las funciones específicas de sus cargos. Asimismo, conocerán los estándares de calidad de la atención e información explícita y por escrito de los comportamientos aceptables y los no permitidos con relación al trato hacia los adolescentes¹⁹. Dicha inducción se realizará preferentemente antes del ingreso de cada funcionario (salvo que por razones

¹⁸ Personas cuyos antecedentes se encuentren en el registro especial que para estos efectos lleva el Registro Civil e Identificación, en conformidad con la Ley N°20.066.

¹⁹ Se dará cumplimiento a lo instruido por la Dirección Nacional de SENAME en las Circulares N° 2309, de octubre 2013, la cual define procedimientos que se debe utilizar ante hechos eventualmente constitutivos de delito o maltrato físico o

de buen servicio el funcionario deba incorporarse de inmediato).

Desarrollo de las Personas

En consonancia con su Política de Personas, SENAME promoverá el desarrollo de las personas como medio fundamental para asegurar su buen desempeño y por consiguiente el mayor bienestar de niñas, niños y adolescentes.

Para ello, acompañará a los equipos y a sus jefaturas con un programa de reflexión y formación permanente, herramientas de evaluación del clima laboral y evaluación del desempeño, a fin de conocer las prácticas exitosas, corregir aquellas fallidas e identificar las variables asociadas a las personas que inciden en el éxito del proceso de intervención en la Residencia Familiar.

Para acompañar a los equipos se implementará instancias de reflexión y análisis del desarrollo del modelo con los funcionarios de la Residencia Familiar, de manera que retroalimenten la evaluación técnica del mismo, permitiendo de ese modo su mejora continua y la sistematización de las buenas prácticas, tanto en protocolos como en otras herramientas que permitan gestionar el conocimiento.

Se evaluará periódicamente el clima laboral de los equipos, a efectos de conocer las variables que pudieran potenciar su

desempeño e implementar consecuentemente acciones de mejora diseñadas desde los mismos equipos y ejecutadas con el apoyo de sus líderes y de la institución.

Se privilegiará la participación de los líderes de las residencias en los programas de desarrollo del liderazgo y de habilidades directivas, proveyendo –de ser necesario– de acompañamiento para asegurar el buen ejercicio del rol.

Asimismo, se evaluará periódicamente las competencias y el logro de metas individuales de los funcionarios de las nuevas residencias, diseñando planes de desarrollo individual para cada funcionario.

Se buscará el perfeccionamiento del personal de las Residencias Familiares por medio de programas de formación que considerarán tanto actividades tradicionales de capacitación (que deberán ser parte de los planes anuales de capacitación) como actividades internas de reflexión y análisis de su quehacer cotidiano en la intervención con los/las adolescentes y sus familias, promoviendo la generación de comunidades de aprendizaje.

Cuidado del equipo²⁰

En el marco de un Plan Nacional de Autocuidado y Cuidado de Equipos, las actividades de autocuidado estarán dirigidas a descomprimir las sensaciones, sentimientos y emociones

psicológico en contra de niños, niñas o adolescentes bajo el cuidado o atendidos por el Servicio Nacional de Menores a través de las administraciones directas.

²⁰ Se sugiere consultar la Guía para el diseño de estrategias de Cuidado de Equipo. FACSO, U. de Chile/DEPRODE, SENAME en

http://www.sename.cl/wsename/otros/24-horas_2015/pdf/4_Guia_Disenio_Estrategias_Cuidado_%20Equipo.pdf

relacionadas con el trabajo en la Residencia Familiar que puedan experimentar los profesionales y técnicos.

Dichas actividades se orientan al desarrollo de estrategias de afrontamiento, de trabajo colaborativo y de apoyo mutuo en el equipo, a fin de prevenir el riesgo de sufrir de *burn-out* o desgaste profesional²¹. En este punto, es fundamental poder relevar el desarrollo de factores auto protectores, en virtud de la necesidad de cuidarse para poder cuidar a otros.

En ese sentido, se recomienda la realización periódica de instancias que aborden las situaciones y problemas que enfrenta el personal a cargo del cuidado diurno y nocturno de los adolescentes. Es aconsejable que en esas instancias participen los profesionales y la dirección de la Residencia Familiar, revisando las situaciones detectadas para discernir acerca de las respuestas más apropiadas, acorde a los recursos y a la realidad particular de cada Residencia.

A fin de generar estrategias de formación permanente que le permita a los equipos contar con las herramientas y habilidades para el abordaje de la intervención en contexto residencial, se debe considerar la inclusión de temas asociados a las experiencias adversas, vida cotidiana, abordaje de consumo de sustancia, intervención familiar y adolescente.

²¹ El desgaste y el agotamiento profesional, se refiere a una reacción caracterizada por síntomas que van más allá de lo esperado de acuerdo con las exigencias de desempeño físico de las labores realizadas. Se presenta en profesionales que trabajan en contacto con personas, especialmente en profesiones de ayuda y en aquellos que trabajan con temas como violencia, abuso, traumatización; especialmente con personas que viven en pobreza, que representa una situación de violencia social. Muchos de sus síntomas se parecen a la depresión o al



trastorno por estrés, sin embargo, se le nombra como “desgaste profesional”, a fin de reformular el problema, lo que implica un cambio en los niveles de conceptualización y de reformulación. Esto, pues la sintomatología no es un problema de trastornos psicológicos individuales, sino que se trata de reacciones que presentan las personas que trabajan en contacto con estas temáticas y en determinadas condiciones laborales (extraído de “Cuidar a los que cuidan: desgaste profesional y cuidado de los equipos que trabajan con violencia”. Arón y Llanos, 2004).

Proceso de Intervención

El proceso de intervención describe el conjunto de acciones que se desarrollan desde el ingreso del/la adolescente y durante la permanencia del/la adolescente en la Residencia Familiar, para contribuir a su bienestar psíquico, en un ambiente residencial emocionalmente seguro, donde se instalen rutinas promotoras de su desarrollo y se aborden las experiencias traumáticas sufridas, incluida la separación de su medio familiar y comunitario.

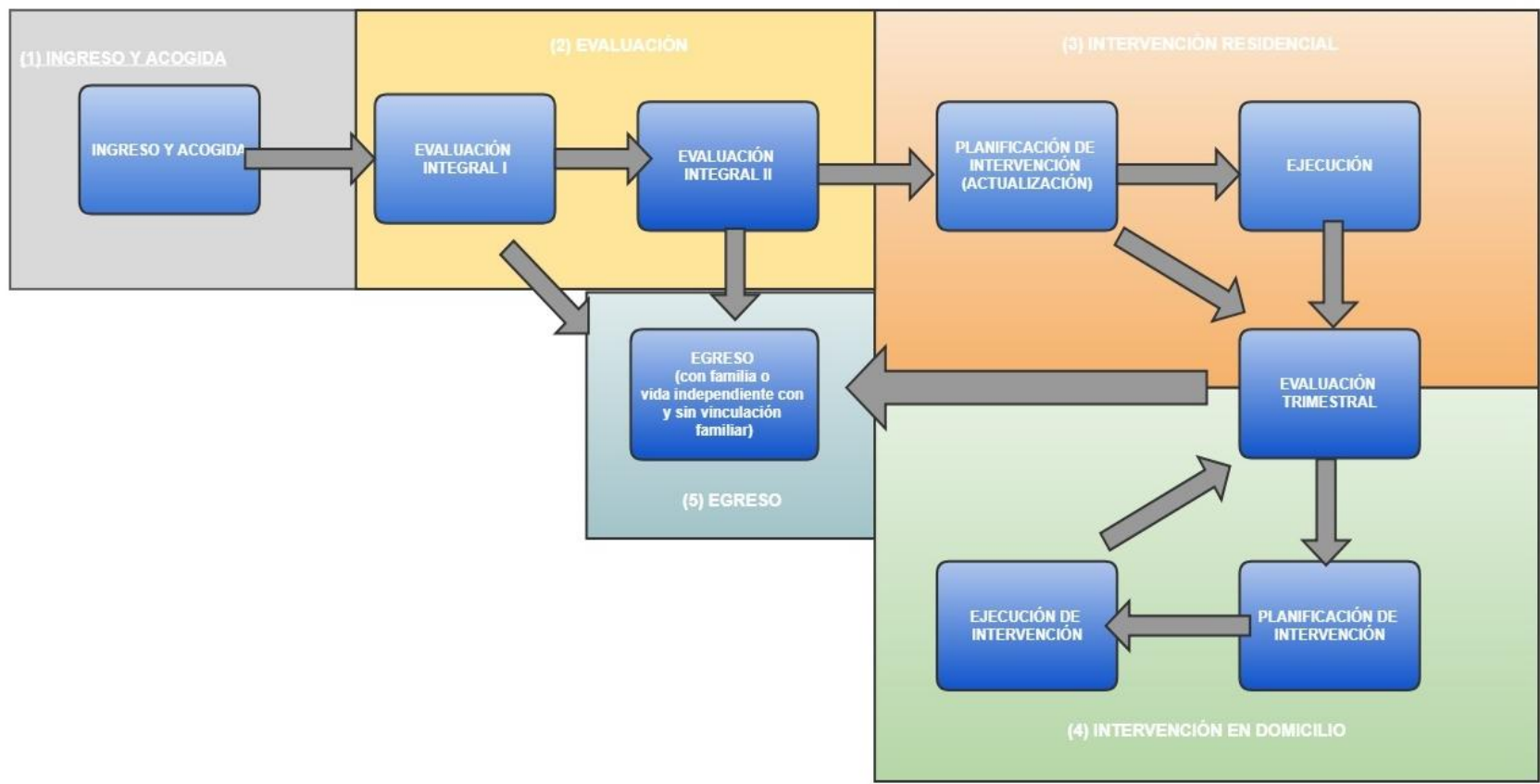
El proceso de intervención busca asegurar el logro de los objetivos generales y específicos planteados para cada adolescente atendido/a en una Residencia Familiar, por lo que en este documento se establecen las etapas, los criterios y los aspectos mínimos que debe abordar la intervención, debiendo siempre adecuarse a las necesidades particulares de cada adolescente.

En el diseño, ejecución y evaluación de la intervención participan de manera conjunta los diversos integrantes del equipo de la Residencia Familiar, cumpliendo roles que buscan la complementariedad de las distintas disciplinas, el debate de ideas y el compartir experiencias y estrategias. Es clave para el éxito del proceso de intervención el trabajo coordinado y colaborativo de todo el equipo técnico y profesional, particularmente de:

- La dupla responsable de la intervención para la recuperación del adolescente de las experiencias traumáticas y del fortalecimiento de sus recursos personales.

- La dupla responsable de la intervención destinada a favorecer la reunificación con la familia de origen o bien para la vinculación definitiva con otra familia y/o de preparación para la vida independiente.
- Los encargados del cuidado diario y nocturno de los adolescentes, que dada su interacción cotidiana con los adolescentes van modelando formas positivas de vincularse y aportan información valiosa para mejorar el proceso de intervención.

El proceso de intervención que se realiza en una Residencia Familiar se articula en torno a 5 (cinco) hitos, los que se ilustran en el siguiente diagrama:



Hito 1: INGRESO y ACOGIDA A RESIDENCIA FAMILIAR

El ingreso de los/as adolescentes a la Residencia Familiar ocurre por una decisión y orden judicial oficiada desde un Tribunal con competencia en materia de Familia.

Si el ingreso se produce en horario inhábil o a partir de una orden verbal del Juez, quien ejerza el rol de dirección de la Residencia Familiar es responsable de formalizar el ingreso en un Tribunal con competencia en materia de Familia antes de que transcurran 24 horas.

Dado que el ingreso de un/a adolescente a la Residencia Familiar es únicamente por vía judicial, el equipo de intervención debe asegurarse de conocer, en todos sus aspectos, el alcance de la medida de protección y la resolución judicial (exigencias realizadas desde el tribunal a otras instancias relacionadas con el caso, medidas cautelares de alejamiento de agresor, etc.).

La fase de Ingreso se inicia al momento en que se toma conocimiento de la orden del juez –verbal o escrita– y concluye una vez transcurrida la primera semana de permanencia del/la adolescente en la Residencia Familiar. En esta fase el equipo debe actuar para **asegurar una integración positiva del adolescente a la Residencia Familiar**, mostrándole que se le ofrece un espacio emocionalmente seguro y que será beneficioso para su desarrollo.

Las acciones específicas por realizar para lograr este objetivo están descritas en:

Protocolo – Ingreso y Acogida del/la adolescente

Las actividades están organizadas en base a cuatro momentos:

1. Preparación del ingreso
2. Ingreso del/la adolescente y bienvenida a la Residencia Familiar
3. Acogida inicial
4. Acompañamiento durante los primeros días

El ingreso de un nuevo adolescente representa la primera intervención directa con él/ella, pudiendo ser una experiencia significativa para el proceso de intervención posterior.

Por ello, el período previo al ingreso tiene como propósito prepararse como equipo –siempre que sea posible– para la incorporación positiva del/la adolescente a la Residencia Familiar. Se busca coordinar las acciones para la acogida, recabar y analizar información disponible, iniciar la carpeta individual, entre otras acciones.

De esta manera, la correcta aplicación del protocolo de ingreso y acogida favorece que:

el/la adolescente perciba su ingreso a la Residencia Familiar como el inicio de un proceso en el que podrá experimentar nuevas formas de ser cuidado, de relacionarse con otros y de estar en el mundo
(Barton, González & Tomilson, 2012)

Es clave cuidar el tono emocional de las interacciones, ofrecerle una acogida afectuosa y serena, con un diálogo veraz, respetuoso y contenedor del estado emocional del adolescente y de las personas relacionadas que podrían acompañarle en ese momento.

En la instancia de acogida inicial, el director/a (o quien lo represente) junto a una persona del equipo previamente definida, se reúnen con el/la adolescente (y quien le acompañe) para inicialmente conversar sobre la situación, el objetivo de su ingreso y luego sumando al encargado de vida familiar recorrer la residencia mientras se le explica quienes viven allí, los horarios de las personas que trabajan en la residencia y las reglas generales –explicitando que éstas buscan resguardar su bienestar (sin entrar en

²² Todo el equipo residencial (técnicos y profesionales) debe asegurarse de tener la preparación para realizar el ingreso y acogida, privilegiando que la recepción sea realizada con la participación de director/a, tutor diurno o monitor/a nocturno, según corresponda. Si es pertinente, se podrá integrar la participación de otros adolescentes en la bienvenida. Así, ante ingresos de urgencia en horarios nocturnos, feriados, fin de semana, la residencia debe asegurar la presencia de personal preparado para realizar la acogida.

especificaciones)²²; le acompañan a conocer su dormitorio²³ y le presentan a sus pares y al personal que esté presente²⁴.

Cuando el adolescente reingresa (desde un sistema hospitalario de salud o tras abandonar la Residencia Familiar), es aconsejable que en la acogida inicial participe quien haya sido previamente la figura de referencia para el/la adolescente. Es necesario analizar las circunstancias del reingreso, indagar la motivación y necesidades o demandas actuales del adolescente, dónde permaneció al estar fuera, si algún familiar tomó contacto espontáneo con alguien de la Residencia Familiar, además de indagar si la oferta de intervención le hace sentido al adolescente y a los adultos, familiares o relacionados.

Para un ingreso nuevo o un reingreso, es indispensable asegurar que el/la adolescente conozca las normas de funcionamiento de la Residencia Familiar, que reduzca su nivel de estrés y de incertidumbre asociada a la separación de su familia de origen y comunidad y que comprenda que su ingreso y el proceso de intervención tienen sentido en el marco de la protección de sus derechos; es decir, que es una oportunidad de mejorar su situación y que no es un castigo.

Es probable que al llegar el adolescente presente signos de ansiedad o de temor, que pueden manifestarse de diversas

²³ Al acompañar al dormitorio es recomendable contar con alternativas para que el/la adolescente se pueda ubicar donde se sienta más cómodo y a gusto.

²⁴ Si no es posible realizar lo señalado al momento del ingreso, respecto del recorrido por la residencia y presentaciones, debido a situaciones como que el/la adolescente o sus familiares se encuentren muy alterados o que se produzca el ingreso a altas horas de la noche, ello se concretará al día siguiente.

formas (por ejemplo: llanto, conductas agresivas, indiferencia y ausencia de contacto visual). Para él/ella la Residencia Familiar es un espacio desconocido y que implica separarse de las personas con las que vivía –que son su referente afectivo, a pesar de no haber respondido adecuadamente a sus necesidades y requerimientos–, del lugar donde vivía y de sus relaciones de amistad.

La acogida inicial busca propiciar el inicio de una relación de confianza con el/la adolescente. Son factores clave para el éxito de esta fase:

- Contar con un espacio físico apropiado, que garantice la privacidad de la entrevista.
- Establecer desde el comienzo una interacción cercana, respetuosa, donde pueda expresar sus sentimientos sin exigencias (de forma ni de contenido).
- Modelar, a través del ejemplo personal, nuevas formas de comunicarse.
- Presentarle a quien será la figura de referencia (tutor diurno) y el rol esta tendrá en el acompañamiento cotidiano, indicándole que tiene una jornada laboral sujeta a sistema de turnos, pero que en su ausencia siempre habrá personas disponibles para escucharlo/a, acogerlo/a y acompañarlo/a en sus actividades.
- Entregar información clara, al adolescente y su familia o acompañante, el objetivo de la Residencia Familiar,

la duración de la intervención y las reglas internas de funcionamiento.

- Favorecer que el/la abogada que representa al/la adolescente le explique el sentido de la medida de protección,
- Explicar de forma acorde a las características del/la adolescente, en conjunto con su abogado/a, su situación jurídica y las acciones que se realizarán en esta materia durante su estadía en la residencia
- Demostrar aceptación y mantenerse accesibles como adultos.
- Procurar que cuando ingresen hermanos con vinculación afectiva permanezcan juntos, compartiendo dormitorio o en el mismo sector de la residencia.
- Transmitir que la Residencia Familiar es un espacio de protección, cercano y propio, donde puede ejercer sus derechos y desarrollar su vida acorde a sus intereses y necesidades.

Luego de la acogida inicial, el acompañamiento durante los primeros cinco días de ingreso buscará **promover nuevos estilos de vinculación** mediante instancias protegidas de interacción entre el/la adolescente y el equipo de la Residencia Familiar, en especial quien será su tutor diurno de referencia. Por ejemplo, se puede invitar al adolescente a

iniciar un registro personal (dibujos, fotos, escritos, u otros)²⁵ de su experiencia y reflexiones sobre los acontecimientos significativos de su proceso. En todos los casos, se trata de un ejercicio voluntario de gran valor para el proceso psicoterapéutico y socioeducativo a nivel individual y familiar, y para la construcción personal del proyecto de vida futura.

Lograr estos objetivos de la fase de Ingreso permitirá establecer una relación significativa o vínculo terapéutico y sostener un diálogo abierto y de colaboración –del adolescente y la familia o adultos relacionados– durante todo el proceso de intervención.

Hito 2: EVALUACIÓN DE INGRESO

La fase de evaluación de ingreso tiene una extensión máxima de **tres meses como máximo**, contados desde el día en que llega el/la adolescente a la Residencia Familiar. Es una evaluación integral que se divide en 2 etapas: la evaluación inicial (un mes) y la profundización de la evaluación (dos meses).

Para más información sobre el diseño y ejecución de ambas fases remitirse a:

Protocolo – Evaluación de ingreso

²⁵ Se sugiere entregar a los/las adolescentes cuadernos o croqueras tamaño oficio y otros materiales que le permitan escribir, dibujar, pegar fotos u otros elementos significativos para él o ella, como un registro personal y privado, que compartirá

Evaluación integral I

Durante el primer mes (20 días hábiles) la evaluación se orienta a:

identificar con claridad la situación de vulneración que gatilla la orden del juez a fin de resguardar que la medida de intervención residencial efectivamente responda a una acción de última ratio, donde la residencia se configura como el espacio de mayor protección y bienestar para el/la adolescente.

La evaluación integral inicial es planificada en conjunto por todos quienes participan en el proceso²⁶.

La familia y el/la adolescente tienen un rol protagónico en esta fase –y en todo el proceso de intervención–, lo cual beneficia su vinculación y acerca su entendimiento de la situación a la apreciación técnica del equipo. Para ello, en toda comunicación con las familias y los/las adolescentes el equipo debe sostener una actitud de escucha activa y respetuosa; debe acoger sus explicaciones y hacer una devolución de las valoraciones profesionales que sea veraz, usando un lenguaje directo, claro y comprensible.

con quienes desee. La residencia deberá proveer los materiales necesarios cuando el/la adolescente lo requiera.

²⁶ Equipo residencial (profesionales y técnicos), con información proveniente de otros equipos intersectoriales o de la red de SENAME, vinculados al caso.

Para identificar los factores de riesgo y los factores protectores, en la evaluación inicial el equipo de la Residencia Familiar abordará con el/la adolescente y la familia las siguientes temáticas:

- Situación que dio origen a la separación de la familia ordenada por Tribunal con competencia en Familia,
- Situación actual del/la adolescente respecto de su bienestar y desarrollo
- Recursos y factores de riesgo en el ejercicio de la parentalidad y constitución familiar
- Trayectoria de vulneración e intervención en protección especializada.
- Conductas de riesgo de consumo de drogas y esfera sexual.

Además, el equipo residencial recabará informes o antecedentes que pudiesen haber sido elaborados por entidades externas competentes -siempre y cuando dichos informes registren menos de 6 meses de vigencia- tales como:

- informe elaborado por el proyecto de Diagnóstico Ambulatorio (DAM) que sugirió al Tribunal de Familia la Orden de Ingreso a la Residencia Familiar. Contiene un diagnóstico psicológico, social o psicosocial del/la adolescente y un informe de competencias parentales de su madre y/o padre.

- carpeta de antecedentes, cuando el/la adolescente proviene de otra residencia o programa de la red de protección.

A partir del análisis acucioso de toda la información recabada, –y atendiendo a criterios técnicos y al interés superior del/la adolescente– el equipo decidirá cuál es la mejor alternativa para la recuperación y restitución de derechos del/la adolescente: la intervención residencial u otra modalidad de intervención de SENAME (cuidado alternativo o ambulatorio) o bien, de otra instancia como COSAM, programas del Ministerio de Desarrollo Social, entre otras.

Si, en función de las características del/la adolescente y su familia, se concluye que la derivación a la Residencia Familiar no es la decisión más pertinente, el equipo en coordinación con el/la abogada del adolescente y el/la abogada del equipo de soporte deben en un plazo de una semana emitir un oficio al Juez correspondiente indicando su recomendación de egresar con una fundamentación técnica y jurídica y solicitar una audiencia a fin de favorecer que dicha instancia decrete el egreso y el posterior ingreso a la modalidad que corresponda: protección especializada o protección social.

En estos casos, el equipo de la Residencia Familiar debe desarrollar un plan de derivación que permita informar al Tribunal y trabajar con la familia y el/la adolescente sobre el diagnóstico y las conclusiones, favoreciendo su seguridad y confianza respecto del proceso. Para asegurar una derivación exitosa, es clave que el equipo residencial se reúna con el nuevo equipo para entregarle todos los antecedentes disponibles y que al menos un integrante del equipo

residencial acompañe el primer encuentro del/la adolescente y su familia con el programa al que ha sido derivado.

En aquellos casos en que se concluye que sí es pertinente el ingreso del/la adolescente a la Residencia Familiar se debe informar al tribunal y continuar con la etapa 2 de la evaluación integral.

Evaluación integral II

Esta etapa busca profundizar sobre la situación actual del/la adolescente y su familia –en conjunto con ellos/as- para, en función de ellos, definir los objetivos a trabajar en el proceso de intervención relevando los recursos y abordando los factores de riesgo que podrían incidir en su desarrollo y bienestar.

Mediante estrategias de diálogo abierto, actividades grupales y otras metodologías, el equipo de intervención debe favorecer que la familia o adulto relacionado y el/la adolescente pueda generar un relato respecto de su situación actual, para desde allí definir cuál es la situación deseada y qué buscarán lograr en este proceso de intervención en la Residencia Familiar.

Evaluación del/la adolescente

En esta segunda etapa el equipo busca conocer la situación actual del/la adolescente, sus patrones relacionales y evaluar los ámbitos social, físico y cognitivo del desarrollo.

Dado que en la Residencia Familiar se generan acciones que permiten conocer los estilos vinculares del adolescente, su

estado de desarrollo y los recursos con que enfrenta las situaciones de estrés, la evaluación incluye la mirada de los diversos integrantes del equipo.

El/la psicólogo especializado en intervención con adolescentes evalúa con miras a formular el plan de terapia individual que le corresponderá desarrollar con el/la adolescente, en coordinación con el terapeuta ocupacional. El/la trabajadora social especializada en intervención con adolescentes verificará su inserción comunitaria, si tiene amistades, si cuenta con pares o adultos de apoyo, entre otros. El personal de salud evaluará si el/la adolescente cuenta con diagnóstico de médico, si requiere medicamentos, si tiene prescripción de tratamiento, si lo está siguiendo o no, así como todo lo referido al ámbito de la salud física y mental. Los tutores diurnos y monitores/as nocturnos aportan información valiosa acerca del despliegue cotidiano de los/as adolescentes, tanto a nivel de la ejecución de la rutina en la Residencia Familiar (hábitos de higiene, alimentación, patrones de sueño, participación en actividades programadas o espontáneas en la residencia o en el contexto educacional), como bien, sobre sus estilos relacionales, intereses, aspectos de su historia, entre otros.

Cada integrante del equipo (profesionales y técnicos) puede aportar a generar una visión más integral de la situación del adolescente y cómo se expresa en lo cotidiano. Para ello, el equipo a cargo de la evaluación debe reservar durante el día momentos de dedicación exclusiva al/la adolescente; esto le permitirá mantener un diálogo abierto, fortalecer la relación y observar el logro de tareas propias de la edad y cómo se vincula con el medio.

Además, se debe realizar intervenciones de evaluación para indagar cómo el/la adolescente significa las experiencias de vulneración sufridas y a qué atribuye la separación de su familia y de su entorno comunitario. En esta evaluación no se debe forzar al adolescente a abrir temáticas dolorosas, sino que se debe fomentar la expresión a partir de diversos medios (creación de historias, dibujo libre y estructurado, conversaciones estructuradas y abiertas, cuentos, poemas o canciones conocidas y nuevas) que le permitan comunicar lo que siente y piensa respecto de lo ocurrido, sin que necesariamente deba situarse como protagonista de la historia.

Cuando es un reingreso, también se busca conocer cómo fue su experiencia residencial previa (qué aspectos le gustaron, quien fue el adulto significativo) y qué espera del actual proceso de intervención.

Evaluación familiar

La evaluación familiar es parte del diagnóstico integral y no es optativa. Está a cargo de la dupla especializada en intervención familiar. Busca describir la dinámica y estructura familiar de quienes participaban en el cuidado del/la adolescente antes de su ingreso a la Residencia Familiar, e identificar los recursos y los factores de riesgo que actualmente presenta la familia para el ejercicio de la parentalidad.

En primer lugar, se debe realizar todas las acciones necesarias para identificar a adultos (familiares o relacionados), que

puedan participar en el proceso de intervención del/la adolescente. En aquellos casos en que un adulto relacionado (miembro de la familia extensa o la comunidad) puede asumir el cuidado del/la adolescente, se debe gestionar la derivación a un programa de familia de acogida y así evitar la intervención residencial innecesaria.

Desde los primeros contactos con la familia o adultos relacionados, se explicita el objetivo del acompañamiento y otros acuerdos relevantes para el éxito del proceso de intervención. La evaluación familiar se realiza tanto en las dependencias de la Residencia Familiar como en el contexto en que se ejerce la parentalidad.

El egreso del/la adolescente de la Residencia Familiar debe producirse una vez que la familia –o adulto relacionado– esté evaluada y se tenga certeza de que cuenta con las habilidades protectoras necesarias para evitar nuevas experiencias de vulneración para el/la adolescente.

Por ello, se debe facilitar que los encuentros entre el/la adolescente y su familia o adulto relacionado ocurran en un espacio acogedor y equipado acorde a sus intereses (video juegos, juegos de mesa, materiales de arte y manualidades, revistas, música, otros). Todos los encuentros familiares en el espacio residencial serán acompañados por un integrante del equipo de intervención, ya sea observando o realizando acciones directas que eviten situaciones de estrés que pudieran interferir en la recuperación de las experiencias adversas y el trauma en caso de haberse generado.

La evaluación a la familia debe determinar la relación entre la situación actual y el pronóstico de recuperabilidad o

desarrollo de la capacidad protectora de los referentes familiares, teniendo presente que –en articulación con las redes locales– la Residencia Familiar puede contribuir a superar los problemas de las familias y a fortalecer la parentalidad.

Cuando en la evaluación se encuentra a una familia nuclear y extensa que se niega a participar en el proceso de intervención, que rehúsa hacerse cargo de la protección del/la adolescente y no se detecta a otros adultos relacionados que puedan apoyar, el Plan de Intervención Individual se orientará a continuar buscando referentes protectores y a construir un proyecto de vida independiente.

En los casos en que previo al ingreso del/la adolescente a la Residencia Familiar se cuenta con informes de evaluación de los adultos, dichos antecedentes deben ser incorporados a la carpeta, pues complementan y ayudan a validar la información disponible y evitan la sobre intervención y el desgaste en la familia. Si otro programa utilizó un instrumento de evaluación en un periodo igual o menor a seis meses con la familia y/o con el adolescente, el equipo de la Residencia Familiar incluirá dichos informes en el análisis para la elaboración de las conclusiones sin repetir la aplicación de instrumentos que ya han sido utilizados en el periodo señalado.

En función de la evaluación familiar realizada, del análisis de los recursos y factores de riesgo asociados a la familia y/o adultos relacionados, se definirá si es posible proyectar con ellos el egreso del/la adolescente, tras el proceso de intervención en la Residencia Familiar.

A su vez, el equipo debe evaluar la vinculación de la familia con las redes de protección social y comunitaria requerida y/o que resultan favorables para el ejercicio de la parentalidad. En aquellos casos en que la familia no se encuentre vinculada a las redes de protección universal –y por ende no esté accediendo a los beneficios o prestaciones a los que tiene derecho y necesita–, el equipo debe favorecer una rápida vinculación a éstas.

La evaluación de la parentalidad aborda las situaciones y oportunidades para ejercer los roles de padre o madre. En el análisis se busca distinguir si es por falta de competencias o “inhabilidad” de las familias o es por falta de condiciones y oportunidades para aprender a ejercer esos roles de crianza de manera eficaz.

Esta mirada permite analizar la privación cultural y educativa, los trastornos de salud mental, las adicciones, la falta de disponibilidad de la oferta de apoyo o la pobreza y exclusión social, como factores que pueden perjudicar el ejercicio de la parentalidad –y que son necesariamente inmodificables–, lo que permite aproximarse al relato de la familia respecto de los momentos sin crisis y así identificar los patrones de conducta e interacción que sí pueden ser modificados. En este espacio es posible reafirmar a las familias en sus valores y esperanzas, sueños de futuro, anhelos de sana convivencia del grupo familiar y en sus fortalezas para el cambio, mostrándoles oportunidades y alternativas para resolver sus problemas y conflictos.

Si no se logra identificar a algún adulto que pueda asumir el cuidado del/la adolescente al momento del egreso, debe

explorarse con el programa de Familia de Acogida Especializada correspondiente al territorio, la disponibilidad de una familia de acogida externa que pueda asumir los cuidados del/la adolescente. Si el adolescente tiene 15 años o más, en paralelo se debe comenzar el trabajo para un proyecto de vida independiente.

Evaluación de inserción comunitaria y en instancias del intersector, a nivel local

Dado que el ingreso del/la adolescente a la Residencia Familiar implica la separación de su grupo familiar y de su comunidad, el proceso de intervención implica gestionar y coordinar con las instancias locales requeridas para el logro de los objetivos, a fin de promover la continuidad del vínculo con su espacio comunitario de referencia –en la medida que no se configure como un factor de riesgo para la recuperación de las experiencias adversas y restitución del derecho a vivir en familia o preparación para la vida autónoma–.

La evaluación a nivel comunitario busca levantar información respecto de las redes comunitarias e institucionales a las que cada adolescente requiere encontrarse vinculado para la restitución de sus derechos, para luego identificar a qué redes ya se encuentra vinculado y a cuáles no.

La vinculación con el sistema de salud y educacional son los ejes esenciales para generar una intervención promotora del bienestar del/la adolescente. Por tanto, al momento del ingreso se inscribe al adolescente en el Servicio de Salud correspondiente a la residencia y se realizan las acciones

necesarias para evaluar el estado de sus controles de salud, así como gestionar atención de especialidad en caso de ser requerido.

En cuanto a educación, en aquellos casos en que el/la adolescente se encuentre vinculado a un establecimiento de educación, el equipo interventor realiza reunión con el/la profesora a cargo del curso y la dupla psicosocial del establecimiento a fin de evaluar la situación del/la adolescente así como definir estrategias de apoyo al proceso educativo y mecanismos de comunicación que favorezcan la motivación del/la adolescente respecto del proyecto escolar. Por otra parte, cuando el/la adolescente se encuentra fuera del sistema escolar, el/la trabajadora social especializada en intervención con adolescentes, en función del trabajo de relacionamiento comunitario establecido por la dirección regional y el equipo de soporte regional, gestiona la incorporación del/la adolescente a un establecimiento educativo con quienes, al igual que en el caso anterior, se reúnen a fin de favorecer el desarrollo del proyecto escolar del/la adolescente. Por último, en caso que debido al alto rezago escolar del/la adolescente no sea posible matricularlo en un establecimiento escolar (científico-humanista o técnico profesional) el/la trabajadora social especializada en intervención con adolescentes gestionará la participación de éstos en procesos educativos alternativos para la nivelación y/o finalización de estudios escolares.

Respecto de las demás redes a las que se debe vincular el/la adolescente, el trabajador social con el/la tutor/a debe despejar con cada adolescente qué actividades recreativas y/o académicas le gustaría desarrollar, para desde allí definir

con mayor precisión las potenciales instancias en que podría participar. Asimismo, para identificar posibles espacios para definir una ruta laboral, es aconsejable consultarle respecto a qué le gustaría hacer una vez que egrese de la Residencia Familiar y comience su proyecto de vida independiente.

En resumen, la evaluación respecto de la vinculación a las redes se orienta, por una parte, a sumar a las redes comunitarias e institucionales que protegen y favorecen el desarrollo del/la adolescente y, por otra parte, a generar la vinculación con todas aquellas redes que pueden actuar como garantes de derechos.

Informe de evaluación integral

Los resultados de este proceso de evaluación integral deben quedar registrados en el informe de evaluación integral, que recoge los aspectos fundamentales diagnosticados en esta etapa. Este informe debe responder a la situación de vulneración que originó su ingreso a la Residencia Familiar, la calidad del ejercicio parental desarrollado por los adultos de referencia y las condiciones para dicho ejercicio. El informe de evaluación integral debe contener conclusiones bien sustentadas en los hallazgos del proceso diagnóstico, un pronóstico del caso y recomendaciones del curso a seguir.

Previo a ser entregado, este informe debe ser abordado con el/la adolescente y su familia o adulto relacionado, pues ellos son los expertos en su vida; los profesionales de la Residencia Familiar están a disposición de apoyar su proceso de cambio. En la medida que estén informados del contenido del informe

podrán incorporar aspectos que consideren relevantes o bien manifestar su desacuerdo. Cuando se generen disensos entre la opinión del equipo de intervención y la familia, los desacuerdos deben ser registrados de manera clara y específica en el informe, explicando a la familia y al adolescente que sus opiniones serán incorporadas.

El informe de evaluación debe claramente indicar una sugerencia al Tribunal correspondiente. Pudiendo ésta ser la continuidad de la intervención residencial, o bien solicitar el egreso con derivación a un programa de acogimiento familiar o de intervención ambulatoria de SENAME.

Si la postura técnica del equipo refiere a interrumpir la intervención residencial, es necesario que se realicen acciones de vinculación del/la adolescente y su familia al programa al que será derivado resguardando su protección y bienestar.



Por otra parte, en aquellos casos en que el equipo estime necesaria la intervención residencial, al terminar el tercer mes de permanencia del/la adolescente en la misma, el equipo debe remitir al tribunal correspondiente un informe de evaluación integral más acabado en donde especifican el plazo en que se hará envío del plan de intervención del dicho/a adolescente (el que no puede exceder de una semana corrida desde concluida la evaluación integral).

Hito 3: INTERVENCIÓN RESIDENCIAL

La fase de Intervención Residencial dura **doce (12) meses como máximo** y se desarrolla siguiendo el Plan de Intervención Individual diseñado para cada adolescente. Esta fase es seguida por un proceso de intervención en el domicilio presentada posteriormente.

El Plan de Intervención Individual es un instrumento técnico de intervención, seguimiento y evaluación. Se diseña en coherencia con el diagnóstico de la situación, características y requerimientos de cada adolescente, y contiene todos los elementos prioritarios que debe contemplar la intervención con el/la adolescente, con su familia o adulto relacionado y con sus redes o servicios de apoyo, en cada momento de la intervención.

El Plan de Intervención Individual debe ser enviado al Tribunal junto al informe de evaluación integral de ingreso o en un plazo máximo de una semana desde finalizado el diagnóstico.

Diseño del Plan de Intervención Individual (PII)

El Plan de Intervención se configura como una herramienta dinámica que permite orientar y transparentar los objetivos, los resultados esperados y las acciones que se desarrollarán para su logro. Dicha herramienta es actualizada de forma permanente en función de las evaluaciones de inicio y de proceso que se desarrollan a lo largo del proceso.

El plan de intervención, como fue señalado, debe ser enviado al tribunal en un plazo que no supere los 7 días (corridos) desde finalizada la evaluación. El presente plazo es exigible

tanto para el primer plan de intervención elaborado en función de la evaluación integral de ingreso como, las actualizaciones de dicho plan elaboradas en función de las evaluaciones de proceso desarrolladas cada tres meses.

El diseño del PII requiere de un trabajo reflexivo y de colaboración en el equipo, orientada por el/la supervisora del equipo de soporte regional, mediante las siguientes actividades:

- Reunión técnica, en la que participan profesionales, técnicos y director/a.
- Reunión con equipo de otro programa interviniente (con el cual se realizará un plan único).
- Análisis del caso entre las duplas psicosociales de intervención con adolescente y familia.
- Aprobación del plan por parte del de director/a de la Residencia Familiar.
- Socialización con el adolescente y sus referentes familiares e incorporación de los ajustes pertinentes desde la opinión de éstos.
- Establecer instancias de evaluación del plan con el/la adolescente y su familia.

En lo global, el plan de intervención buscará favorecer el bienestar del/la adolescente, la restitución del derecho a vivir en familia y la recuperación de las experiencias de vulneración sufridas y el posible trauma que éstas ocasionaron. En lo específico, el diseño del Plan de Intervención debe siempre responder a las características, factores protectores y de riesgo de cada adolescente, su familia (o adulto relacionado) y su entorno, levantadas durante la evaluación inicial realizada. Por ende, el plan de intervención es único y particular para cada adolescente.

El PII debe considerar integralmente al adolescente; por lo tanto, el diseño debe incorporar **siempre tres ámbitos de intervención:**

1. Individual: refiere al proceso de elaboración de las experiencias de vulneración y sus proyecciones para el futuro, con énfasis en el desarrollo de habilidades para la vida independiente.
2. Familiar: implica fortalecer una dinámica familiar bien tratante con énfasis en fortalecer o desarrollar las habilidades parentales, mediante la recuperación de las experiencias traumáticas, la identificación de recursos y el refuerzo de aquellos aspectos débiles para el cuidado del/la adolescente.

3. Comunitario: implica el trabajo de vinculación y/o fortalecimiento de la vinculación del adolescente con las redes de protección social y comunitaria. También contempla lo referido a su proceso judicial en el ámbito de la protección y penal (en aquellos casos en que corresponda).

El Plan de Intervención debe especificar el **plazo** en que se espera que logre los resultados deseados y las **actividades** (grupales e individuales) que se realizarán para lograr dichos objetivos. Cada actividad debe indicar el tipo de intervención (sesión psicológica individual o familiar, acompañamiento a redes de protección social, entre otras), el número de sesiones, la frecuencia, a quién/es está dirigida, quiénes del equipo de intervención la ejecutan y quién es el responsable de su desarrollo.

Definir con especificidad los objetivos, plazos, actividades, etc. permite que al momento de evaluar el plan de intervención²⁷ sea fácil reconocer los logros, identificar en qué aspectos es necesario mejorar como equipo, qué objetivos no se están logrando y qué factores han contribuido a obtener resultados favorables.

Dado que el/la adolescente participa en la elaboración de su plan de intervención, los objetivos propuestos por el equipo deben hacerle sentido y debe tener el espacio necesario para proponer objetivos, resultados esperados y/o acciones a desarrollar. Del mismo modo, la familia y/o adulto

²⁷ En específico, respecto de la intervención con familia, se debe evaluar el nivel de avance y resultados de proceso y finales, mediante la aplicación de la escala NCFAS-R, cada tres meses

relacionado debe poder participar en la elaboración del plan de intervención, asegurando que todo lo plasmado en el plan sea coherente con su situación y sea desafiante –pero posible–.

El plan de intervención debe ser coherente con los factores de riesgo y recursos del/la adolescente, su familia y entorno identificados en la evaluación inicial; por lo tanto, debe orientarse a fortalecer los aspectos evaluados como débiles y a promover y mantener los recursos observados en los diferentes ámbitos evaluados.

También el plan de intervención debe tener coherencia interna, es decir debe evidenciar la relación de causalidad existente entre cada objetivo, el resultado esperado para el periodo y las acciones que se realizará para lograrlo.

A continuación, se presenta un cuadro resumen sobre los aspectos fundamentales que debe contener el Plan de Intervención Individual (PII).



OBJETIVO

- Refiere a lo que se espera generar en la intervención para favorecer la pronta restitución del derecho a vivir en familia, así como la recuperación de las experiencias adversas y el trauma ocasionado (en caso de haberse provocado).
- Debe definirse objetivos en el ámbito individual, familiar y comunitario.
- Los objetivos deben ser:
 - Coherentes a la etapa del curso de vida del o la adolescente.
 - Coherentes con los recursos y factores de riesgo levantados en la evaluación diagnóstica.
 - Construidos en conjunto con la familia y el adolescente.
- Ejemplo: vincularme a la comunidad

RESULTADO ESPERADO

- Refiere al logro concreto que se espera alcanzar en tres meses (o menor periodo en caso de ser necesario).
- Cada objetivo debe contar con, al menos, un resultado esperado
- Los resultados esperados deben:
 - Ser claros y medibles.
 - Ser coherentes con el objetivo que esperan promover.
 - Ser coherente con la situación actual del adolescente y su familia.
 - Ser coherente con el tiempo de vigencia del plan.
- Ejemplo: "Participar de forma semanal en un taller ofrecido en el territorio."

ACCIONES

- Refiere a todas las acciones que se realizan para el logro del resultado esperado.
- Una actividad no refiere a cada acción sino a un conjunto concatenado de acciones.
- Todos los resultados esperados deben basarse en el desarrollo de al menos, una actividad.
- Las actividades deben:
 - Ser coherentes con los resultados.
 - Precisas.
 - específicas en número de acciones y frecuencia.
 - Indicar quienes son los beneficiarios directos de la actividad.
 - Especificar quiénes del equipo interventor participan en ella y quién es la persona responsable de su ejecución.
- Ejemplo: "ir a conocer diferentes talleres ofrecidos en la comunidad"

El Plan de Intervención debe garantizar a cada adolescente una intervención de calidad y coherente con su historia, con su presente y con su proyecto de vida. Por ello, los equipos de intervención deben diseñar intervenciones pertinentes y focalizadas en favorecer la restitución de los derechos vulnerados –en especial el derecho a vivir en familia– y en contribuir a la recuperación de las experiencias adversas y trauma (cuando corresponda) ocasionado por las vulneraciones sufridas en su contexto de origen y por la separación de su familia.

Ejecución del Plan de Intervención Individual (PII)

La ejecución del proceso de intervención con cada adolescente de la Residencia Familiar –en el ámbito individual, familiar y comunitario– tiene como carta de navegación el Plan de Intervención co-construido entre el equipo, el/la adolescente, la familia y personas relacionadas, a partir de los resultados de la evaluación integral.

El éxito del Plan de intervención (reflejado en que se logre los objetivos planteados) está fuertemente vinculado a la coherencia entre los objetivos, las estrategias y resultados esperados con las características del/la adolescente, su familia y la situación particular que se encuentran atravesando.

Una vez diseñado el Plan de Intervención se deben presentar a los equipos de los co-garantes que se vinculan con el/la adolescente y su familia (del ámbito de la salud, educación, protección social y otros como SENADIS o SENDA), de tal

manera que estén en conocimiento de los objetivos a trabajar y de los resultados esperados en el proceso de intervención. De esta forma se favorece que todos los actores relacionados del intersector a nivel local se alineen respecto del rumbo que se debe tomar para la restitución de los derechos vulnerados y para la recuperación de las experiencias adversas y el trauma en caso de haberse ocasionado.

En este sentido, también se promueve que estos actores se involucren en el proceso y asuman el rol de garantes que les fue encomendado. Para ello, es indispensable que las duplas de intervención con los adolescentes y las familias realicen gestiones para recuperar el acceso a escolaridad, salud, formación para el trabajo y otros.

Para el monitoreo del proceso, la evaluación de sus resultados y la transferencia de información, el equipo debe registrar – en Senainfo y en la carpeta individual del/la adolescente– todas las acciones o eventos de intervención directa realizados con él/ella, su familia y sus redes, así como los avances y dificultades encontradas en el proceso y consignar las acciones resolutorias.

A continuación, se describen las acciones y roles de los diferentes integrantes del equipo interventor en la ejecución del plan de intervención, estructurados en base a los cuatro componentes del modelo.

Residencialidad emocionalmente segura

El/la tutora diurno es el encargado de acompañar la rutina cotidiana en la Residencia Familiar así como del desarrollo de encuentros diarios privados con cada adolescente a su cargo, generar las intervenciones a su cargo definidas en el plan de intervención, así como apoyar el desarrollo de las acciones lideradas por otros integrantes del equipo interventor.

El/la terapeuta ocupacional está a cargo de la elaboración de la **rutina individual**, considerando la participación del/la adolescente y su tutor de referencia, y la opinión de la dupla psicosocial y de otros profesionales que participen del proceso de intervención. Debe ser una rutina flexible que permita incorporar ajustes acordes a las necesidades e intereses del/la adolescente y/o situaciones emergentes. La rutina incluye actividades de recreación, uso del tiempo libre y actividades en el entorno comunitario (asistencia al servicio de salud, asistencia a la entidad educacional, espacios y hábitos de estudio, participación en actividades deportivas, formativas, recreativas, culturales y encuentro con pares y familia o adultos relacionados).

La rutina es la expresión de un sistema de cuidado seguro, donde la cotidianidad es estable, continua y predecible y por lo mismo, se puede anticipar sus cambios, reduciendo los riesgos de desregulación. Por tanto, es un marco que estructura el día del/adolescente, sin necesidad de indicar qué hará en cada momento. La rutina debe promover la

independencia –por ejemplo, permitiéndole que asuma decisiones cotidianas respecto de su propia vida– y no apunta a “rellenar” el día de cada adolescente. La rutina busca aportar a su proceso de recuperación, por lo tanto, tiene que ser evaluada periódicamente en función de los objetivos y los resultados esperados.

Estimular a que el adolescente registre –de forma permanente y cotidiana en su cuaderno, croquera u otro medio– su experiencia en la Residencia Familiar, lo que le ha ocurrido y cómo se siente, puede constituirse –si el adolescente así lo permite– en un elemento de trabajo con la figura de referencia y con el psicólogo. Dicho registro puede contribuir, además, al monitoreo de los avances y cambios experimentados en los diferentes ámbitos de su vida, desde que ingresó a la Residencia Familiar. También ayuda a evidenciar los aspectos que no se ha logrado movilizar y que aún afectan el bienestar del adolescente.²⁸

A pesar de la transitoriedad de su permanencia en la Residencia Familiar, cada adolescente debe sentirse acogido e integrado desde el momento de su ingreso; que sienta que llega a un espacio de transformación que movilizará cambios a nivel individual, mientras hace su vida e interactúa con quienes le rodean.

adolescente y, por tanto, la residencia debe ofrecerle los materiales que requiera para realizarlo.

²⁸ Como se señaló anteriormente, no existe una única manera de realizar un registro, pues la forma en que éste se haga debe hacerle sentido a cada

A fin que el/la adolescente sienta la residencia como un espacio propio, el equipo debe instalar prácticas que favorezcan las invitaciones de las amistades de los/las adolescentes a la residencia. Del mismo modo, dichas amistades y otras personas cercanas al/la adolescente debe ser invitadas a las celebraciones de sus cumpleaños y otras celebraciones significativas para el/la mismo. Las visitas serán monitoreadas por un tutor/a sin que éstos se sientan vigilados.

En la misma línea, se debe favorecer que los/las adolescentes puedan compartir con sus parejas (en caso de tenerlas) contribuyendo a que puedan encontrarse en un ambiente seguro y acogedor. Asimismo, en el proceso de intervención se debe considerar a las parejas, invitándolas a ser parte y a contribuir en el logro de los objetivos.

Con el fin de instalar un espacio de diálogo respecto de la transformación vivida, es necesario realizar **encuentros quincenales** con el grupo de adolescentes presentes en la Residencia Familiar. En estos espacios de diálogo se sostienen conversaciones sobre los cambios que cada uno ha ido experimentando y sobre qué otros cambios les gustaría que ocurrieran para potenciar sus procesos. Cada reunión debe ser parte de la rutina de funcionamiento habitual de la Residencia Familiar, de manera que contribuya a fortalecer la participación y el liderazgo de los/las adolescentes. Estos encuentros deben estar orientados y facilitados por el equipo técnico y profesional, fomentando que se aborden temas

tales como normas de la residencia, reflexiones sobre sus procesos, organización de actividades grupales, entre otras.

Por su parte, el tutor diurno y el terapeuta ocupacional –o el psicopedagogo u otro profesional, según el plan definido– deben sostener **conversaciones cotidianas**, que resguarden la privacidad del/la adolescente, para que pueda hablar sobre su rutina y aprendizajes, y para que pueda expresar si tiene alguna preocupación o requerimiento específico.

Intervención terapéutica con adolescente

En ese contexto, el equipo residencial realizará un **proceso de intervención con cada adolescente** que dé especial valor a los espacios de diálogo y de juego, indispensables para ofrecerle contención después de las sesiones individuales psicoterapéuticas, en que se abren temáticas que podrían resultar dolorosas. Por lo mismo, a fin de no recargar emocionalmente el espacio de despliegue cotidiano es relevante usar espacios diferenciados para la atención del psicólogo o para el diálogo personalizado por parte de los otros profesionales del equipo.

Todos/as las adolescentes de la residencia requieren participar de un proceso psicoterapéutico que les permita la elaboración de sus experiencias traumáticas, mediante una intervención que se base en el presente y futuro, a partir del cual se aborda su historia.

Frente a las trayectorias de vida experimentadas por los y las adolescentes en cuidado alternativo residencial, es necesario que el proceso psicoterapéutico sea respetuoso de los

tiempos y las características e intereses de cada uno de éstos, entendiendo que dar curso a un proceso de dicha naturaleza debe ser evaluado conforme a la situación de cada adolescente resguardando su bienestar. Es decir, el inicio de un proceso psicoterapéutico de carácter clínico no debe intencionarse hasta tener certeza que el/la adolescente se siente cómodo, seguro y tranquilo en el espacio residencial.

El equipo de la residencia debe intencionar que éste espacio se desarrolle fuera de la misma y por profesionales externos a ésta. Sin embargo, en aquellos casos en que el sistema de salud no ofrece una respuesta oportuna a las necesidades de los/las adolescentes de la residencia, es el/la psicóloga de intervención con adolescentes quien asume dicha labor realizando sesiones semanales con el/la adolescente.

Sumado a lo anterior, el/la psicóloga trabaja con el/la adolescente para su recuperación, mediante actividades que le ayuden a reconocer los estímulos o situaciones que le gatillan emociones negativas, a desarrollar mejores estrategias para enfrentar situaciones estresantes y a comprender el proceso que está viviendo en la Residencia Familiar.

Para el proceso terapéutico individual son fundamentales las intervenciones de la totalidad de los/las profesionales y técnicos vinculados al proceso del/la adolescente. En este sentido, el equipo debe construir estrategias internas para mantener una comunicación fluida y efectiva, para así evitar generar contradicciones entre las acciones y contenidos abordados por cada uno. Asimismo, se sugiere que los equipos realicen intervenciones de forma conjunta

articulando las competencias específicas de cada integrante del equipo.

También se debe incorporar en la intervención individual el proceso de atención de salud mental, cuando corresponda. Si el/la adolescente requiere de atención psiquiátrica y no cuenta con horas de atención en el dispositivo de salud correspondiente, implica gestionar que acceda a atención de un psiquiatra particular contratado por la Residencia Familiar. Dicho psiquiatra participará de las reuniones de análisis de caso, aportando a la comprensión integral de la situación del/la adolescente.



En aquellos casos en que se defina un tratamiento farmacológico por problemas asociados a su salud mental o por problemas de salud física, el equipo de técnicos en enfermería deberá desarrollar acciones educativas con los/las adolescentes, a fin de que conozcan los efectos del medicamento, qué deben esperar de éste y la importancia de ser responsable con su consumo.

Intervención familiar y/o para la vida independiente

La intervención referida al proceso de vida independiente alude al fortalecimiento de la autonomía y capacidad de autogestión de los y las adolescentes. Este trabajo busca favorecer que, sin distinción del tipo de egreso proyectado (bajo el cuidado de un adulto o no) éste desarrolle habilidades que facilitarán su vinculación con la comunidad y la construcción de un proyecto de vida.

Se busca entonces, favorecer que cada adolescente construya una idea sobre lo que espera del futuro y cómo le gustaría que fuera su vida después de la Residencia Familiar. En base al establecimiento de relaciones de buen trato se trabaja sobre los diversos ámbitos de la vida del adolescente y paulatinamente se configura una visión integrada sobre ésta.

Para el logro de lo mencionado, en primer lugar se requiere de la co-construcción de rutinas personalizadas que instale prácticas cotidianas que favorezcan la autonomía. Para ello, el/la terapeuta ocupacional, en conjunto con el equipo de tutores/as deben desarrollar metodologías de acompañamiento que permitan la identificación de logros progresivos que impliquen los diversos ámbitos de la vida que van desde el aseo e higiene personal, pasando por la capacidad de planificación de los tiempos, la identificación de factores de riesgo hasta la generación de acciones de mitigación de los efectos de los riesgos y la construcción de un sentido de vida.

Todo lo anterior, siempre arraigado a la experiencia social y no limitado a las dinámicas internas de la residencia. Es decir, se refuerza la importancia de generar acciones en el exterior, que le permitan al/la adolescente aprender o re-aprender a relacionarse con otros y a identificar los diferentes espacios que promueven o entorpecen su bienestar.

Es necesario relevar que el abordaje de la construcción de un proyecto de vida requiere de espacios de reflexión acerca de las temáticas relacionadas a su historia de vida familiar, sus emociones y sus pensamientos sobre dicha historia; para desde allí comenzar a construir una nueva narrativa sobre su

²⁹ Para mayor detalle sobre los énfasis y acciones esperadas, revisar anexo protocolo para la vida independiente.

futuro y su vida adulta. En concreto, la dupla psicosocial en articulación con el/la terapeuta ocupacional y los tutores y monitores abordan las temáticas de relaciones amorosas y de amistad, las proyecciones laborales y la vinculación con la comunidad y con adultos relacionados con los que se está trabajando y/o fortaleciendo el vínculo.

Protocolo – Trabajo con parejas³⁰

Construir un proyecto de vida independiente supone elaborar las experiencias de vulneración y la separación de su familia, para luego construir una visión positiva sobre sus proyecciones de vida futura. Se promueve que las relaciones existentes se funden en dinámicas bien tratantes y de cuidado mutuo.

Respecto del trabajo vocacional, es necesario que cada adolescente pueda probar diversas alternativas y conocer de cerca cada oficio. Cabe precisar que la participación del/la adolescente en programas de oficios o actividades relacionadas, en ningún caso puede superponerse ni reemplazar la necesidad de completar la educación escolar.

“el equipo promoverá desde el primer día las visitas de los familiares y agendará las entrevistas y sesiones de trabajo en la Residencia Familiar y en el domicilio familiar, en horarios en que sea posible que participen los adultos a cargo (hombres y mujeres).” Pg. 55

Simultáneamente, el equipo residencial -liderados por la dupla especializada en intervención familiar- desarrolla un proceso de acompañamiento terapéutico con la familia y/o los adultos relacionados al adolescente que se constituyen como figuras protectoras y/o relevantes en su vida, a fin de establecer estrategias que favorezcan dinámicas familiares bien tratantes que posibiliten para el/la adolescente una nueva forma de significar la idea de familia.

Si bien en primera instancia el trabajo se orienta a que la familia de origen pueda retomar el cuidado del/la adolescente, en aquellos casos en que aquello no será posible, se debe identificar qué otros adultos protectores podrían asumir dicha función o bien se proyecta el egreso a vida independiente. En este último escenario, la intervención

familiar no se enfocará en el fortalecimiento de habilidades y competencias para asumir el cuidado, sino que más bien a promover la mantención del vínculo basándose en el respeto y el afecto.

Por otra parte, en caso que se proyecte un egreso con familia, el/la psicóloga deberá realizar una intervención con los integrantes de la familia, dirigida a lograr que aquellos adultos que perdieron el cuidado personal del/la adolescente

³⁰ Para mayor detalle sobre los énfasis y acciones esperadas, revisar anexo protocolo Trabajo con parejas

desarrolle patrones de relación y conducta, que les permita recuperar el ejercicio de la parentalidad y así, restituir el derecho del adolescente a vivir en familia, de manera estable y en condiciones de protección.

Las visitas son un espacio privilegiado para aplicar estrategias con adolescentes y familias dirigidas a alcanzar los objetivos propuestos en el plan (observación, entrevista semi estructurada u otras). De no existir contraindicaciones expresas, el equipo promoverá desde el primer día las visitas de los familiares y agendará las entrevistas y sesiones de trabajo en la Residencia Familiar y en el domicilio familiar, en horarios en que sea posible que participen los adultos a cargo (hombres y mujeres).

Se resguarda que el espacio de visita permita momentos de libre interacción entre los familiares y adolescentes, con respeto a su intimidad. En las visitas en la Residencia Familiar podrán participar adultos de la familia, como también hermanos u otros parientes o adultos relacionados. Lo anterior no significa que la familia no deba respetar las normas de convivencia construidas en la residencia con los/las adolescentes, resguardando siempre que las visitas no afecten negativamente el bienestar de los demás adolescentes.

A fin de resguardar que se respeten las normas de la residencia, el equipo deberá trabajar permanentemente con cada familia o adulto relacionado que visita a adolescentes en la residencia respecto del sentido de las normas, estableciendo límites claros asociados a las consecuencias en caso de no cumplirlas. Quedando prohibido negar las visitas

a familiares como medida de castigo a ellos y/o al/la adolescente.

En el caso de hermanos que puedan encontrarse ingresados en otra residencia de protección, se deberá facilitar y promover los encuentros, realizando coordinaciones con el organismo responsable para concordar los días y horarios de encuentro e informar a las familias.

Desde el ingreso, como parte de los compromisos a establecer con la madre/padre o adulto relacionado, se debe consignar la **periodicidad de las visitas** en la residencia. El horario de visita debe ser organizado considerando la opinión de adolescentes y adultos, con flexibilidad para adecuarse a las exigencias particulares, como jornadas educativas, laborales y otras.

Protocolo – Visitas

Estos encuentros regulares, concertados y autorizados por el o los profesionales responsables, deberán concretarse como **mínimo una vez por semana** en la Residencia Familiar, promoviéndose siempre que ocurran con la mayor frecuencia posible, siempre considerando excepciones para familias que expongan razones plenamente justificadas que les imposibiliten acudir a las visitas con tal frecuencia, tales como hospitalizaciones, viajes u otras. En esos casos, el equipo residencial fomentará igualmente el contacto, llevando al adolescente al encuentro, por ejemplo, en el lugar de hospitalización o mediante comunicación telefónica o virtual, de forma de mantener el proceso de acercamiento,

revinculación y responsabilidad del adulto respecto del sujeto de atención.

Si al evaluar el proceso se concluye que la intervención con la familia o adultos relacionados ha logrado avances en garantizar la protección del/la adolescente, el equipo podrá facilitar las visitas con menos supervisión e incorporar salidas diurnas, de fin de semana o feriados –previa autorización del Tribunal de Familia– hasta llegar a la reunificación o reinserción familiar.

Todas las visitas deberán quedar registradas en el Libro de Novedades o de registro de visitas de la Residencia Familiar. Además, el equipo residencial deberá registrar en Senainfo y en los avances del Plan de Intervención Individual las visitas, los encuentros en la Residencia Familiar y la permanencia del/la adolescente en el hogar familiar.

Respecto del trabajo con la familia y/o adulto relacionado que pueda asumir el cuidado del/la adolescente, la dupla a cargo debe generar instancias de trabajo con los adultos y con el grupo familiar en su conjunto, durante el periodo de permanencia del/la adolescente en la Residencia Familiar. Mediante acciones de intervención en la residencia y en el domicilio de quienes asumirán el cuidado, se buscará promover el desarrollo de las habilidades y dinámicas necesarias para el ejercicio de la parentalidad.

A continuación, se especifican los **tres ejes de la intervención familiar** y el profesional que debe liderar las acciones,

³¹ Las actividades grupales apuntan a que, al encontrarse con otros adultos en una situación similar, el grupo familiar o adultos participantes en el proceso, puedan

siempre en complementariedad con el equipo profesional y técnico, y la frecuencia de las intervenciones:

- a) Fortalecimiento de las competencias parentales y vinculación comunitaria. Se trabaja en función de los recursos observados en la familia o adulto, en las visitas domiciliarias, que pueden ser movilizados para ayudar a la familia a desarrollar los aspectos más débiles o áreas de necesidad. (Trabajador social. Frecuencia semanal).
- b) Elaboración sobre las experiencias de parentalidad. Se trabaja mediante intervenciones grupales³¹ e individuales con la familia o adultos, buscando abrir los contenidos del pasado (ellos como padres/madres y como hijos/as), los contenidos del presente y las expectativas y deseos para el futuro, a fin de trabajar desde el propio imaginario sobre cómo construir una forma de ejercer la parentalidad basada en el buen trato y promoción de vínculos afectivos seguros. (Psicólogo, intervención semanal).
- c) Abordaje de la dinámica e interacciones familiares. Mediante visitas domiciliarias, en función del trabajo desarrollado en los dos ejes anteriores, para establecer el buen trato, la comunicación con el/la adolescente, el apoyo mutuo dentro de la familia, las rutinas y actividades familiares, como el marco en el que se encuadra el cuidado y las relaciones cotidianas

reconocer aquello que promueve su bienestar y potencia el desarrollo del o la adolescente.

en el núcleo familiar. (Trabajador/a social y psicólogo/a, de manera quincenal).

Es responsabilidad del trabajador social verificar el avance general del proceso de intervención con las familias, informar de este proceso al equipo de intervención, contrastar los hallazgos con el psicólogo que atiende a la familia y realizar acciones para lograr que las familias cumplan los compromisos adquiridos en el proceso en beneficio del/la adolescente.

Estas actividades se organizan en función de los resultados obtenidos en la evaluación familiar, donde es requisito básico aplicar la herramienta para evaluación de competencias parentales *ex ante* (como evaluación de entrada para elaborar el plan de intervención), *ex dure* (para evaluar el avance y tomar decisiones) y *ex post* (para medir resultados).

Con ello, se estructuran los contenidos referidos a la intervención familiar y se informa de manera trimestral al respectivo Tribunal con competencia en materia de Familia.

Articulación con redes de protección

Conjuntamente, el proceso de intervención exige la **articulación con otros co-garantes a nivel local**, a fin de asegurar el ejercicio de derechos de cada adolescente y la promoción de su desarrollo integral. Por tanto, en función de lo levantado en el proceso de evaluación, el equipo de intervención debe realizar las gestiones y acompañamientos necesarios para activar las redes específicas en cada caso.



Dado las características de los adolescentes que ingresan a la Residencia Familiar, es prioritaria la vinculación con el servicio de salud y educación. Por tanto, el personal de la Residencia Familiar son responsables de garantizar la asistencia a todos los controles, vacunas, procesos de educación en salud reproductiva, autocuidado, sexualidad, y todas aquellas atenciones primarias y de especialidad requeridas. El equipo residencial debe organizarse para acompañar al/la adolescente a la totalidad de las horas de atención.

Para el ejercicio del derecho a educación, la dirección de la Residencia Familiar asegurará que el/la trabajadora social, el/la terapeuta ocupacional y el/la psicopedagoga evalúen y concreten alternativas de recuperación y/o reinserción escolar, acordes a cada adolescente, activando todos los mecanismos formales existentes para hacer exigible este derecho para los/las adolescentes atendidos. Ello implica realizar gestiones para conseguir matrículas en establecimientos educacionales cercanos o alternativas de recuperación educacional –según requerimientos y necesidades educativas del/la adolescente– y generar estrategias de mantención en la trayectoria educativa del adolescente –mediante una rutina diaria que refuerce y favorezca los aprendizajes (acompañamiento en tareas, estudios, lecturas, preparación de exámenes) y disponer de equipamiento y material educacional/didáctico–.³²

³² En el caso de adolescentes que asistan a establecimientos educacionales, de detectarse situación de exclusión o trato discriminatorio en este espacio, la dirección de la residencia debe realizar la denuncia en respectiva Superintendencia Regional de Educación. Esta entidad cumple un rol fiscalizador

Los profesionales antes mencionados deben buscar alternativas educativas pertinentes a las características y necesidades de cada adolescente, priorizando la asistencia a instituciones de educación formal (liceos o colegios) que promuevan no sólo el logro de hitos académicos, sino también la integración social y promoción de habilidades sociales.

En aquellos casos en que exista un rezago escolar significativo, que coarte la posibilidad de vincular al/la adolescente a un establecimiento educacional, se deberá lograr el acceso a alternativas de re-escolarización.

En aquellos casos en que el/la adolescente no cuenta con un adulto significativo con el que se esté trabajando para el egreso, el tutor diurno u otro funcionario de referencia debe participar en las reuniones en el establecimiento educacional, a fin de reforzar –con el respectivo equipo psicosocial y pedagógico– las estrategias de cuidado para promover su bienestar y coordinar las acciones ante una situación que pueda afectar su estabilidad emocional.

Por su parte, el trabajador social, el terapeuta ocupacional y el psicopedagogo, evaluarán y propiciarán la inserción y adhesión a talleres deportivos, artísticos u otros, de acuerdo a las características y motivaciones de cada adolescente. También deben analizar y concretar la inscripción en cursos de capacitación en oficios, para aquellos/as adolescentes en proceso de preparación para la vida independiente.

del cumplimiento de los requisitos exigidos para mantener el reconocimiento oficial del Estado como establecimiento educacional y, dentro de sus funciones, se encuentra solicitar mediaciones y atender denuncias o reclamos ante situaciones que vulneren los derechos de estudiantes.

Todo lo anterior se apoya con actividades que propicien el fortalecimiento de los recursos individuales del adolescente, para desenvolverse con autonomía en el ámbito social y laboral.

A continuación, se sintetizan las acciones básicas que la Residencia Familiar debe concretar en beneficio de los adolescentes atendidos:

Organizaciones comunitarias

- Inscripción y participación de talleres formativos, recreativos y/o deportivos.
- Acompañamiento en actividades en la comunidad.
- Orientación a funcionarios de las organizaciones respecto de potenciales necesidades específicas de los/as adolescentes.

Ocupacional

- Presentación de alternativas de oficios y formación técnica a cada adolescente, según corresponda.
- Acompañamiento en actividades en la comunidad.
- Orientación a funcionarios de las organizaciones comunitarias respecto de potenciales necesidades específicas de los/las adolescentes.

Municipio

- inscripción en registro social de hogares en todos/as adolescentes mayores de 15 años en rpreparación para la vida independiente.

Salud

- Inscripción de todos/as los adolescentes en servicio de salud.
- Gestión de atenciones pertinentes a la edad y requerimientos individuales.
- Acompañamiento en horas médicas y participación en sesiones convocadas por profesionales del servicio de salud.

Educación

- inscripción de todos/as los/as adolescentes en sistema educativo.
- Participación en reuniones con profesionales del establecimiento educacional.
- Participación en reuniones con profesor/a jefe/a.
- Inscripción en exámenes libres (cuando corresponda) .
- Preparación de exámenes libres (cuando corresponda).
- Acompañamiento en la rendición de exámenes libres.

Evaluación del Plan de Intervención Individual (PII)

La ejecución del Plan de Intervención a nivel individual, familiar y comunitario, es evaluada en forma regular durante todo el proceso de intervención. Incluye hitos al finalizar cada trimestre, como ejercicio previo al envío del informe de avance al Tribunal, que describe los avances o logros, los retrocesos y factores asociados, como también las novedades relevantes.

La evaluación del Plan de Intervención exige realizar **sesiones programadas de reflexión** técnica del equipo residencial, con adolescentes y adultos participantes, con el equipo de salud, educación u otro programa de la red local en que participe el/la adolescente o familia.

En las sesiones de trabajo técnico se dialoga en torno al análisis de los equipos de la Residencia Familiar respecto de los avances en los objetivos propuestos y el logro de los resultados esperados, concordando acciones y estrategias a seguir o enfatizar.

El Plan de Intervención debe garantizar a cada adolescente una intervención de calidad y coherente con su historia, con su presente y con su proyecto de vida.

Con los/las adolescentes, familias y/o adultos relacionados, se aborda la percepción acerca de las interacciones con los profesionales de la Residencia Familiar y la percepción de apoyo del personal de cuidado diario; los avances o cambios favorables que valoran, las dificultades experimentadas y las posibles acciones de solución o sugerencias.

Como resultado de este ejercicio evaluativo puede resultar necesario incorporar ajustes o cambios en los objetivos, estrategias y actividades del Plan de Intervención, en pro de obtener mejores resultados que beneficien al/la adolescente. Tales cambios deben quedar consignados en Senainfo y en la carpeta individual.

La evaluación sistemática de los casos y planes de intervención es una práctica imprescindible de los equipos, así como dar cumplimiento a la obligación de enviar trimestralmente³³ los respectivos informes al Tribunal con

³³ El artículo N°76 de la ley N°19.968 de Tribunales de Familia establece que, a través de los Informes de Permanencia, los/as directores/as de las Residencias

están mandatados a informar a lo menos cada tres (3) meses al tribunal competente sobre el avance de la situación de vulneración que determinó la privación de los cuidados parentales y el ingreso a la residencia.

competencia en materia de Familia³⁴ que ordenó la internación, incluyendo sugerencias destinadas a la toma de decisiones oportunas que garanticen el bienestar y protección de/la adolescente. Se debe considerar que el Tribunal podría estipular una periodicidad distinta, más frecuente, para la emisión y envío de los informes desde la Residencia Familiar.

Todo evento extraordinario y relevante que surja durante el proceso de intervención –y que demande una respuesta pronta y específica por parte del Tribunal competente– debe ser informado en cualquier momento, sin esperar la fecha del informe trimestral³⁵, particularmente si contribuye al bienestar o favorece el pronóstico de egreso del/la adolescente.

Ante cambios importantes, también es posible que la Residencia Familiar solicite al Tribunal de Familia la revisión de la medida de protección. Por ejemplo, si la familia se traslada a otra región o si se perfila la posibilidad de derivar el caso a un proyecto de Familia de Acogida Especializada.

³⁴ Estos Informes denominados “de Permanencia” o también “Informes de Avance” dan cuenta de los procesos de intervención desarrollados de acuerdo a los respectivos Planes de Intervención Individual, poniendo en conocimiento del Tribunal de Familia los elementos relevantes, con información precisa para la toma de decisiones; señalando los avances, novedades o hechos relevantes en términos claros y precisos, con descripción de las conclusiones y sugerencias que se someten a la autorización del Tribunal, tales como dar continuidad o término al proceso de intervención, necesidad de derivación a un programa especializado, entre otras. En todos los casos, el informe tiene como fin último evitar la

Antes de oficializar los antecedentes al Tribunal y solicitar la autorización para realizar el cambio de la medida de protección, es necesaria una coordinación previa con el proyecto respectivo.

Protocolo – Relación con tribunales con competencia en Familia

En cualquier decisión que se proponga es necesario incluir la opinión del/la adolescente, de los adultos participantes en el proceso y del equipo de la otra región o de la otra modalidad que asumiría el caso.

Respecto del trabajo con la familia con la que se pronostica el egreso, **a los seis meses** es recomendable realizar un completo análisis evaluativo, incluidas pruebas y/o herramientas utilizadas en la evaluación de inicio³⁶. Si se verifica que los resultados son favorables, se solicita dar inicio a la fase de intervención en el domicilio, que representa el aumento paulatino del cuidado del adolescente por parte de los adultos con los que se ha trabajado el egreso y que da

prolongación innecesaria del adolescente en el sistema de cuidado alternativo residencial.

³⁵ Ejemplos de información relevante al Tribunal son: solicitud de nombramiento de curador ad litem; solicitud de audiencia reservada para el caso; solicitud de derivación a un programa ambulatorio; solicitud de revocación del pre-egreso, entre otros.

³⁶ La práctica indica que seis meses de intervención sostenida con los sujetos de atención y la familia o los adultos relacionados, es un tiempo razonable para obtener avances y logros.

lugar a la permanencia progresiva –una vez que sea autorizada por el Tribunal de Familia– en el hogar donde vivirá definitivamente al egresar de la Residencia Familiar.

Si la evaluación muestra que no se ha logrado mayores avances para que estos adultos asuman la protección del/la adolescente, se requiere que la residencia redefina los objetivos y las personas con las que trabajará para el egreso del adolescente.

En el proceso de preparación para la vida independiente, la evaluación debe considerar los logros alcanzados respecto de la escolaridad, capacitación en oficio y formación para el mundo laboral, aplicados en la vida diaria. Para solicitar al juez competente la autorización de inicio de la fase de intervención en domicilio, el/la joven debe haber cumplido la mayoría de edad, estar desempeñando una actividad laboral remunerada, deben existir las condiciones para que pueda vivir en condiciones satisfactorias en un lugar distinto a la Residencia Familiar, y debe contar con al menos un referente significativo (pares de la residencia o amistades, jefaturas del lugar de empleo, pareja, otro).

Cabe mencionar que en estos casos –jóvenes que egresan a vida independiente- se intenciona su permanencia en la residencia mientras se mantengan cursando estudios a fin de resguardar que pueda completar dicho proceso sin agregar otros elementos estresantes ni de riesgo al proceso.

Hito 4: INTERVENCIÓN EN DOMICILIO

Una vez que se ha definido que la familia puede asumir el cuidado del adolescente o bien, el/la joven se encuentra en condiciones de comenzar su vida independiente se da inicio a la intervención en domicilio.

La intervención en domicilio refiere a un proceso de acompañamiento y ajuste del adolescente a la vida fuera de la residencia. Durante este periodo, él o ella es acompañado por la dupla psicosocial especializada en intervención familiar con una intensidad que disminuirá conforme avanza el proceso que tiene una duración máxima de un año.

Para los/las adolescentes con quienes se proyecta un egreso con adultos, esta fase representa el aumento paulatino de su cuidado por parte de dichos adultos, dando lugar a la permanencia progresiva –una vez que sea autorizada por el Tribunal– en el domicilio familiar donde vivirá tras egresar de la Residencia Familiar.

Esta fase se inicia con el/la adolescente habitando en el domicilio de la familia de egreso, en respuesta a una evaluación de los integrantes del equipo de intervención y de la dirección de la Residencia Familiar, con participación del adolescente y su familia o adulto relacionado. Esta decisión debe ser debidamente informada al Tribunal de Familia competente mediante el Informe de Avance.

El paso a esta fase ocurre solo si se ha realizado un proceso de intervención sistemático y con una evaluación a los

adultos que asumirán el cuidado personal. Si el equipo técnico define que la familia se encuentra en situación de asumir el cuidado del adolescente, éste comenzará a pernoctar de forma progresiva en el domicilio de la familia hasta su permanencia definitiva en dicho lugar, una vez que se cuente con la respectiva autorización judicial.

El Plan de Intervención Individual debe adecuarse a las situaciones antes señaladas, acorde a la normativa vigente. En el caso de jóvenes mayores de edad, que están iniciando una vida independiente y autónoma en un domicilio fuera de la Residencia Familiar, el plan debe ser actualizado cada tres meses.

En cada informe de avance de la fase de intervención en domicilio se debe identificar las fortalezas y las dificultades que puedan surgir en la dinámica familiar o en la experiencia de vivir en un inmueble distinto a la Residencia Familiar, solo o con pares. También se debe informar sobre el trabajo en los ámbitos requeridos para propiciar y fortalecer el bienestar en la nueva situación, mediante un acompañamiento terapéutico que permita actuar oportunamente en la toma de decisiones, en caso de que el/la adolescente enfrente dificultades.

La intervención, a cargo de la dupla especializada en intervención familiar, se realiza mediante un acompañamiento que inicialmente es de periodicidad mínima semanal y luego quincenal (el cambio en la periodicidad se define en función de las necesidades de cada

joven). Tiene por objetivo asegurar que la familia o adulto relacionado se encuentra en situación de ejercer adecuadamente la parentalidad, que el/la adolescente ejerza efectivamente sus derechos, que se encuentre viviendo en un ambiente protegido y que esté vinculado a las redes de protección, previniendo situaciones que pudieran representar el riesgo para su vida.

Esta fase busca promover que la familia reunificada o recién vinculada cuente con un soporte que les permita asumir el nuevo desafío de la mejor manera posible, previniendo situaciones que pudieran provocar el reingreso del/la adolescente a un programa de cuidado alternativo.

A continuación, se indican las actividades mínimas de intervención en domicilio que se realizará con el/la adolescente que se encuentra habitando en el hogar de la familia.

Fortalecimiento de habilidades parentales	Sesiones sólo con adultos para el trabajo respecto de sus reacciones ante situaciones de conflicto familiar.
	Reforzamiento de la vinculación con redes de protección social requeridas.
	Apoyo en la resolución de situaciones problemáticas que dificultan el ejercicio de la parentalidad.
Dinámica familiar	Sesiones de reflexión familiar sobre cómo ha sido volver a vivir juntos o vivir por primera vez juntos.
	Observación de la dinámica en el espacio cotidiano para apoyar aquellos aspectos que se ven debilitados y reforzar los recursos.

La periodicidad de las acciones dependerá de los requerimientos de cada familia y adolescente.

Para el caso de los/as adolescentes con quienes no es posible generar un egreso bajo el cuidado de un familiar o adulto relacionado –a pesar de haber intencionado el fortalecimiento de sus habilidades parentales –, el trabajo de acompañamiento en el domicilio refiere al despliegue del joven en la comunidad y las redes y vínculos que ha fortalecido y construido desde que comienza a vivir fuera de la Residencia Familiar.

El egreso a una vida independiente ocurre sólo con jóvenes mayores de edad. Sin embargo, lo que define el paso a esta

etapa no es la mayoría de edad, sino que el/la joven pueda tomar responsabilidad sobre su vida diaria de forma autónoma e independiente. Dicha definición, por tanto, si bien idealmente se construye en conjunto entre el/la joven y el equipo de la Residencia Familiar, puede ser una definición del/la joven y no requiere de la aprobación del equipo interventor.

A continuación, se indican las actividades mínimas a realizar con el/la adolescente habitando en su nuevo domicilio.

	Rutina del/la joven
Fortalecimiento de habilidades para la vida cotidiana	Alimentación.
	Situación asociada a las experiencias adversas sufridas.
	Vinculación con adultos protectores
Fortalecimiento de la vinculación con otros	Participación en espacio de formación o laboral
	Vinculación con red de salud

En ambos casos, el equipo de intervención debe realizar gestiones en el entorno comunitario del domicilio del/la adolescente, para trasladarle al establecimiento de salud y educacional, a fin de asegurar que tenga acceso a todas las prestaciones y servicios requeridos.

Hito 5: EGRESO

El proceso de egreso propiamente tal se concreta con la modificación de la medida de protección debido a que se evalúa que se cuenta con las condiciones necesarias para dar término a dicho acompañamiento, definiendo que el vivir con la familia o de manera autónoma, es sustentable sin acompañamiento.

Dicho paso conlleva que el equipo realice acciones administrativas (egreso de Senainfo, revisión y orden de la carpeta y entrega de documentación relevante a la familia o proyectos externos que continúen el proceso, según corresponda) y que participe en las actividades de cierre de la intervención residencial, tales como:

- Despedida de la Residencia Familiar, de sus pares y del equipo, en compañía de la familia de egreso o con un referente afectivo –en el caso de egreso a la vida independiente–.
- Es el momento en que se expresa en voz alta y ante todos los buenos deseos para la vida que inicia fuera de la Residencia Familiar, junto a la entrega de regalos y recuerdos de su estadía. Si el/la adolescente ha elaborado un cuaderno o libro de vida de registro personal de su estadía, se puede propiciar que reciba mensajes o dedicatorias de sus amistades o referentes significativos del equipo, si el adolescente lo desea.

También es oportuno que sus pares le entreguen tarjetas de despedida, fotografías o regalos, de manera voluntaria.

- El equipo entrega al adolescente o a la familia de egreso, la documentación que corresponda (certificados de estudios y salud, diplomas, fotografías, otros).

Una vez que el/la adolescente se encuentra residiendo de forma permanente con su familia o en su propio hogar de forma autónoma –y se ha verificado que se encuentra en un ambiente protector y bien tratante– y que se encuentre vinculado a todas las redes de protección social y comunitaria que favorecerán su bienestar, es posible iniciar las gestiones para el egreso de la Residencia Familiar que implica generar una solicitud de egreso formal al Tribunal con competencia en materia de Familia que ordenó la medida de internación. Esto se realiza a través de un informe que sintetiza los logros alcanzados (desde lo reportado en el último informe de permanencia o avance) con relación al estado de vulneración de derechos que originó su ingreso a y los cambios o logros alcanzados en el proceso de intervención.

No debe registrarse el egreso en la plataforma Senainfo mientras que no se cuente con la orden de egreso emitida por el Juez de competencia en Familia.

El egreso constituye el hito de cierre del proceso de intervención, por lo que se debe realizar una actividad de reflexión mediante el diálogo, juego u otra metodología, donde el equipo y él/la adolescente, su familia o adulto relacionado, pueden comentar lo que ha significado para ellos el proceso desarrollado, los avances experimentados respecto de su relación y los desafíos por venir.

La actividad de cierre debe ofrecer este espacio –ya sea que el adolescente egrese a la vida independiente o que egrese a la reinserción familiar–, propiciando que a futuro puedan rememorar y permanecer activos respecto del cuidado y las dinámicas protectoras.



Para contribuir a anclar dicho momento, el equipo de intervención puede reforzar los logros alcanzados, mencionando hitos que marcaron el proceso de intervención y que han permitido al/la adolescente y la familia egresar de forma exitosa de la Residencia Familiar.

El egreso también contempla que el/la adolescente y su familia o adulto relacionado (en la medida en que haya participado del proceso de intervención) completen una **encuesta de evaluación de satisfacción con la intervención**. Dicha encuesta debe ser incorporada posteriormente en la evaluación que realizará el equipo y la dirección de la residencia, para identificar logros, nudos críticos del proceso, qué acciones dieron resultado y buscar alternativas para los objetivos no logrados o logrados parcialmente.

En síntesis, el egreso del/la adolescente de la Residencia Familiar debe cuidar la coherencia con todo el proceso de intervención, por cuanto debe basarse en la certeza de que el/la adolescente vivirá en un espacio de protección, contención y cariño, con un adulto con quien pueda desarrollar un vínculo seguro y estable o bien con pares y figuras adultas de referencia en su proceso de autonomía.

Situaciones que interrumpen el proceso de intervención

El proceso de intervención puede verse interrumpido en cualquier momento, debido a la salida del/la adolescente de la residencia, sin la autorización pertinente. Cuando el equipo desconoce dónde se encuentra el/la adolescente, dicha situación se considera como un riesgo para el bienestar del/la adolescente.

Una situación de no retorno es entendida como el no regreso del adolescente a pernoctar en la residencia familiar.

Las acciones que deben ser realizadas ante tales situaciones se encuentran descritas en:

Protocolo – Salidas no autorizadas de la residencia

Protocolo – Salidas sin retorno a la residencia

Estas conductas deben ser prevenidas con acciones permanentes por parte de los equipos de intervención,

incluso desde antes del ingreso del/la adolescente a la Residencia Familiar; con acciones tales como contar con un espacio adecuado y construir normas de convivencia con participación activa de los/las adolescentes, que sienten las bases para un espacio basado en el buen trato. De igual forma, que las rutinas y los planes de intervención sean elaborados con participación del/la adolescente favorece que se fortalezca su sentido de pertenencia a la Residencia Familiar.

Las salidas no autorizadas, con y sin retorno, a la Residencia Familiar deben ser analizadas como indicadores respecto de la situación que el/la adolescente se encuentra experimentando y que siempre estará asociada a su historia de vida y a las acciones realizadas por el equipo residencial. Con esta comprensión, ante tales situaciones es necesario que el equipo implemente acciones que contribuyan a la recuperación de las experiencias traumáticas del adolescente y que promuevan estilos relacionales seguros en que pueda confiar en la genuina intención de apoyo que tiene el equipo de intervención.

El equipo de la Residencia Familiar debe contar con un mapa de recorrido actualizado de cada adolescente, indicando puntos frecuentes y las personas con las que se reúne en cada uno de éstos. Asimismo, es necesario que mantengan fotos de cara de los y las adolescentes, a fin que, en situaciones de búsqueda, terceros lo/la puedan identificar.

VI. INDICADORES

Indicadores de éxito del proceso de intervención

OBJETIVO GENERAL	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	RESULTADO ESPERADO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Restituir el derecho a vivir en familia y contribuir a la recuperación de la experiencia de vulneración vivida por adolescentes (entre 14 y 17 años), que han sido separados de su familia de origen por orden de un Tribunal competente en materia de familia.	Porcentaje de adolescentes egresados de residencia familiar en periodo t por cumplimiento de los objetivos del plan de intervención.	$(N^{\circ} \text{ de adolescentes egresados de residencia familiar en periodo t por cumplimiento de los objetivos del plan de intervención } / N^{\circ} \text{ de adolescentes egresados de la residencia familiar en periodo t}) * 100$	80%	Base de datos Senainfo Carpetas individuales
	Porcentaje de adolescentes egresados de la residencia familiar por cumplimiento de los objetivos del plan de intervención en periodo t que no reingresa a cuidado alternativo en un periodo de 24 meses	$(N^{\circ} \text{ de adolescentes egresados por cumplimiento de los objetivos del plan de intervención en periodo t que no reingresan a cuidado alternativo en un plazo de 24 meses } / N^{\circ} \text{ de adolescentes egresados de la residencia familiar por cumplimiento de los objetivos del plan de intervención en periodo t}) * t$	80%	Base de datos Senainfo

Indicadores de logro de resultados específicos

El logro de los objetivos específicos de la Residencia Familiar se determinará mediante los indicadores que se describe a continuación.

El monitoreo periódico (tanto la autoevaluación del equipo como la evaluación de entidades externas a la Residencia familiar) de estos indicadores es indispensable para determinar si se están logrando los resultados esperados para enfocar las acciones pertinentes en caso que éstos no se estén alcanzando.

OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	RESULTADO ESPERADO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Asegurar a los/las adolescentes un espacio de cuidado emocionalmente seguro	Porcentaje de estándares para la intervención psicosocial cumplidos en periodo t por el centro residencial	$(N^{\circ} \text{ de estándares de calidad para la intervención psicosocial implementados en la residencia en periodo t} / N^{\circ} \text{ total de estándares de calidad para la intervención psicosocial definidos por el Servicio Nacional de Menores en periodo t}) * 100$	100%	Informes de Supervisión técnica y Pauta de evaluación anual de desempeño
	Porcentaje de estándares de funcionamiento implementados en periodo t por el centro residencial	$(N^{\circ} \text{ de estándares de calidad para el funcionamiento implementados en la residencia en periodo t} / N^{\circ} \text{ total de estándares de calidad para el funcionamiento definidos por el Servicio Nacional de Menores en periodo t}) * 100$	80%	Informes de Supervisión técnica y Pauta de evaluación anual de desempeño
Garantizar un proceso terapéutico que favorezca la recuperación de la experiencia de graves vulneraciones de	Porcentaje de adolescentes egresados de la residencia en periodo t que presentan cumplimiento de los objetivos del plan de intervención referidos al ámbito individual	$(N^{\circ} \text{ de adolescentes que egresan en periodo t, que presentan cumplimiento de los objetivos del plan de intervención referidos a la recuperación de la experiencia de vulneración} / N^{\circ} \text{ total de adolescentes egresados en periodo t}) * 100$	80%	Base de datos Senainfo Informe de avance. Autoreporte del adolescente

derechos sufrida por el/la adolescente.	Porcentaje de adolescentes con permanencia de 30 días o más en la residencia familiar que registran al menos una intervención semanal directa profesional psicólogo/a especializado en intervención familiar sobre el trabajo para la recuperación en periodo t	(N° de adolescentes con permanencia de 30 o más días en residencia familiar que registran al menos una intervención semanal directa para su recuperación por tutor/a o profesional psicólogo a cargo en periodo t/N° total de adolescentes con permanencia de 30 días o más en periodo t) * 100	80%	Registro de intervenciones por psicólogos en Senainfo
Asegurar un proceso de intervención familiar.	Porcentaje de adolescentes con permanencia hasta 30 días cuya familia de origen es evaluada por residencia familiar	(N° de adolescentes con permanencia hasta 30 días cuya familia de origen es evaluada por residencia familiar en periodo t/N° de adolescentes con permanencia hasta 30 días en periodo t) * 100	90%	Registro de evaluación familiar en Senainfo
	Porcentaje de adolescentes –con permanencia hasta 120 días en residencia familiar- que registran intervenciones de evaluación familiar hasta tercer nivel jerárquico y de adultos relacionados periodo t.	(N° de adolescentes en residencia familiar con permanencia hasta 120 que registran intervenciones de evaluación familiar semanales en periodo t /N° total de adolescentes con permanencia de hasta 120 en periodo t) * 100	75%	Registro de evaluaciones a familiares en Senainfo.

	Porcentaje de adolescentes que egresan con adulto que asume su cuidado.	(N° de adolescente que egresa con adulto que asume su / n° de adolescentes cuidados en cuya evaluación de ingreso se identifica un adulto para trabajar el egreso de la residencia familiar en periodo t) * 100	80%	Registro de "con quién egresa" en Senainfo
Asegurar la vinculación territorial del/la adolescente y su familia con las redes de protección social.	Porcentaje de adolescentes que durante su permanencia en la residencia asisten al sistema escolar, en un periodo t	(N° de adolescentes que durante su permanencia en la residencia asisten al sistema escolar en periodo t/N° total de adolescentes ingresados en el centro residencial en periodo t) * 100	100%	Registro de asistencia escolar provista por MINEDUC en Senainfo
	Porcentaje de adolescentes que durante su permanencia en la residencia acceden a atención en sistema de salud cuando lo requieren, en un periodo t	(N° de adolescentes que durante su permanencia en la residencia acceden a atención de sistema de salud cuando lo requieren, en periodo t/N° total de adolescentes ingresados en el centro residencial que requieren atención en salud, en periodo t) * 100	100%	Registro de intervenciones de salud en Senainfo. Registro de atenciones de salud en carpeta individual

	Porcentaje de adolescentes que al momento del egreso se encuentran vinculados a las redes de protección social.	$(N^{\circ} \text{ de adolescentes que al momento del egreso se encuentra vinculado a las redes de protección social en periodo } t / N^{\circ} \text{ total de adolescentes egresados en periodo } t) * 100$	80%	Registro en Senainfo
Preparar a los/las adolescentes para la vida independiente	Porcentaje de adolescentes egresados, mayores de 14 años de edad que cumple objetivos asociados a la vida independiente periodo t.	$(N^{\circ} \text{ de adolescentes mayores de 14 años de edad egresados que cumple los objetivos del plan de intervención asociados a la vida independiente } / N^{\circ} \text{ total de adolescentes de adolescentes mayores de 14 años de edad egresados periodo } t) * 100$	80%	Registro de logro de objetivos de intervención en Senainfo

Indicadores de Calidad

Para asegurar que el proceso de intervención en la Residencia Familiar se está realizando con los estándares de calidad definidos, se monitoreará con los siguientes indicadores:

PROCESO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	RESULTADO ESPERADO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Adolescentes que cuentan con evaluaciones integrales de calidad	Porcentaje de adolescentes con una permanencia igual o mayor a tres meses en periodo t que cuentan con una evaluación integral de calidad.	$(N^{\circ} \text{ de adolescentes igual o mayor a tres meses en periodo t que cuentan con una evaluación integral de calidad} / N^{\circ} \text{ total de adolescentes igual o mayor a tres meses en periodo t}) * 100$	100%	Registro de intervenciones de evaluación en Senainfo
Adolescentes que cuentan con un plan de intervención único coherente a lo recogido en la evaluación integral	Porcentaje de adolescentes con una permanencia igual o mayor a tres meses en periodo t que cuentan con un plan de intervención único coherente a lo recogido en la evaluación integral	$(N^{\circ} \text{ de adolescentes igual o mayor a tres meses en periodo t que cuentan con un plan de intervención único coherente a lo recogido en la evaluación integral} / N^{\circ} \text{ total de adolescentes igual o mayor a tres meses en periodo t}) * 100$	100%	Base de datos Senainfo
Asegurar proceso de intervención familiar	<i>Indicador de Calidad</i> Porcentaje de adolescentes con permanencia entre 30 y	$(N^{\circ} \text{ de adolescentes con permanencia entre 30 y 120 días en residencia familiar cuya familia y adultos})$	100%	Base de datos Senainfo

	120 días en residencia familiar cuya familia y adultos relacionados son evaluados con al menos una herramienta de evaluación de habilidades parentales.	relacionados son evaluados con al menos una herramienta de evaluación de habilidades parentales/N° de adolescentes con una permanencia entre 30 y 120 días en residencia familiar).		
Preparar a los adolescentes para la vida independiente	<i>Indicador de Calidad</i> Porcentaje de adolescentes mayores de 14 años con permanencia igual o mayor a 120 días en residencia familiar cuyo plan de intervención incorpora contenidos asociados a la preparación para la vida independiente.	(N° de adolescentes cuyo plan de intervención incorpora contenidos asociados a la preparación para la vida independiente/N° de adolescentes con permanencia igual o mayor a 120 días en residencia familiar).	100%	Base de datos Senainfo

Metas transversales SENAME

Las siguientes metas transversales se consideran en toda modalidad programática de la oferta de protección de SENAME y refieren a la calidad de la información que proporcionan los proyectos al Servicio y a la satisfacción que reportan los adolescentes respecto de la atención recibida.

INDICADOR DE	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	META
Calidad de la información	Índice de calidad de la información de acuerdo a los criterios de oportunidad, información del proyecto sin dato, diagnóstico no registrado, información de ingreso sin dato	(Sumatoria de los subtotales de las categorías oportunidad, información del proyecto sin dato, diagnóstico no registrado, e información de ingreso sin dato) /4	1,4% máximo de error
Satisfacción de usuarios respecto de la atención*	Porcentaje de la población atendida que califica favorablemente la atención recibida en la Residencia Familiar	(Nº de adolescentes que califican favorablemente la atención recibida en la Residencia Familiar en el año t / Nº de adolescentes atendidas en el año t) *100	80%
		(Nº de familias que califican favorablemente la atención recibida en la Residencia Familiar en el año t / Nº de familias atendidas en el año t) *100	80%

VII. BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar-Vafaie, M., Roshani, M., Hassanabadi, H., Masoudian, Z., Afruz, G. (2011) Risk and protective factors for the residential foster care adolescents. *Children and Youth Services Review* 33, 1-15.
- Allemand, M., & Steiger, A. F. (2014). Empathy development in adolescence predicts social competencies in adulthood. *Journal of personality*, 83(2), 229-228. doi:<https://doi.org/10.1111/jopy.12098>.
- Alonso, R., Fernández, M., Irureta, M., & Martínez, M. E. (2008). *Manual de Cantabria: Modelo de intervención en acogimiento residencial*. Cantabria.
- Álvarez, K., Álvarez, C., & Delgado, I. (2014). Satisfacción con la vida en adolescentes vulnerables y vulnerados: un estudio nacional. Universidad de Chile, Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Santiago.
- Atkinson, L., Jamerson, B., Khoury, J. Ludmer, J y Gonzalez, A. (2016). Stress physiology in infancy and early childhood: cortisol flexibility, attunement and coordination. *Journal of Neuroendocrinology*, 28: 2-12.
- Attar-Schwartz, S. (2013) Runaway behavior among adolescents in residential care: The role of personal characteristics, victimization experiences while in care, social climate and institutional factors. *Children and Youth Services Review* 35, 258-267
- Australian Council for Children and Youth Organizations (ACCYO) (2008) *Safeguarding Children Program*. East Melbourne: ACCYO.
- Barton, S. and Ingram, K. (2001) *Build your Teenager's Self-Esteem: And Enjoy Being a Parent Again*. Melbourne: Anne O'Donovan Pty. Ltd.
- Barton, s., Gonzalez, R., & Tomilson, P. (2012). *Therapeutic residential care for children and young people: An attachment and trauma infomed model for practice*. Londres: Jessica Kignley.
- Becker-Weidman, A. and Shell, D. (2005) *Creating Capacity for Attachment*. Oklahoma city, OK: Wood: Wood and Barnes.
- Bettelheim, B. (1974) *A home for the heart*. London: Thames and Hudson.
- Boese, M. (2010) *From Participation to leadership: Evaluation of leadership service program*. Victoria: Brotherhood of ST Laurence.
- Bowlby, J. (1969). *El vínculo afectivo*. Buenos aires: Paidos.
- Bowlby, J. (1979). *The making and breaking of affectional bonds*. Londres: Routledge.
- Cameron, R.J. and Maginn, c. (2009) *Achieving Positive Outcomes for children in care*. London: Sage Publications.
- Cerezo, M. (2004). El impacto psicológico del maltrato: primera infancia y edad escolar. *Infancia y aprendizaje*, 71(18), 135-157.

- Clough, R., Bullock, R. and Ward, A. (2006) What works in Residential Care: A review of Research Evidence and the Practice considerations. London: National Children's Bureau.
- Consejo Nacional de la Infancia. (2018). Informe: Situación de los derechos de niños, niñas y adolescentes en Chile 2017. Santiago, Chile.
- Crosland, K., Cigales, M., Dunlap, G., Neff, B., & Clark, H. G. (2008). Using stahh training to decrease the use of restrictive procedures at two facilities for foster care children. *Research on social work and practice*, 18(5), 401-409.
- Dornan, P. & Woodhead, M. (2015) How inequalities develop through childhood: Life course evidence from the young lives cohort study, Innocenti Discussion Paper N°2015-01, UNICEF Office of research, Florence.
- Dockar-Drysdale, B. (1993) *Therapy and consultation in Child Care*. London: Free Association Books
- Dumaret, A., Donati, P., & Crost, M. (2011). After a Long-Term Placement: Investigating Educational Achievement, Behaviour, and Transition to Independent Living. *Children & Society*, 25(3), 215-227. doi:<https://doi.org/10.1111/j.1099-0860.2009.00283.x>
- Fahlberg, V (ed.) (1990) *Residential Treatment*. Indianapolis, IN: Perspective Press.
- Farragher, B. & Yanosy, S. (2005) Creating a trauma-sensitive culture in residential treatment. *Therapeutic Communities* 26, 1, 93-109.
- F. del Valle, J. (2012) *Estándares de calidad de acogimiento residencial EQUAR*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Madrid.
- Fletcher, A. (2008) *Ladder of Young People's Participation*. The Free Child Project. Available at <http://freechild.org/ladder.htm> . Accessed August 6, 2018.
- Gerhardt, S. (2004) *Why love matters: How affection shapes a baby's brain*. Hove: Brunner-Routledge.
- Department of health & children (s/f) *National Standards for Children's Residential Centres*. Government of Ireland.
- Hills, J. (2005) Holding the looked after child through reflecting dialogue. *Context* 78, April, 18-23.
- Horno, P., Echeverría, A., & Juanas, A. (2017). *La mirada consiente en los centros de protección*. Madrid: CCS.
- Huitinik, C., Embregts, P., Veerman, J., & Verhoeven, L. (2011) Staff behavior toward children and adolescent in a residencial facility: A self-report questionnaire. *Research in Developmental Disabilities* 32, 2790-2796.
- Ireland, T., Smith, C., & Thornberry, T. (2002). Developmental issues in the impact of child maltreatment on later delinquency and drug use. *Criminology*, 359.
- Lamont, A. (2010) *Effects of Child Abuse and Neglect for Children and Adolescent*. Melbourne: National Protecting Clearing-House.
- Lieberman, A. F., Chu, A., Van Horn, P., & Harris, W. W. (2011). Trauma in early childhood: Empirical evidence and clinical implications. *Development and Psychopathology*, 23(2), 397-410.

- Llosada-Gistau, J., Casas, F. (2015) The subjective well-being of adolescents in residential care compared to that of the general population. *Children and Youth Services Review* 52, 150-157.
- Mazzone, A., Nocentini, A., & Menesini, E. (2018) Aggression and Violent Behavior 38, 101-112.
- McKnight, P., & B., K. T. (2009). Purpose in life as a system that creates and sustains health and well-being: An integrative, testable theory. *Review of General Psychology*, 242-251.
- Ministerio de Educación. (2013). *Guía Clínica: Detección y primera respuesta a niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato por parte de familiares o tutores/as*. Santiago.
- Moore, T., McArthur, M., Death, J., Tilburry, C., & Roche, S. (2018) Sticking with us through it all: The importance of trustworthy relationships for children and young people in residential care. *Children and Youth Services Review* 84, 68-75.
- Morelato, G., Madio, S., & Valdez, J. (2011). Autoconcepto en los niños en edad escolar: el papel del maltrato infantil. *Argentina de clínica Psicológica*, 20(2), 15-159.
- Muela, A., Balluerka, N., & Torres, B. (2013). Ajuste social y escolar de jóvenes víctimas de maltrato infantil en situación de acogimiento residencial. *Anales de Psicología*, 29(1), 197-206. doi:<http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.1.124941>
- Observatorio Niñez y Adolescencia (2016). *Cuarto Informe Observatorio Niñez y Adolescencia*. Alerce: Santiago, Chile.
- ONU. (1989). *Convención sobre los derechos del Niño*.
- ONU. (2010). *Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños y niñas*.
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Maltrato infantil*.
- Poletto, M., & Koller, S. (2011). Subjective well-being in socially vulnerable children and adolescents. *Psicología: Reflexao e Critica*, 24(3), 476-484.
- Prilleltensky, I. (2005) Promoting wellbeing: time for a paradigm shift. *Scandinavian Journal of Public Health* 33, 66, 53-60.
- Rayburn, A., McWay, L., & Cui, M. (2016) The interrelationships between trauma and internalizing symptom trajectories among adolescents in foster care. *Children and Youth services Review* 61, 332-336.
- Roberts, L., Maxwell, N., Rees, P., Holland, S., & Forbes, N. (2016) improving well-being and outcomes for looked after children in Wales: a context sensitive review of interventions. *Adoption & fostering* Vol.40(4), 309-324
- Romero, M., García, R., Ortega, N., & Martinez, J. (2009). Influencia del maltrato infantil en el rendimiento escolar. *Revista Científica electrónica de Psicología*, 7, 9-28.
- Sekol, I. & Farrington, D. (2010) The overlap between bullying and victimization in adolescent residential care: Are bully/victims a special category? *Children and youth Services Review* 32, 1798-1769.
- Servicio Nacional de Menores (2018) *Auditoría Social: Centros de Reparación Especializados de Administración Directa*. Santiago

- Sharpe, C. (2008) Residential care can do with the help it can get. *Irish Journal of Applied Social Studies* 8, 1, 30-50.
- Shechory-Bitton, M., & Rajpurkar, S. (2015). Therapeutic crisis intervention system in residential care for children and youth: Staff knowledge, attitudes, and coping styles. *Children and Youth Services Review*, 1 - 6.
- Stein, M. (2005) Resilience and young people leaving Care: Overcoming the odds. York: Joseph Rowntree Foundation.
- Steinberg, E., & Sheffield, A. (2001). Adolescent development. *Annual Review of Psychology*, 83-110.
- Summer, R., Burrow, A., & Hill, P. (2018). The Development of Purpose in Life Among Adolescents Who Experience Marginalization: Potential Opportunities and Obstacles. *American Psychology Association*, 73(6), 743-752. doi:<http://dx.doi.org/10.1037/amp0000249>
- Thompson, N (2008) Focusing on outcomes: Developing systematic practice. *Practice* 20, 1, 5-16.
- Tomilson, P. (2004) *Therapeutic Approaches in work with Traumatized Children and Young People: Theory and Practice*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Tomilson, P., & Philpot, T. (2008) *A Child's Journey to Recovery: Assesment and Planning with Traumatized Children*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley
- Tucci, J., Mitchell, J. & Goddard, C. (2010) *Response to National Standards for out of home care*. Melbourne: Australia Childhood Foundation.
- Turner, S., Taillieu, T., Cheung, K., & Afifi, T. (2017) The relationship between childhood sexual abuse and mental health among males: Results from nationally representative United States samples. *Child abuse & Neglect*. 66, 64-72
- UNICEF. (2012). 4º Estudio de Maltrato Infantil. Santiago.
- UNICEF. (s/f). Early childhood development: the key to a full and productive life. UNICEF.
- UNICEF. (s/f). Maltrato infantil en Chile. Santiago.
- Van der Kolk, B., McFarlane, A.C., & Weisaeth, L. () *Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind, body, and society*. New York: Guilford Press.
- Van der Kolk, B. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. England: Penguin.
- Vijayakumar, N., Op de Macks, Z., & Shirtcliff, E. &. (2018). Puberty and the human brain: insights into adolescent development. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 92, 417-436.
- Wood, M., & Selwyn, J. (2017) Looked after children and young people's view on what matters to their subjective well-being. *Adoption & fostering* Vol.41(1), 20-34.