

PROCOLOS

Protocolo: Ingreso y acogida del/la adolescente

I. Propósito

Asegurar una integración positiva del adolescente a la Residencia Familiar, mostrándole que se le ofrece un espacio emocionalmente seguro.

II. Alcance

Con este protocolo se busca ofrecer al adolescente una acogida afectuosa y estabilizadora, desde el primer momento de su ingreso y durante sus primeros días en la Residencia Familiar.

III. Pasos a seguir

El Ingreso y Acogida de un/a adolescente en la Residencia Familiar se realiza en cuatro pasos:

1. Preparación del ingreso:

En los casos en que sea posible anticiparse al ingreso del/la adolescente, el equipo revisa los antecedentes y prepara la acogida. Para ello debe:

- 1.1. Compilar y analizar la información del caso. Esto es, informes de diagnóstico ambulatorio, orden de ingreso judicial, actas de audiencias, informes de otros programas intervinientes de la red o del intersector, revisión del histórico en Senainfo, entre otros.

- En aquellos casos en que el/la adolescente es derivado desde otro programa de cuidado alternativo, consultar con éste respecto de la documentación

- 1.2. Gestionar ante el Tribunal que dictaminó el ingreso del adolescente, la orden al Registro Civil para obtener información sobre las redes familiares hasta el tercer nivel de relación.

- 1.3. Confeccionar la Carpeta Individual del/la adolescente que ingresará.

- 1.4. Definir el dormitorio, la cama, el mobiliario de uso personal, etc. que se asignará al/la adolescente.

- En caso de ser posible, permitir que el/la adolescente escoja su habitación.

- 1.5. Definir comité de bienvenida que es conformado por funcionarios/as y adolescentes.

2. Ingreso del/la adolescente y bienvenida a la Residencia Familiar:

El equipo de intervención (tutores/as diurnos y monitores/as nocturnos, profesionales) y director/a de la Residencia deben asegurarse de tener la preparación para recibir nuevos ingresos.

- 2.1. Saludar amablemente y dar una bienvenida cordial al/la adolescente y al adulto (familiar o

relacionado) que eventualmente podría acompañarle.

- 2.2. Explicar de manera general –y de acuerdo a su nivel de comprensión– al adolescente y su acompañante, el o los motivos por los cuales está ingresando a la Residencia Familiar, explicitando que refiere a una orden de un juez, los objetivos de ésta y los beneficios que tendrá para él/ella el permanecer allí por un período determinado.
- 2.3. Enfatizar que en la Residencia Familiar encontrará espacios permanentes de escucha activa a sus planteamientos, sus problemas, sus propuestas o requerimientos (y los de su familia o adultos relacionados), con respeto de su historia y de su identidad.
- 2.4. Explicar las normas y rutinas de funcionamiento de la Residencia Familiar, señalando con claridad qué conductas o elementos peligrosos no son aceptables, pues ponen en riesgo su integridad física y emocional y la de todos los integrantes de la residencia (ej. ingreso de drogas, elementos cortopunzantes, agresiones a pares o al personal, conductas ilícitas).
 - Se sugiere que sea un/a adolescente quien le explique las normas de convivencia a quien se encuentra ingresando, explicando que éstas han sido acordadas entre todos/as.

2.5. Formalizar el ingreso. Si éste se produce en horario inhábil o por una orden verbal de un Juez, el director/a de la Residencia Familiar oficiará –a más tardar el día hábil siguiente– al Tribunal competente, solicitando que se formalice el ingreso y que se le agregue a la causa proteccional, a fin de tener acceso a la carpeta correspondiente.

3. Acogida inicial:

La instancia de acogida ofrece una oportunidad valiosa para iniciar una relación de confianza con el/la adolescente, modelar nuevas formas de relacionarse con pares y adultos y construir sentido a su permanencia y proceso en la Residencia Familiar, de manera que lo considere como una medida beneficiosa y, en ningún caso, como una sanción. Para ello se requiere:

- 3.1. El director/a de la Residencia Familiar –o quien lo represente–, junto con el/la encargada de vida familiar y TENS de turno, se reúnen con el/la adolescente en un espacio apropiado, que cuente con las condiciones de privacidad donde pueda expresar abiertamente sus sentimientos y argumentos.
- 3.2. Mantener una gestualidad corporal y un lenguaje positivo, que contribuya a mitigar la ansiedad, temor o rabia del adolescente y/o del adulto que pueda acompañarle.

- 3.3. En la acogida se evalúa la urgencia¹ de realizar una constatación de lesiones de forma inmediata o bien, es posible esperar al día hábil siguiente a fin que dicha experiencia no se configure como una nueva vulneración o retraumatización.
- La TENS debe explicar a el/la adolescente el sentido de la constatación de lesiones favoreciendo que éste comprenda que se realiza para su bienestar y protección.
- 3.4. Entregar información general sobre la Residencia Familiar, usando un lenguaje afectuoso, tranquilizador y respetuoso del estado emocional del/la recién ingresado y de las personas relacionadas que podrían acompañarle.
- 3.5. Responder con claridad sus preguntas y acoger sus opiniones –aunque no las comparta –, evitando emitir juicios o confrontaciones que tensen la reunión.
- 3.6. Se ofrece al/la adolescente realizar un recorrido por las dependencias de la Residencia Familiar y hacer la presentación de los demás adolescentes y personal presentes en las dependencias al momento del recorrido. Si el ingreso es en horario

nocturno u otra situación no lo permite, estas actividades se realizan al día siguiente

- 3.7. Consultar y verificar el estado de satisfacción de las necesidades básicas del/la adolescente (alimentación, higiene, vestuario, tratamiento de salud). Resolver de inmediato las necesidades detectadas.
- 3.8. Acompañar al/la adolescente al dormitorio, donde podrá guardar y distribuir sus pertenencias. Supervisar esta actividad, verificando que no porta elementos peligrosos.
- 3.9. Presentarle a los integrantes del equipo de la Residencia Familiar. Explicarle con palabras simples la jornada laboral y el sistema de turnos.
- 3.10. Explicarle el rol del tutor, enfatizando que con él/ella se configura como su adulto de referencia
- 3.11. Explicar las normas para el uso de tecnología (celular, computador y otros), en especial aquella que le permitirá mantener contacto con figuras significativas.²

¹ Se entiende urgencia como marcas de golpes y/o agresiones, revelación de violencia sexual, autolesiones, comportamiento asociado

a un traumatismo físico, y/o un desajuste emocional que requiera de intervención médica.

² Revisar Anexo: Protocolo uso de tecnología

- 3.12. Si ingresan hermanos con vinculación afectiva, procurar que compartan dormitorio o se ubiquen en el mismo sector de la Residencia Familiar.
 - 3.13. Si se trata de un reingreso (luego de un periodo de hospitalización, de abandono de la Residencia u otra situación), se deben realizar todas las acciones ya mencionadas, privilegiando que éstas sean desarrolladas por la figura de referencia. Dialogar con el/la adolescente acerca del tiempo fuera, su estado emocional y sus requerimientos actuales.
 - 3.14. El equipo de la residencia ante un ingreso o un reingreso luego de una salida sin retorno debe indicar al adolescente que es necesario que él o ella muestre las pertenencias con las que ingresa o reingresa. Señalando que dicha acción busca en primer lugar identificar si requiere de insumos tales como ropa o útiles de aseo personal, y en segundo lugar resguardar el ingreso de bienes ilícitos y/o peligrosos para su bienestar o el de terceros.
4. Acompañamiento durante los primeros días
- Durante la primera semana se considera que el/la adolescente aún está en fase de ingreso. En los primeros días se debe asegurar un acompañamiento cercano, que presta atención a su estado emocional y necesidades, a las primeras vinculaciones con pares y personal, en

especial quienes están a cargo del cuidado (diurno y nocturno).

- 4.1. Definir en conjunto con el/la adolescente, en función de las posibilidades de la residencia, un tutor que se configure como su adulto de referencia durante el proceso de intervención residencial, con quien se comienza a establecer una relación de confianza y respeto y lo acompaña en el desarrollo de su rutina y otras actividades.
 - 4.1.1. Se debe explicitar al/la adolescente que los tutores trabajan en sistema de turnos y que ante la ausencia de su tutor de referencia siempre habrá personas disponibles para escucharlo/a, acogerlo/a y acompañarlo/a en su cotidianidad
- 4.2. Informar oportunamente y con claridad todo lo relacionado a las actividades estructuradas y planificadas (horarios, participantes, responsables, lugar de realización, traslados, etc.), a fin de contribuir a la sensación de seguridad, tranquilidad y certeza en cada adolescente.
- 4.3. Realizar la primera entrevista con el adolescente y/o con la familia. Los profesionales a cargo deciden si se realiza de manera conjunta o por separado.

- 4.4. Realizar la entrevista en un espacio privado, sosteniendo una dinámica serena, usando un lenguaje positivo y claro. Respetar la disposición emocional del entrevistado y entregar la contención afectiva requerida.
- 4.5. Explicarle en detalle, de manera clara y específica, el motivo de su ingreso a la Residencia Familiar, el sentido de las normas de funcionamiento y cómo se realizarán las visitas de los familiares.
- 4.6. Asegurar que comprenda los objetivos concretos a lograr con su proceso de intervención y que conozca los derechos del adolescente.
- 4.7. Registrar en la carpeta personal del adolescente información sobre escolaridad, salud, participación en otras instancias o programas, a fin de darle continuidad o buscar alternativas para el nuevo proceso de intervención.

IV. Periodicidad de aplicación del protocolo

El protocolo de Ingreso y Acogida se aplica cada vez que ingresa o reingresa un adolescente a la Residencia Familiar.

El protocolo se activa apenas se recibe –verbalmente o por escrito– la orden judicial de un Tribunal con competencia en Familia. Contempla las acciones a realizar desde conocida la

orden del juez hasta transcurrida la primera semana de permanencia del/la adolescente en la Residencia Familiar.

V. Lugar de aplicación

El protocolo de Ingreso y Acogida se aplica en las dependencias de la Residencia Familiar, excepto cuando se requiere acompañar al adolescente a constatar lesiones en un centro de salud.

VI. Responsables

En la aplicación del protocolo de Ingreso y Acogida tiene responsabilidad el director/a de la Residencia Familiar, profesionales y tutores/as diurnos y monitores/as nocturnos.

Protocolo: Evaluación de ingreso

I. Propósito

Levantar contenidos que permitan determinar la pertinencia de una intervención residencial y definir los objetivos de intervención para cada adolescente en los ámbitos individual, familiar y entorno.

II. Alcance

Con este protocolo se busca ofrecer al adolescente un proceso de intervención coherente con sus necesidades y características a fin de lograr la recuperación del trauma y la restitución de los derechos vulnerados.

III. Pasos a seguir

La evaluación de ingresos consiste en dos fases que busca en primera instancia despejar la pertinencia de una intervención residencial y en un segundo momento identificar los recursos y factores protectores del adolescente, su familia o adulto relacionado y comunidad.

1. Fase 1

Duración: máximo 1 mes

Objetivo: identificar si corresponde el desarrollo de una intervención residencial o bien, es posible abordar la situación del adolescente y su familia mediante una intervención ambulatoria o de acogimiento familiar.

1.1. Antecedentes protectores: A fin de conocer el porqué del ingreso del adolescente a la residencia se requiere que la dupla psicosocial de intervención con el/la adolescente, así como el/la abogada de la residencia realice las siguientes acciones:

1.1.1. Revisión de la trayectoria del adolescente en la red SENAME (protección y justicia juvenil).

- Encargados: Dupla psicosocial especializada en intervención con adolescentes
- Plazo: hasta 3 días hábiles desde el ingreso.

1.1.2. Analizar el caso con integrantes del último programa previo al ingreso a la residencia en que se encontraba él/la adolescente.

- Encargados: Dupla psicosocial especializada en intervención con adolescentes
- Plazo: hasta 10 días hábiles desde el ingreso.

1.1.3. Revisión de carpeta protectoral del adolescente.

- Encargado: Abogado/a equipo de soporte regional

- Plazo: durante los primeros cinco (5) días hábiles desde el ingreso a la residencia.
 - 1.1.4 Entrevista del/la adolescente con su abogado/a y trabajadora social de adolescentes de la residencia para levantar su opinión sobre su situación proteccional e ingreso a la residencia.
 - Encargado: Abogado/a del adolescente.
 - Plazo: 20 días hábiles desde el ingreso del/la adolescente a la residencia.
 - 1.1.5 Identificación y reunión con actor (persona, programa o establecimiento) que solicita la derivación del/la adolescente a una residencia al Tribunal.
 - Encargados: Dupla psicosocial especializada en intervención con adolescentes
 - Plazo: hasta 15 días hábiles desde el ingreso.
- 1.1. Situación del adolescente: En este ámbito se apunta a un primer acercamiento al adolescente en donde se identifiquen sus características y necesidades, y el impacto de las experiencias sufridas en su bienestar y desarrollo.
- 1.1.1. Entrevista clínica con una periodicidad mínima semanal, para conocer la trayectoria de vulneración del adolescente, su relato sobre lo

ocurrido y lo que piensa y siente sobre el ingreso a la residencia.

- Encargados: psicólogo/a especializada en intervención con adolescentes.
- Plazo: 1 mes
- 1.2.2 Rutina temporal en la residencia elaborada en conjunto con el/la adolescente
 - Encargados: Terapeuta ocupacional y tutor/a
 - Plazo: elaboración, una semana desde el ingreso.
 - Para su elaboración es necesario preguntarse sí:
 - Desarrolla las actividades indicadas en la rutina: Si no, cuáles no desarrolla y qué se atribuye que no la desarrolle. ¿Cuenta con hábitos de higiene y limpieza? (por lo general: se baña todos los días, se lava los dientes todos los días, mantiene su espacio personal ordenado, entre otros).
 - Sobre el ciclo de sueño vigilia: ¿Duerme al menos 9 horas todos los días en la noche? ¿Durante el día se encuentra alerta o se encuentra cansado, sin energía?

- Realiza actividades por interés propio sin la indicación de un tercero. ¿Cuáles? ¿Las realiza solo o con más personas de la residencia?
- Realiza actividades ante la indicación de un miembro del equipo de la residencia. Si no, a qué lo atribuye el equipo y qué motivos da el/la adolescente.
- Sobre la relación con otros en la residencia: Se relaciona con otros/as adolescentes de la residencia. Como resuelve los conflictos que se presentan. Respeto las normas de convivencia definidas en la residencia. Cuando no, ¿qué normas pasa a llevar?
- Preguntar al adolescente sobre sus intereses, qué le ha gustado y disgustado de la Residencia Familiar.

1.3. Dinámica y competencias familiares: busca conocer la situación de la familia en relación al cuidado del adolescente.

- Encargados: Dupla psicosocial especializada en intervención familiar.
- Plazo: sesiones semanales desarrolladas en el domicilio de la familia o adulto relacionado y en la residencia.

1.3.1 Para ello es necesario:

- i. Identificación de adultos familiares o relacionados al adolescente.
 - Solicitar a tribunales –o en caso que corresponda a programa de cuidado alternativo en que se encontraba previamente- el certificado de redes del adolescente
 - Búsqueda en plataformas no formales
 - Búsqueda de adultos señalados por el o la adolescente.
- ii. Identificación y evaluación de adultos con los que se trabajó en intervenciones previas.
- iii. Identificación y evaluación de adulto inscrito como apoderado en sistema educativo o de salud.
- iv. Evaluación de competencias parentales a progenitores y a al menos un adulto no progenitor significativo para el adolescente en apoyo de uno de los siguientes instrumentos: NCFAS-R, modelo

MECEP, Escala de parentalidad positiva o E2P.

- v. Identificar adultos que visitan al adolescente: En caso de contar con visitas, cuál es la periodicidad, la naturaleza de la relación entre el/la adolescente y quien lo/la visita.

1.4. Vinculación con redes de protección social y comunitaria:

- Encargado: Trabajador social especializado en intervención con adolescente
- Plazo: Permanente. En caso de las redes de educación y salud, cuenta con 4 y 2 semanas respectivamente para realizar la vinculación.
- Identificar estado de vinculación con redes:
 - i. Identificar si el/la adolescente se encuentra matriculado/a y/o asistiendo a un establecimiento escolar.
 - ii. Identificar si el/la adolescente se encuentra inscrito en el consultorio de referencia y si presenta diagnóstico de salud física y/o mental.

- iii. Identificar si el/la adolescente participa en actividades de la comunidad.

Al finalizar esta etapa, se debe enviar un oficio al Tribunal con competencia en materia de familia correspondiente informando el resultado del primer proceso de evaluación y sugiriendo la permanencia en la residencia o la derivación a un programa de acogimiento familiar o de intervención ambulatoria.

En aquellos casos en que se defina en la fase 1 que corresponde un proceso de intervención residencial -y así sea resuelto desde el Tribunal de Familia correspondiente-, el equipo de la residencia debe profundizar respecto de los mismos ámbitos mencionados en la fase 1.

2. Fase 2

Plazo: máximo 2 meses.

Objetivo: Identificar factores protectores y de riesgo a nivel individual, familiar, comunitario y jurídico para la definición de objetivos de intervención.

2.1. Situación del adolescente: Se requiere profundizar sobre las experiencias del adolescente y el significado que éste/a le atribuye a las mismas, así como reconocer los estilos vinculares y las estrategias para afrontar situaciones de estresantes.

2.1.1. Desarrollo de la rutina

- Encargado: Tutor/a y Terapeuta ocupacional
- Se deben preguntar:
 - ¿Cómo se desenvuelve el/la adolescente en los espacios de aseo y cuidado personal?
 - ¿Cómo se desenvuelve el/la adolescente en los espacios de recreación en el contexto residencial?: ¿Busca de forma autónoma espacios de recreación?, ¿Realiza actividades de recreación ante la convocatoria de un tercero?, ¿Qué tipo de actividades le gusta realizar? ¿Cómo es su participación en espacios de recreación grupales?
 - ¿Cómo se desenvuelve en el espacio educativo?: ¿Presenta interés en desarrollar un proyecto educativo?, ¿Cómo evalúan docentes, técnicos y equipo psicosocial del espacio escolar su participación?

2.1.2 Experiencia de vulneración: abordar mediante el uso de estrategias de creación de historias, dibujo libre y estructurado, conversaciones estructuradas y abiertas, uso de cuentos, poemas y/o canciones conocidas, entre otros.

- Encargado: dupla psicosocial especializada en intervención con adolescentes.
- Se deben preguntar:
 - ¿Cómo significa la experiencia de vulneración?
 - ¿Cómo se explica la separación de su familia?

En aquellos casos en que cuenta con ingresos previos a residencias ¿Cómo significa dicha/s experiencias?: Comunicarse con equipo de la residencia a fin de conocer sus apreciaciones sobre el proceso y el/la adolescente y su familia, ¿qué aspectos de la residencia anterior le gustaron?, ¿hubo algo en la residencia anterior que no lo hicieron sentir cómodo?

2.1.3 Expectativas del proceso de intervención

- Encargado: Psicólogo/a y Tutor/a
- Se deben preguntar:
 - ¿Qué espera de esta intervención?
 - ¿Qué siente que necesita de la residencia?

- o ¿Qué puede ofrecer él/ella a la residencia?

2.2. Dinámica y competencias familiares: sesiones individuales y grupales, tanto en la residencia como en el domicilio de la familia (o bien en un espacio fuera de la residencia acordado con ellos) con una periodicidad semanal. En dichos espacios deben hacer uso de herramientas de evaluación de competencias parentales a otros adultos que no hayan sido evaluados en la fase 1 a través del NCFAS, E2P, Escala de parentalidad positiva y/o MECEP.

- Encargado: La dupla psicosocial especializada en intervención familiar debe realizar
- De este modo se deben abordar los siguientes temas:

2.2.1 Sobre las redes familiares:

¿Se identifican otros adultos familiares y no familiares del adolescente?

¿Se identifican adultos que puedan –eventualmente– asumir el cuidado de los adolescentes?

- Realizar evaluaciones de habilidades parentales a familiares hasta un tercer nivel jerárquico.
- Realizar evaluaciones de habilidades parentales a adultos relacionados.

2.2.2 Sobre las visitas

- ¿La familia o adulto de referencia visita al adolescente?
- ¿Qué actividades realizan en las visitas? ¿son éstas de interés del adolescente?
- ¿Cuál es la frecuencia de las visitas?
- ¿Cuál es la actitud en los encuentros de cada participante?
- ¿Qué estrategias despliega la familia o adulto para responder a los requerimientos del adolescente?

2.2.3 Sobre las sesiones familiares

- ¿Quiénes de la familia participan en la intervención?
- ¿Cómo se explican la separación?
- ¿Son capaces de problematizar la situación que gatilla la separación?
- ¿Qué esperan del proceso de intervención?
- ¿Reconocen fortalezas en la relación con el/la adolescente?
- ¿Presentan interés por recuperar el cuidado del/la adolescente?

3. Vinculación con redes de protección social y comunitaria: El equipo de la residencia debe gestionar la vinculación del/la adolescente con las redes de protección social, identificando actores relevantes para la promoción de dicho vínculo.

- De este modo se requiere ahondar sobre las redes no abordadas durante la primera fase, considerando como mínimo las siguientes:
 - i. Servicio Nacional de Discapacidad (en caso que corresponda)
 - ii. Municipalidad
 - o El/la adolescente y su familia cuenta con registro social de hogares actualizado
 - iii. Junta de vecinos
 - o ¿La familia se encuentra vinculada al espacio?
 - o ¿Tiene conocimiento sobre la función de la junta de vecinos?
 - iv. Redes familiares
 - o ¿Qué otros miembros de la red familiar tienen relación con el/la adolescente y/o su familia?
 - v. Redes de amistad
 - o ¿El/la adolescente tiene amigos fuera de la residencia?: ¿Cómo es la relación con ellos/as?

- o ¿La familia cuenta con redes de amistad que puedan apoyar el ejercicio de la parentalidad?

Al menos una semana antes de finalizar la evaluación el equipo debe reunirse para analizar la situación del/la adolescente, su familia y entorno, en función de lo cual se debe en primera instancia remitir la definición de continuar con un proceso de intervención residencial y en caso que sea necesario, los objetivos que se trabajarán en el proceso.

Posterior a las reuniones de análisis, integrantes de las duplas psicosociales (la definición de quiénes en particular depende de cada equipo) deben elaborar un informe que permita informar al Tribunal con competencia en materia de Familia, así como el plan de intervención individual. Ambos informes, previo a ser remitidos a la entidad mencionada deben ser revisados por el/la tutor/a de referencia del adolescente en cuestión, el/la abogada del equipo de soporte de la residencia y aprobado por el/la directora de la residencia.

El informe debe incluir contenidos asociados a cada ámbito evaluado, identificando para cada uno de éstos los factores de riesgo y protectores para el bienestar y desarrollo del/la adolescente.

Una vez realizado el correspondiente análisis se deben desarrollar las siguientes acciones a fin de incorporar la opinión de los/las adolescentes en las conclusiones, así como en la sugerencia a la judicatura respecto de la situación proteccional del mismo. se debe realizar una sesión de

evaluación sobre lo recogido y sobre lo que ha sido la experiencia residencial para él/ella.

- (1) Realizar entrevista, dirigida por un trabajador social o psicólogo³ y tutor/a de referencia en la cual se evalúe lo recogido durante el proceso de evaluación y respecto de lo que ha sido la experiencia residencial para el/la adolescente. Allí entonces se realiza una dinámica que permita levantar todos los hitos ocurridos desde su ingreso a la residencia (momentos de disfrute, molestia, conflictos, pena) así como respecto de lo que él o ella ha pensado sobre la relación con su familia y el porqué de su ingreso a la residencia.
- (2) Realizar entrevista, dirigida por la dupla psicosocial especializada en intervención con familia sobre lo que han observado respecto de su situación y el cuidado del/la adolescente, qué aspectos consideran ellos que requieren trabajar para ofrecer un ambiente más protector y en qué aspectos consideran que han progresado y/o fortalecido.

En ambos casos, al finalizar la entrevista, el equipo le comenta al adolescente, familia y/o adulto relacionado dependiendo el caso, sobre lo que han observado y analizado, explicando así qué les informarán a tribunales, pidiendo que indiquen qué piensan ellos de la decisión del

³ El equipo puede definir cuál trabajador/a social o psicólogo/a asume esta responsabilidad en cada caso.

equipo técnico, a fin que su opinión quede plasmada en el informe y sea considerada por la judicatura.

Una vez que se han desarrollado las acciones mencionadas, se debe incorporar la opinión de los o las adolescentes y sus familias en el informe que será remitido al Tribunal correspondiente.

IV. Periodicidad de aplicación del protocolo

El protocolo de evaluación de ingreso se aplica ante el ingreso de un/a adolescente a la Residencia Familiar.

En aquellos casos, en que un/a adolescente egresa y reingresa de la residencia en un periodo menor a 6 meses, se realiza una profundización y actualización de la evaluación, asumiendo un plazo máximo para su desarrollo de 1 mes.

V. Lugar de aplicación

El protocolo de evaluación de ingreso se aplica en las dependencias de la Residencia Familiar, en el domicilio de la familia o adulto relacionado y en la comunidad de origen del/la adolescente.

VI. Responsables

El protocolo está a cargo de un integrante de la dupla psicosocial especializada en intervención con adolescentes definida por quien dirige la residencia.

Sin embargo, cada ámbito de evaluación tiene personas a cargo:

1. Antecedentes protectores: trabajador/a social y abogado/a.
2. Situación del/la adolescente: dupla especializada en intervención con adolescentes y tutor/a de referencia.
3. Dinámicas y competencias familiares: dupla especializada en intervención con familia.
4. Vinculación con redes de protección: trabajador/a social especializado en intervención con adolescente.

Formato de informe de evaluación

I. IDENTIFICACIÓN DEL ADOLESCENTE

NOMBRE

RUT

FECHA DE NACIMIENTO

EDAD

NACIONALIDAD

ADULTO RESPONSABLE

TELÉFONO DE CONTACTO DEL ADULTO

FECHA DE INGRESO

FECHA DE EVALUACIÓN

EVALUADORES (nombre, cargo)

II. MOTIVO DEL INFORME

-1 párrafo-

Indicar quién realiza la privación y el motivo de la misma.

III. RESUMEN

-Máximo media plana-

Brevemente indicar la fecha de inicio y término de la evaluación, los integrantes del equipo que realizan la evaluación, las personas evaluadas, y los resultados.

IV. METODOLOGÍA

-Máximo media plana-

Especificar las sesiones realizadas y actividades realizadas en la misma, indicando el integrante del equipo que la realiza (cargo, no es necesario indicar el nombre).

Especificar gestiones realizadas a fin de levantar información con fuentes externas al adolescente y la familia.

V. ANTECEDENTES RELEVANTES

-Máximo dos planas-

Desarrollar la trayectoria de vida del/la adolescente y su familia en términos de las experiencias de vulneración, construcción de familia y situación de salud.

Aquí es relevante indicar las intervenciones previas en que ha participado tanto el/la adolescente como su familia. En dichos casos, el equipo debe comunicarse con los profesionales de los programas de intervención en que han estado para así, especificar en este punto los logros y dificultades de los procesos realizados.

Indicar la situación de vulneración sufrida por el adolescente que gatilló el ingreso a la residencia.

Presentar cómo se observa el/la adolescente en la residencia.

Para toda la información presentada es necesario indicar la fuente a partir de la cuál levantaron dichos contenidos.

VI. RESULTADOS

-Máximo dos planas-

Indicar los resultados arrojados de las diferentes acciones realizadas.

Presentar los factores de riesgo y protectores observados en él/ella, su familia y comunidad.

Concluir respecto de la situación del/la adolescente incorporando su opinión respecto del ingreso a la residencia y de su comodidad o incomodidad en la misma.

VII. SUGERENCIAS

Explicitar la postura técnica del equipo respecto de la mejor alternativa para el/la adolescente. Es necesaria una argumentación técnico-jurídica.

VIII. FIRMAS

Firmas de todos los integrantes del equipo que participaron de la evaluación y del/la directora de la residencia.

Formato Plan de Intervención Individual

Nombre:	
Run:	Código Sename
Edad:	Fecha de nacimiento:
Fecha de ingreso:	
N° PII	

Fecha de evaluación	
Síntesis de resultados de evaluación inicial / Síntesis de resultados evaluación de proceso	

Fecha de elaboración					
Fecha de término		(3 meses desde la fecha de elaboración)			
Ámbito	Objetivo	Resultados esperado	Estrategia/acciones	N° de sesiones y frecuencia	Responsable
Individual					
Familiar					
Comunitario					
Jurídico					

Protocolo: **Preparación para la vida independiente**

Propósito

Entregar herramientas para el proceso de autonomía progresiva hacia la vida independiente de los/as adolescentes y jóvenes atendidos en cuidado alternativo residencial o en familia de acogida.

Alcance

Promover el fortalecimiento de las habilidades necesarias para la construcción y ejecución de un proyecto de vida con sentido y significado individual.

II. Pasos a seguir

Habilidades para la vida cotidiana: el trabajo en este ámbito dice relación con las características del adolescente, sus relaciones familiares o con adultos relacionados y el momento del proceso de intervención.

Alimentación: Aprender a comprar alimentos y cocinar comidas diarias.

Aseo: Lavar ropa, aseo de espacio personal, planchado, aseo general.

Manejo de presupuesto

Modelamiento de conductas bientratantes y respetuosa hacia terceros.

Mobilización: uso de transporte público y capacidad de planificación de traslados.

1. Búsqueda vocacional: implica la posibilidad de explorar y descubrir diferentes actividades y a partir de ello identificar qué le gusta, qué no y cuáles son sus proyecciones ocupacionales. El énfasis está puesto en la educación, en tanto no apunta al desarrollo de un oficio en sí, sino más bien a aprender respecto de las diversas posibilidades, sin restricciones (continuidad de estudios, formación ocupacional).
 - a. Definición de un plan de acción con el/la adolescente.
 - b. Participación en talleres recreativos y culturales
 - c. Participación de talleres de oficio idealmente con certificación SENCE.
 - d. Participación en actividades desarrolladas por espacios de formación como institutos técnicos y universidades.
2. Habilidades laborales: fomentar que el/la adolescente conozca los requisitos para desarrollarse en diferentes rubros y las exigencias asociadas a cada uno de éstos. A su vez, que sepa distinguir prácticas de trabajo adecuadas y conocer sus derechos como trabajador.

- a. Documentación: contar con cédula de identidad, certificados de estudio, licencia de conducir (de ser necesario), elaboración de currículum vitae.
 - b. Derechos del trabajador: revisar y reflexionar sobre los derechos de los trabajadores.
 - c. Preparación para entrevistas laborales: ejercicios de juego de rol u otros que le permitan al adolescente practicar respuestas y actitudes para una buena entrevista.
3. Habilidades de relacionamiento con la comunidad: implica un trabajo de gestión y acompañamiento con el adolescente sobre las diversas redes de apoyo con las que pueda vincularse y cómo hacer las gestiones para acceder a las prestaciones o beneficios que requiere.
- a. Registro civil: Siendo los más relevantes de manejar
 - i. Cédula de identidad
 - ii. Certificado de nacimiento
 - iii. Certificado de antecedentes
 - iv. Clave única
 - b. Registro social de hogares:
 - i. Actualización de datos
 - ii. Solicitud de información

- c. Ministerio de Vivienda y Urbanismo
 - i. Subsidio de arriendo
 - ii. Subsidio habitacional
- d. Temas de salud
 - i. Fonasa
 - ii. Consultorio
 - iii. CESFAM
 - iv. Hospital
 - v. COSAM
- e. Educación: según corresponda
 - i. Establecimientos escolares y de nivelación de estudios
 - ii. Establecimiento de formación técnica
 - iii. Establecimientos de educación superior

IV. Periodicidad de aplicación del protocolo

Se aplica desde el ingreso con todos los y las adolescentes mayores de 14 años en la residencia familiar, con excepción del ámbito 3: habilidades laborales, que se ejecuta con adolescentes y jóvenes con 16 años o más.

Cabe mencionar que la metodología de trabajo con cada adolescente debe responder a sus propias características, deseos y necesidades.

V. Lugar de aplicación

El protocolo se ejecuta en la residencia y en otros espacios de la comunidad dependiendo de las características y necesidades de cada adolescente.

VI. Responsables

Es responsable de la ejecución del protocolo el/la terapeuta ocupacional.

Protocolo: Trabajo con parejas

I. Propósito

Potenciar una vinculación sana de los/as adolescentes en sus relaciones amorosas (independiente de la orientación sexual), a través de la promoción del buen trato en el pololeo y del autocuidado.

II. Alcance

Incorporar aspectos propios de las relaciones amorosas en los procesos de intervención de los y las adolescentes.

III. Qué hacer

El espacio residencial se debe configurar como un contexto favorecedor de la autonomía progresiva y que acompañe el desarrollo de los y las adolescentes. Es por ello que se hace necesario incorporar el ámbito amoroso en el proceso de intervención, siempre generando estrategias que promuevan el desarrollo de dinámicas relacionales bien tratante. Frente a lo anterior, el equipo debe evaluar las dinámicas relacionales de los/las adolescentes con sus parejas, resguardando que no se generen situaciones de maltrato.

Se debe informar que toda situación de maltrato ocurrida en la relación es fundamental que sea conversada con el equipo de la residencia pues éste debe realizar acciones en pro de su bienestar y protección.

En aquellos casos en que se observe una diferencia de edad igual o mayor a 3 años se debe dar mayor énfasis en resguardar posibles situaciones de abuso de poder y coerción.

Las estrategias desarrolladas para la incorporación de las parejas en la intervención deben ser coherentes con las características y necesidades tanto del/la adolescente como de la pareja.

Con todos los adolescentes se debe abordar el cuidado referido a las prácticas sexuales.

En este contexto si es que la pareja del/a adolescente es alguien externo, se deben tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- Conversar con el/la adolescente sobre qué significa para él/ella su pareja, qué le ha contado sobre la residencia y sobre su situación, a fin de resguardar no abrir temas que no han sido conversados entre ellos.
- Invitar a la pareja a la residencia familiar para conocerla/o, mostrarle la residencia y preguntar qué sabe ella de la residencia.
- Conversar con el/la adolescente y su pareja sobre cómo se conocieron y observar sus dinámicas.
- Posterior a la primera visita, analizar la situación con el equipo, así como con el/la adolescente para definir cómo incorporar a la pareja en el proceso.

- Se acuerda con el/la adolescente de la residencia la frecuencia de las visitas y el horario de las mismas. Explicitando que éstas no pueden interrumpir su proceso educativo ni las actividades de la residencia.
- Acordar con el/la adolescente y su pareja normas de convivencia entre las cuales se encuentran: la visita no podrá ser desarrollada en el dormitorio del/la adolescente, si pudiendo conocerlo acompañados/as del tutor. No podrán ingresar juntos al baño, podrán hacer uso de los espacios comunes de la residencia, para realizar actividades fuera de la residencia deben pedir permiso en la residencia, acordando el horario de regreso y quedar registrado dónde irán y un número de contacto.
- Las salidas sólo pueden ocurrir en horario diurno, donde el regreso debe ocurrir antes de las 21:00 horas.⁴
- En el encuadre se debe reforzar importancia del buen trato en las relaciones de pareja. Este ámbito debe ser trabajado tanto en las sesiones con psicólogo/a como con los/las tutores en los espacios de encuentro diario
- Abordar los cuidados asociados a la vida sexual de los/las adolescentes. Asegurando en el caso de las

adolescentes mujeres que asistan a una hora de atención con matrona o ginecóloga/o. La dupla psicosocial, TENS y tutora debe reforzar la importancia de la prevención del embarazo e infecciones de transmisión sexual. Asimismo, trabajar de forma individual la importancia de respetar los tiempos de cada uno para dar inicio a los encuentros de carácter sexual.

En cuanto al abordaje de parejas que viven en la misma residencia es necesario tener en consideración lo siguiente:

- En primera instancia, sostener conversación con ambos adolescentes acerca de su relación, consultarles sobre el comienzo, aspectos que ellos quieran comentar sobre la misma, y observar la dinámica.
- Encuadrar a ambos adolescentes sobre utilización de espacios de la residencia, en los cuales solo pueden compartir en espacios comunes, limitándose el acceso a los dormitorios exclusivamente bajo el acompañamiento de un integrante del equipo interventor y queda prohibido el ingreso simultáneo al baño.

⁴Estarán permitidos los encuentros nocturnos sólo en aquellos casos en que la visita se desarrolle en la residencia o en el domicilio de la pareja,

en tanto ésta resida con adultos y el equipo de la residencia los conozca y considere figuras protectoras.

- En el encuadre se debe reforzar importancia del buen trato en las relaciones de pareja. Este ámbito debe ser trabajado tanto en las sesiones con psicólogo/a como con los/las tutores en los espacios de encuentro diario
- Abordar los cuidados asociados a la vida sexual de los/las adolescentes. Asegurando en el caso de las adolescentes mujeres que asistan a una hora de atención con matrona o ginecóloga/o. La dupla psicosocial, TENS y tutora debe reforzar la importancia de la prevención del embarazo e infecciones de transmisión sexual. Asimismo, trabajar de forma individual la importancia de respetar los tiempos de cada uno para dar inicio a los encuentros de carácter sexual.

En aquellos casos en que se develen u observen relaciones amorosas entre adolescentes de la residencia, que no han sido formalizadas por ellos, el equipo debe incorporar la temática en las sesiones de encuentro diario con el/la tutora favoreciendo que ésta se de en un contexto de buen trato y en conocimiento de los cuidados que se deben tener en el ámbito de la sexualidad. Asegurándose de gestionar un control con matronas y/o ginecólogas –en el caso de las mujeres-, y sesiones desarrolladas por TENS y tutor/a sobre la prevención del embarazo e infecciones de transmisión sexual. Asimismo, trabajar de forma individual la

importancia de respetar los tiempos de cada uno para dar inicio a los encuentros de carácter sexual.

En caso de evidencia de maltrato –en cualquiera de las situaciones presentadas- ésta se aborda siguiendo los protocolos establecidos por el Servicio. Sumado a ello, tanto en caso que el/la adolescente sea víctima de una agresión o bien, quien la ejerce, ello debe ser abordado tanto en las sesiones con el/la psicóloga especializada en intervención con adolescentes como con los tutores.

IV. Periodicidad de aplicación del protocolo

Se aplica cada vez que surja una relación amorosa en la que esté involucrado/a una adolescente de la residencia familiar.

V. Lugar de aplicación

El protocolo se ejecuta en la residencia y en otros espacios de la comunidad dependiendo de las características y necesidades de cada adolescente y su pareja.

VI. Responsables

Es responsable de la ejecución del protocolo la jefatura de turno.

Protocolo: **Uso de tecnología**

I. Propósito

Contar con lineamientos generales respecto del acceso y tipo de uso de tecnología para comunicación y recreación.

II. Qué hacer

1. Sobre consolas y aparatos electrónicos de recreación sin acceso a internet

- a) La disponibilidad de aparatos de esta naturaleza no es obligatoria y depende de los intereses de los adolescentes.
- b) El contenido de los juegos disponibles no es violento ni promueve la competencia, favoreciendo la mantención de un clima basado en el buen trato.
- c) El uso de los aparatos no puede reemplazar actividades recreativas y culturales.
- d) No está permitido su uso en aquellos casos en que los/las adolescentes no hayan completado labores educativas como tareas, proyectos y/o estudio.
- e) Las consolas se ubican en los espacios comunes de la residencia, quedando prohibido su uso y/o instalación en dormitorios y comedor.

2. Sobre el uso de computadores

- a) Se prohíbe el acceso a páginas con contenido sexual, violento y/o discriminatorios, debiendo la residencia generar mecanismo de bloqueo.
 - b) El uso prioritario de los computadores refiere a apoyar los procesos educativos.
 - c) El acceso a redes sociales es supervisado por los tutores y su uso está limitado a quienes no presentan consumo de sustancia y/o han sido víctima de redes de explotación sexual.
 - d) El acceso a redes sociales está permitido fuera del horario escolar y luego de haber completado las labores educativas y de desarrollo de tareas cotidianas en la residencia.
 - e) El uso de computadores no puede reemplazar actividades recreativas y culturales.
 - f) Los computadores se ubican en los espacios comunes de la residencia, quedando prohibido su uso y/o instalación en dormitorios y comedor.
- #### 3. Sobre el uso de celulares
- a) Los y las adolescentes podrán hacer uso de celulares dispuestos por la residencia o bien, sus aparatos personales.
 - b) El equipo interventor debe tener registro de los números de cada celular.

- c) Los celulares no pueden ser utilizados mientras se desarrollan otras actividades.
- d) Podrán hacer uso de los celulares fuera del horario escolar.
- e) El equipo de la residencia puede requisar el celular en casos en que se considere afecta negativamente al proceso de intervención.

III. Periodicidad de aplicación del protocolo

Permanente

IV. Lugar de aplicación

El protocolo se ejecuta en la residencia familiar.

V. Responsables

Es responsable de la ejecución del protocolo es la dirección de la residencia.

Protocolo: Espacios de encuentro

I. Propósito

Incorporar un modelo participativo de vinculación estable y positiva al interior de la Residencia Familia, en el cual los/las adolescentes puedan desenvolverse libremente, ser debidamente escuchados, fortalecer su autonomía y desarrollar habilidades sociales.

II. Alcance

a) Habilitar un espacio en el que se acuerden participativamente las normas mínimas de convivencia, que incluyan tanto el cuidado y rutinas del hogar como también las normas de autocuidado de los adolescentes, promoviendo una dinámica familiar consensuada y orientada al respeto y al cuidado mutuo.

b) Desarrollar el sentido de comunidad de las/os adolescentes, equilibrando la manifestación de intereses y necesidades individuales con la participación en la vida común, haciendo del Espacio de Encuentro el mecanismo de articulación, toma de decisión y promoción colaborativa de la dinámica familiar positiva entre pares y con el equipo interventor.

c) Fortalecer un modelo de aprendizaje e involucramiento que por medio de la experiencia participativa permita a las/os adolescentes avanzar en la configuración de identidades individuales, autonomía, y el desarrollo de habilidades relevantes para la vida independiente.

III. Pasos a seguir

1. Consideraciones de base:

Se refiere a aquellos aspectos que los equipos de intervención deben contemplar a priori para asegurar la realización de los encuentros.

- 1.1. Todos/as las adolescentes tendrán derecho a participar de los Espacios de encuentro, sin distinción ni exclusión alguna.
- 1.2. El Espacio de Encuentro debe entenderse como un medio y un fin: es un mecanismo de coordinación y colaboración, al mismo tiempo que un espacio formativo en sí mismo.
- 1.3. Es un espacio tanto individual como colectivo: una instancia de formación de desarrollo personal y ciudadano, y un mecanismo articulador para la definición de las normas de convivencia y la resolución de conflicto.
- 1.4. Aplica tanto para tratar asuntos domésticos relacionados a la Residencia Familiar como también para abrir el diálogo en materias, intereses y necesidades propios de las/os adolescentes.
- 1.5. Los/as adolescentes deberán escoger dos delegados (uno titular y otro suplente) de forma democrática por ellos/as mismos/as.

- 1.6. El equipo de intervención y director/a de la residencia, deben tener la preparación para configurar inicialmente el modelo participativo y sentar las bases del Espacio de Encuentro, afianzando la autonomía y articulando un modelo de autogestión de los/as adolescentes en torno a una estructura validada y colaborativa.
- 1.7. Al menos un/a encargado/a del equipo de intervención, estará a cargo del acompañamiento de los Espacios de encuentro.
- 1.8. Deberá existir un procedimiento por el que el equipo de intervención y director/a de la residencia, escuchen las opiniones y sugerencias de los/as adolescentes y comuniquen la factibilidad de ser acogidas.
- 1.9. Acordar y validar las normas de la conversación dentro de los Espacios de Encuentro con los/as adolescentes.
- 1.10. Estas normas deben acordarse en los primeros encuentros y pueden ser modificadas posteriormente de común acuerdo.
- 1.11. Los/as adolescentes o el equipo interventor podrán convocar un encuentro extraordinario si consideran que existe algún tema o situación que lo requiera.

- 1.12. Definir en común acuerdo entre los/as adolescentes y el equipo interventor el día y la hora de cada encuentro.

2. Dinámica de los encuentros:

Se refiere a los aspectos que los equipos de intervención deben considerar durante los encuentros para el correcto desarrollo de los mismos.

- 2.1. Dar inicio con una dinámica sencilla y lúdica que con el tiempo se pueda transformar en un rito de iniciación del Encuentro.
- 2.2. Tener siempre una actitud positiva, receptiva y amable que permita entablar un diálogo con los/as adolescentes. Recordar que la participación es un derecho y no una obligación, y que en este espacio nunca nadie puede ser obligado o presionado a hacer algo contra de su voluntad.
- 2.3. Los juguetes, celulares y materiales didácticos pueden ser una oportunidad y no sólo una distracción para la discusión. Utilizar los elementos que permitan captar la atención y generar involucramiento de los adolescentes de maneras innovadoras.
- 2.4. Comenzar indicando cuánto tiempo durará la reunión y los temas que se abordarán, dando siempre un espacio para que los/as adolescentes

propongan preguntas (especialmente si no hay claridad de los temas a tratar) o tópicos adicionales.

- 2.5. Para fortalecer el interés por participar procurar no anteponer una mirada adulto céntrica de una sesión de consejo o asamblea tradicional. Recordar que pese a ser una estructura de coordinación entre el equipo de intervención y los/las adolescentes, este espacio busca generar confianzas y lazos afectivos, no políticas públicas.
- 2.6. El rol del moderador/a es que la conversación fluya, que los participantes se escuchen entre sí y que todos quienes deseen hablar puedan dar su opinión.
- 2.7. Utilizar un lenguaje sencillo, evitar los juicios de valor, respondiendo con claridad y veracidad a las preguntas de los/as adolescentes.
- 2.8. Promover un ambiente de escucha activa, respeto y tolerancia, desincentivando todo tipo de conducta que inhabilite, ridiculice o insegurice a los/as adolescentes emitir sus opiniones, reafirmando siempre la identidad familiar y colaborativa del espacio.
- 2.9. Evitar exponer a los/as adolescentes a situaciones dolorosas o incómodas, respetando los casos en que las opiniones prefieran entregarse

personalmente o de manera privada al equipo interventor.

- 2.10. Responder con claridad y empatía cuando existan demandas o intereses desde los/as adolescentes que excedan las competencias de la residencia y sus equipos.
- 2.11. Llevar un registro de los encuentros, los acuerdos, actividades y compromisos generados por los/as adolescentes, comenzando cada nueva sesión con la revisión de los avances.
- 2.12. Reforzar positivamente la participación de los/as adolescentes al final de cada encuentro, estimulando el compromiso y la responsabilidad compartida para la efectividad de este espacio.
- 2.13. En aquellos aspectos en que no exista acuerdo, propiciar la mantención del diálogo para la búsqueda de soluciones alternativas.
- 2.14. Responder con claridad y empatía cuando existan demandas o intereses desde los/as adolescentes que excedan las competencias de la residencia y sus equipos.
- 2.15. Reforzar positivamente al final de cada encuentro la participación de los/as adolescentes en el mismo.

IV. Delegados

Los Delegados son quienes encabezan los Espacios de Encuentro en representación de los/as adolescentes, y serán electos democráticamente cada 6 meses o por el período que se establezca de común acuerdo. En cada elección se elegirá al Delegado/a titular y al suplente para el período acordado. Tendrán un rol similar al de un “Presidente/a de Curso”, pudiendo denominarse de una forma más cercana o familiar si el grupo así lo acordara (ej. “hermano/a mayor, primo/a mayor, etc.). Entre sus funciones estará:

- Ser representantes de las voces de los/as adolescentes de la Residencia Familiar ante el equipo de intervención.
- Moderar las sesiones del Espacio de Encuentro en conjunto al encargado/a del equipo de intervención.
- Organizar y tomar acta de los acuerdos, actividades y compromisos generados en los Espacios de Encuentro.
- Informar a los/as adolescentes que no puedan asistir a los encuentros los temas tratados.
- Coordinar la generación de equipos o comisiones de trabajo a través de un liderazgo colaborativo.

V. Periodicidad de aplicación del protocolo

Los Espacios de Encuentro deben reunirse de manera semanal, con un máximo de periodicidad quincenal, sin perjuicio que los/as adolescentes o el equipo interventor

puedan convocar encuentros extraordinarios si existiera algún tema o situación que lo amerite. Se definirá de común acuerdo entre los/as adolescentes y el equipo interventor el día y la hora de cada encuentro

VI. Lugar de aplicación

Los Espacios de Encuentro se realizan en las dependencias de la Residencia Familiar, por lo que ésta debe contar (no necesariamente de manera exclusiva para estos fines) con un espacio adecuado para su realización. Dependiendo de la agenda para la sesión, se puede realizar en un espacio de trabajo con mesas y sillas para todos los participantes, o en un lugar más distendido donde cada uno pueda acomodarse libremente en el espacio. El lugar debe alentar un ambiente cómodo para que los/as adolescentes se sientan en confianza para participar abierta y colaborativamente.

VII. Responsables

Son responsables de los Espacios de Encuentro el director/a de la Residencia Familiar, los/as profesionales y los/as tutores/as/as diurnos y monitores/as nocturnos.

Protocolo: Relación con tribunales con competencia en familia

I. Propósito

Asegurar el cumplimiento oportuno y pertinente de las acciones del director/a y profesionales de la residencia, ante la instancia judicial que decreta el ingreso de un/a adolescente

II. Alcance

Contribuir en un sistema integrado de protección en donde el Tribunal cuente con toda la información necesaria para resolver de manera fundada los temas asociados a los o las adolescentes.

III. Actuaciones en cada etapa del proceso

A.- Ingreso

Si se produce un ingreso en día u hora inhábil o bien a partir de una orden emanada por un Juez de forma verbal, quien ejerza el cargo de dirección de la residencia deberá solicitar que se formalice el ingreso mediante remisión de oficio al Tribunal competente, indicando además que se le agregue a la causa proteccional correspondiente, a fin de tener acceso a la carpeta proteccional. Dicha solicitud debe realizarse el día hábil siguiente de producido el ingreso efectivo del adolescente, sin perjuicio de la audiencia fijada para la

discusión de la medida cautelar o de protección decretada respecto de éste/a.

Al ingreso del/la adolescente se deberán realizar las gestiones necesarias para que el Tribunal otorgue clave de acceso al Sistema Informático de Tribunales de Familia (SITFA), a fin de contar con antecedentes para el diagnóstico del caso, pues este acceso permitirá revisar la carpeta digital respectiva, la que contiene informes diagnósticos y de intervención, además de acciones judiciales del período.

La medida de protección entrega el cuidado personal del/la adolescente al director o directora del proyecto, de manera provisoria, lo que implica constituirse en su responsable legal y, por tanto, la obligación de velar directamente por la protección, bienestar y resguardo de los derechos de éstos.

B.- Informes de avance y de situación actual

La residencia deberá emitir informes periódicos al Tribunal de Familia que dictó la medida de protección. El primer informe debe dar cuenta de la evaluación inicial, a nivel individual, familiar y comunitario. En el caso de concluir que no corresponde el ingreso a la residencia, se deberán entregar alternativas de derivación al tribunal, solicitando autorice el cambio de la medida. Mientras que de tratarse de un ingreso evaluado como pertinente, se deberá informar de los objetivos propuestos para el respectivo plan de intervención individual (PII), el cual será enviado a esa

instancia judicial, en un plazo no superior a una semana posterior al informe de evaluación.

1. Posteriormente, se deberá enviar informes al Tribunal cada tres meses -o según indique la medida de internación-, acerca de los avances del proceso de intervención de cada adolescente.
2. Toda situación inusual o inesperada que pueda afectar a un/a adolescente, debe ser informada inmediatamente al Tribunal de Familia, por escrito. Esto es, cualquier situación de nueva vulneración de derechos⁵ o de riesgo, abandono del proyecto, accidentes, enfermedad, maltrato en cualquiera de sus formas, expulsión del sistema escolar u otra.
3. El equipo profesional de la residencia, deberá estar disponible y ofrecer al Tribunal de Familia su comparecencia en las audiencias, para presentar y/o explicar los informes elaborados respecto de la situación de cada adolescente y familia o adulto relacionado

C.- Artículo 78 Ley 19.968.

La residencia deberá tener a disposición del Tribunal de Familia la totalidad de los registros referidos a cada

⁵ El Oficio Circular N°2309 del 21.10.2013 de la Dirección Nacional de SENAME, informa procedimientos que se deben utilizar ante hechos eventualmente

adolescente, al momento de realizarse la visita que el juez o jueza tiene la obligación de realizar, cada cuatro meses. Para ello los profesionales de la residencia deben tener conocimiento del contenido de las fichas individuales y residenciales a fin de contar con la información que observará la Magistratura en sus visitas, asimismo deberán insumar a las DRRR para evacuar respuesta a las observaciones resultantes de las visitas.

D.- EGRESO

El director/a de la residencia debe enviar solicitud formal y por escrito al Tribunal, para poder dar lugar al egreso del adolescente, al momento que la evaluación del proceso lo indica como pertinente. Esta presentación al tribunal debe contar con argumentos técnicos suficientes y fundamentación jurídica que además contenga una propuesta de acción que responda al interés superior del adolescente que se quiere egresar de la residencia, entendiéndose siempre que el egreso implica una modificación de la medida proteccional, y su justificación debe basarse en que han variado las circunstancias que la motivaron. El informe que justifique dicha modificación debe ser trabajado tanto por el equipo interventor, debiendo contener fundamentos y peticiones concretas suficientes y completas.

constitutivos de delito o maltrato físico o psicológico en contra de niños, niñas o adolescentes atendidos en residencias de administración directa de este Servicio.

Toda información elaborada y remitida al tribunal, debe estar coordinada con él o la abogada que representa al adolescente en calidad de curador/a Ad Litem.

V.- Relación con Tribunales.

-Es importante que la judicatura especializada encuentre respuestas sus requerimientos en el equipo interventor de la residencia. Para que dicha comunicación sea eficiente debe considerarse que la información remitida sea siempre oportuna (dentro de los plazos contemplados en el requerimiento), completa, precisa y de calidad, constituyéndose facilitadora de los procesos de cada niño, niña o adolescente. Por ello debe velarse por la calidad de los informes, respuestas y requerimientos evacuados por la Residencia tanto en el fondo como en lo formal de cada requerimiento, siendo fundamental el trabajo coordinado con el abogado de la residencia.

-Por su parte para mantener la fluidez en las comunicaciones, es importante que el equipo conozca los

procesos, y las personas con las que deben interactuar para lograr dicha fluidez en la comunicación.

-Es obligación del equipo mantener actualizada a la judicatura tanto en los procesos individuales, como también la situación del modelo en cuanto a la evolución que la implementación acarree, elaborando un plan de trabajo que contemple acciones de información y coordinación útil para el adecuado conocimiento y sensibilización de los Tribunales.

VI. Periodicidad de aplicación del protocolo

Permanente.

La frecuencia de la comunicación dependerá de los casos abordados por la residencia familiar.

VII. Responsables

Quien dirige la residencia se encuentra a cargo de toda comunicación con el Tribunal, debiendo utilizar al equipo interventor como soporte técnico y jurídico de cada comunicación.

INFORME DE AVANCE N° X /201__
RESIDENCIA FAMILIAR DE ADMINISTRACIÓN DIRECTA

I.- IDENTIFICACIÓN DE RESIDENCIA FAMILIAR

Residencia:	Código SENAME.
Nombre Director/a:	
Teléfono de Contacto.	Correo electrónico:
Profesionales responsables de la Intervención:	(Nombre y Cargo)
Teléfono de Contacto.	Correo electrónico:

II.- ANTECEDENTES PROCESALES Y DE INDIVIDUALIZACION

RIT Cumplimiento:	
Nombre:	
Run:	Fecha de nacimiento
Edad:	Nacionalidad:

Adulto responsable con quien se trabaja el Egreso:	Vinculo de parentesco:	RUT:
Dirección y teléfono:		
Nombre madre:		RUT
Dirección y teléfono:		
Nombre padre:		RUT
Dirección y teléfono:		
Otro familiar de origen:		RUT
Dirección y teléfono:		
Establecimiento educacional:		
Nivel de escolaridad NNA:	Porcentaje asistencia último trimestre:	
Centro de Salud:		
Ultimo control de salud:		
Correo electrónico	Teléfono:	

Situación especial de salud:	Si		No		Cual:
Centro de Atención Especializada:					
Última fecha de control:					
Correo electrónico				Teléfono	
Presenta discapacidad				Especifique:	
Recibe pensión por discapacidad	Si		No		Persona responsable de su cobro y administración::
Asiste a Programa Ambulatorio	Si		No		Cual:
Fecha de Ingreso al Programa				Tiempo de Permanencia	
Medida de protección (fecha aplicación)					
Medida protección vigente (fecha de resolución)				Hasta:	
Fecha ingreso efectivo:				Tiempo de permanencia:	
Fecha informe diagnóstico (profundización o actualización):				Fecha elaboración último plan de intervención:	

III.- CUMPLIMIENTO Y AVANCES EN LA INTERVENCIÓN

Objetivos intervención a partir del diagnóstico	Descripción de avances	Nivel de cumplimiento por objetivo (si- no- en proceso)
<u>ÁREA INDIVIDUAL</u> (registrar objetivos planteados en el PII en el área individual)		
<u>ÁREA FAMILIAR</u> (registrar objetivos planteados en el PII en el área familiar)		
<u>ÁREA SOCIO COMUNITARIA</u> (registrar objetivos planteados en el PII en el área socio comunitaria tanto con el NNA como con la familia)		
<u>NUDOS CRÍTICOS EMERGENTES DE LA INTERVENCIÓN</u>		

IV.- SUGERENCIAS/SOLICITUDES

Tipo sugerencia	Si	No	Justificación			
Medidas cautelares			Cual:			
			Describir factores de riesgo que justifican la solicitud de las/s medida/s cautelar/es			
Prorrogar medida			(establecer plazo)			
Modificar medida			(justificación)			
Derivación a otros programas			(en el caso de ser necesario, identificación del programa a derivar y datos de contacto)			
Inicio de acercamiento familiar			(establecer modalidad: autorización con pernoctación o sin pernoctación)			
Pre – egreso			(establecer plazo)			
Egreso			Por cumplimiento de objetivos de pii		Por abandono sistema residencial	
			Adopción		Mayoría de edad	
			Otro motivo (señalar):			
			(justificar)			

Protocolo: Visitas

I. Propósito

Asegurar la vinculación directa y regular entre el niño, niña, adolescente y sus progenitores, familiares extensos y/o adulto relacionado, a través de visitas sistemáticas establecidas, durante toda su permanencia en el centro residencial.

II. Alcance

Generar espacios de encuentro entre el/la adolescente y su familia, amistades u otros relacionados.

III. Qué hacer

1. Sobre quienes visitan a la familia

- a) Contactar a la familia y/o adultos de referencia a fin de promover su participación en la intervención.
- b) La definición de quienes participan de las visitas responde a las necesidades del niño, niña o adolescente y a los objetivos de su plan de intervención. Debiendo quedar consignado en un listado disponible para todo el equipo.
- c) Se restringe el acceso a la residencia de adultos que no se encuentren participando del proceso de intervención.
- d) Constatar la existencia de prohibición y/o restricción de visitas decretadas por el Tribunal de Familia.

e) Frente a una resolución judicial que restrinja las visitas, se debe informar al niño, niña o adolescente en forma oportuna y en privado, e incorporar dicho contenido en el plan de intervención, buscando incorporar a otros adultos que puedan participar del proceso.

- También se debe aclarar que, en caso de no estar el adolescente de acuerdo con la medida, sólo el juez con competencia en familia puede revertirla, por lo que si el/la adolescente lo requiere, el/la abogado/a de la residencia puede enviar un oficio al Tribunal solicitando que el/la adolescente sea escuchado/a en audiencia para plantear su solicitud.

2. Sobre cómo ocurre la visita

- a) Prohibición de restringir o negar el desarrollo de las visitas, salvo la existencia de documento de Tribunal de Familia indicando aquello.
- b) Proporcionar el horario y espacio para asegurar el adecuado desarrollo de las visitas.
- c) Disponer de horarios flexibles para las visitas de las familias.
- d) Promover que las visitas se desarrollen con la mayor frecuencia posible, siempre en consideración de las necesidades del niño, niña o adolescente.

- e) El horario de las visitas se define por el equipo de la residencia en conjunto con el niño, niña o adolescente y su familia o adulto de referencia al momento del ingreso o bien, en caso de no ser posible, durante la primera semana del niño, niña o adolescente en la residencia.
- f) El espacio en que se desarrolla cada encuentro dependerá de las características del mismo (juego, estudio, alimentación, entre otros), así como de las características del niño, niña o adolescente y del adulto o familiar que visita.
- g) La visita de los familiares o adultos relacionados, no se desarrolla en el dormitorio ni baños de los niños, niñas o adolescentes. Limitando el ingreso a estos para aquellos casos en que por motivos de salud el niño, niña o adolescente no pueda salir de la habitación o bien, en el caso de niños y niñas ente 0 y 8 años, para arroparlo/a antes de dormir. En ambas situaciones el ingreso al dormitorio debe ser acompañado, en todo momento, por un integrante del equipo.
- h) Las visitas deben ser consideradas en el plan de intervención de cada niño, niña o adolescente, abordando su desarrollo en las sesiones de intervención familiar.
- i) Los integrantes del equipo de la residencia deben acompañar y/o supervisar (en caso de ser necesario)

las visitas. Es importante, que en todo momento el equipo tenga una observación activa de las visitas y los niños, niñas y adolescentes.

- j) Las dependencias habilitadas para ello deben permitir que las personas puedan compartir en un espacio seguro, confortable y visible.

3. Sobre las responsabilidades de la dirección de la residencia

- a) El equipo de la residencia, en conjunto con el niño, niña o adolescente definirán quienes de su familia o adultos de referencia lo visitarán. Los nombres deberán ser revisados quincenalmente, incorporando o retirando a personas en función de las necesidades del niño, niña o adolescente.
- b) Al inicio de cada semana el equipo deberá entregar a la dirección de la residencia un listado con las visitas que se desarrollarán durante la misma, indicando el día, horario y persona/s que asistirán. Cabe mencionar que, si la familia asiste los hermanos/as del niño, niña o adolescente y ellos no se encontraban en la lista, pero sí se encuentran en la nómina de personas que lo/la pueden visitar, se debe promover su participación en el encuentro.
- c) En caso que una visita no se desarrolle, el niño, niña o adolescente debe ser informado oportunamente y explicar los motivos por los cuales no será posible.

- d) Las visitas deben estar incorporadas en la rutina diaria de cada niño, niña o adolescente.
 - e) En caso de ocurrir una situación de maltrato el equipo debe dar curso a lo establecido por el Servicio a través de la circular 2309.
4. Sobre el registro de las visitas
- a) Debe existir un libro de registro de quiénes ingresan a espacios de visitas.
 - b) Toda persona que ingrese al centro debe ser registrada en Libro de Visita, dispuesto en portería u oficina, indicando número de cédula de identidad, fecha, horario de ingreso, salida y firma.
 - c) El equipo de la residencia debe mantener información actualizada respecto a la causa proteccional a objeto de contar con los antecedentes, en forma oportuna, frente a alguna

determinación del Juez de Familia competente como medida cautelar que restrinja y/o condicione las visitas de familiares o adultos relacionados.

IV. Periodicidad de aplicación del protocolo

Permanente

V. Lugar de aplicación

El protocolo se ejecuta en la residencia familiar.

VI. Responsables

Es responsable de la ejecución del protocolo es la dirección de la residencia.

Protocolo: Salidas no autorizadas

I. Propósito

Realizar todas las acciones que sean necesarias antes situaciones –potencialmente- de riesgo para los y las adolescentes.

II. Alcance

Contar con un plan de acción ante situaciones críticas que interrumpen los procesos de intervención.

III. Pasos a seguir

Las salidas no autorizadas son comprendidas como todas aquellas salidas de los y las adolescentes del espacio residencial sin autorización por la persona a cargo de la residencia.

Ante una potencial salida no autorizada, el equipo interventor -liderado por el/la tutora de referencia (o monitor/a nocturno) y el/la encargada de vida familiar- deberán realizar acciones de persuasión para evitar que el/la adolescente salga de la residencia.

En aquellos casos en que el equipo presencia la salida del/la adolescente, deberán al menos dos integrantes del equipo continuar interviniendo en favor de su retorno, conversando sobre los motivos de su salida y generando alternativas a dicha conducta.

Uno de los interventores debe informar al director/a de la residencia sobre lo acontecido solicitando apoyo en caso de ser requerido.

Por otra parte, en aquellos casos en que la salida ocurra sin que el equipo interventor logre mediar en la conducta, dos integrantes del equipo –idealmente uno de los cuales es el tutor/a de referencia del adolescente- debe salir de la residencia a recorrer los lugares frecuentados por éste.

Una vez completado el recorrido, el o la encargada de vida familiar debe informar al director/a de la residencia sobre la situación indicando el estado de situación del adolescente.

Si la situación indica que no fue posible contactar al/la adolescente o motivar su regreso y el equipo evalúa la situación pone en riesgo inminente al adolescente o bien, éste/a no regresa a la residencia después de dos horas de su salida, se debe aplicar el protocolo de salidas sin retorno desde el punto 3.3.

Por el contrario, si él o la adolescente retorna a la residencia, es fundamental que al momento del regreso se realice una intervención individual con él o ella en la cual participen su tutor/a de referencia y TENS de turno, en donde se le acoja y aborde la situación acontecida. En dicha instancia, la/el TENS deberá conversar con el/la adolescente respecto de si se vio enfrentado a alguna situación de violencia o presenta

alguna molestia corporal.

Asimismo, al momento del regreso o bien, el día inmediatamente posterior, se debe trabajar con el/la adolescente respecto de las alternativas posibles para responder de una forma más segura a su motivación.

IV. Periodicidad de aplicación del protocolo

El protocolo se aplica cada vez que ocurra una situación de salida no autorizada.

V. Lugar de aplicación

El protocolo se aplica en el contexto residencial y sus acciones implican el despliegue del equipo en los recorridos de calle y de red familiar y de amistades.

VI. Responsables

La ejecución del protocolo está a cargo de quien se encuentra dirigiendo la residencia.

Protocolo: Salidas sin retorno de la residencia familiar

I. Propósito

Realizar todas las acciones que sean necesarias antes situaciones –potencialmente- de riesgo para los y las adolescentes.

II. Alcance

Contar con un plan de acción ante situaciones críticas que interrumpen los procesos de intervención.

III. Pasos a seguir

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

3.1 Informar a prioritariamente a la dirección de la residencia y luego a la totalidad del equipo residencial, sin alertar y/o preocupar a los y las adolescentes que permanecen en ella.

3.2 Quien se encuentra a cargo de la residencia al momento de la situación debe iniciar las acciones legales en pro de activar mecanismos de búsqueda y protección. Lo anterior se traduce en:

- Oficiar al Tribunal de Familia solicitando una orden inmediata de búsqueda

- Realizar denuncia por presunta desgracia en Carabineros. La denuncia se hace en la comisaría y no en la residencia.

3.3 Jefatura de turno realiza informe sobre el contexto en que ocurre la salida no autorizada o el no retorno del/la adolescente.

3.4 Dupla psicosocial especializada en intervención con adolescentes (en horario hábil) y tutor/a de referencia (en horario inhábil) realiza acciones para la identificación de la ubicación del/la adolescente.

- Comunicarse con su familia o adulto relacionado, si es posible esto debe ser de forma presencial.
- Comunicarse con establecimiento educacional si asiste a uno.
- Comunicarse con amigos/as y/o pareja del/la adolescente.
- Comunicarse con otras personas que se relacionen con él o la adolescente.
- Monitoreo en calle, a fin de conocer posibles ubicaciones donde podría hallarse al adolescente.

3.5 En caso de identificar el lugar en donde se encuentra el o la adolescente se debe oficiar al Tribunal

correspondiente informando la situación con el objeto de acotar la orden de búsqueda.

- 3.6 Continuar realizando acciones de su búsqueda de forma semanal durante el primer mes desde su salida sin retorno, informando al Tribunal correspondiente todas las acciones realizadas y los resultados o hallazgos arrojados por cada una de éstas. Así como también durante el mismo mes, se debe solicitar al Tribunal correspondiente que exiga a las entidades involucradas un informe de las acciones de búsqueda realizadas.
- 3.7 En aquellos casos en que la salida ocurre durante los primeros cinco días del/la adolescente en la residencia y que por tanto no se cuenta con información acabada respecto de sus redes familiares y de pares, se debe sumar al monitoreo en calle, comunicación con proyectos de intervención en que se encontraba previo al ingreso a la residencia o en el que bien se encuentra actualmente siendo intervenido y búsqueda directa del domicilio.
- 3.8 Si luego de dos meses de búsqueda no es posible encontrar al/la adolescente y por tanto se interrumpe definitivamente la intervención, se debe solicitar el egreso a Tribunales dando cuenta de lo realizado y la incapacidad de haber logrado su ubicación.

3.9 Por el contrario, en aquellos casos en que se logra reintegrar al/la adolescente al proceso de intervención, durante el día de su regreso éste debe ser evaluado por el Servicio de Salud para constatar lesiones y por tanto tomar las medidas necesarias en aquellos casos en que la constatación sea positiva. La reincorporación del/la adolescente a la residencia debe ser informada al Tribunal correspondiente y a sus adultos familiares o relacionados.

3.10 Si el/la adolescente se encuentra bajo los efectos de alguna sustancia (drogas y/o alcohol) deberá ser monitoreado por su tutor de referencia a modo de mitigar las posibles consecuencias del consumo tanto para sí mismo como para terceros. Si el inmueble lo permite, el adolescente deberá pernoctar en un dormitorio individual, bajo la supervisión directa del técnico en enfermería nivel superior que se encuentra en turno. En la misma línea, a fin de ofrecer un espacio residencial seguro para todos los y las adolescentes, se le indicará al adolescente que es necesario que muestre sus pertenencias, explicando el sentido, haciendo énfasis en su cuidado y protección. Él o ella deben estar en conocimiento que ante el eventual porte de material ilícito se aplicará el protocolo de conductas de transgresión de ley.

IV. Periodicidad de aplicación del protocolo

El protocolo se aplica cada vez que ocurra una situación de salida sin retorno.

V. Lugar de aplicación

El protocolo se aplica en el contexto residencial y sus acciones implican el despliegue del equipo en los recorridos de calle y de red familiar y de amistades.

VI. Responsables

La ejecución del protocolo está a cargo de la dirección de la residencia o bien, de los encargados de vida familiar en horario inhábil.

Protocolo: Desarrollo de conductas de transgresión de ley

I. Propósito

Contar con lineamiento de acción específico ante la realización -por parte del/la adolescente- de conductas que transgreden la ley.

II. Qué hacer

Ante el desarrollo de una de las conductas mencionadas a continuación por parte del/la adolescente, el equipo interventor debe incorporar dichos contenidos al proceso de intervención y abordar la temática con la familia favoreciendo que los diferentes adultos en la vida del adolescente se encuentren coordinados. Así también asegurándose que la familia se encuentra informada en lo referido a diversos ámbitos de la vida del/la adolescente.

Todos quienes ingresan a la residencia familiar deben conocer las normas de convivencia interna y las acciones que realizará el equipo y sus pares ante el incumplimiento de las mismas.

- La primera acción posterior a la acogida de ingreso a la residencia, desde la terapia ocupacional, tutor/a de referencia y dirección de la misma, debe consistir en la presentación de las normas y construcción de acuerdos respecto de la situación particular de cada adolescente.

- El abordaje de las normas debe ser incorporado en las dinámicas cotidianas y evaluadas en los encuentros quincenales con adolescentes de la residencia.
- En aquellas situaciones en que se requiera la realización de una denuncia en Carabineros u otra instancia competente, ésta debe ser realizada en el lugar de funcionamiento de la instancia (Comisaría, Tribunal, Juzgado, entre otros) y no en la residencia. Se debe evitar que Carabineros, Policía de investigaciones u otros actores de investigación ingresen a la residencia.

1. Sobre el desarrollo de conductas que transgreden la ley fuera del espacio residencial

a) Abordar la conducta realizada:

Al regresar el/la adolescente a la residencia o bien, en la comisaría en caso de ser detenido, al menos un integrante del equipo conversa con ésta respecto de la situación ocurrida, abriendo el relato sobre lo ocurrido desde que pensó o planeó la conducta hasta la detención o regreso a la residencia.

- ¿Qué lo/a motivó?
- Reflexionar respecto de conductas alternativas que le hubiesen permitido responder a la motivación sin ponerlo en riesgo.
- ¿Quiénes participaron en la conducta?

- iv. Explicitar las consecuencias de sus acciones.
- v. Genera un plan de acción acorde a lo conversado incorporándose a su plan de intervención.
- vi. En aquellos casos en que la ejecución de la conducta implique el uso de recursos monetarios (compra o venta de bienes ilícitos), es necesario que el equipo genere el espacio adecuado para identificar la fuente de dichos recursos.

En caso que la conducta refiera a:

- i. Porte de elementos ilícitos: Se exige al adolescente que haga entrega del elemento. Es fundamental que se explicita el sentido de retirar el elemento, presentando con claridad el riesgo que presenta para él/ella continuar portando dicho elemento y explicitando que su porte se encuentra prohibido en base a las normas de convivencia establecidas para la vida en la residencia familiar.
 - a. Las armas blancas: En primera instancia, si el/la adolescente hace entrega del arma, no se realiza denuncia a Carabineros. Sin embargo, si el/la adolescente amedrenta a integrantes de la residencia o terceros con el arma o bien, no entrega el arma cuando es

solicitada, el equipo deberá realizar denuncia a Carabineros.

- b. Las armas de fuego: Su porte es denunciado a Carabineros. El equipo debe realizar todas las acciones necesarias para que el/la adolescente haga entrega del arma antes de la llegada de Carabineros.
 - c. Alcohol: Su porte no es denunciado a Carabineros, pero sí debe informársele a éstos cómo el/la adolescente tuvo acceso a la bebida.
 - d. Otras drogas: Se denunciará a Carabineros solo en la medida que la cantidad portada sea mayor a aquella referida a consumo personal.
- ii. Daño a bienes ajenos (públicos o privados): Se evaluará la magnitud del daño y en función de ello se planificará una acción para que el/la adolescente contribuya a la reparación del bien. Favoreciendo que el/la adolescente involucrado/a en la situación informe su conducta a Carabineros. Sin embargo, en aquellos casos en que el/la adolescente no acceda a realizar la denuncia el equipo, realiza denuncia a dicha institución, informando sobre el proceder al/la adolescente.

iii. Agresión a tercero: Se informará a Carabineros sobre lo acontecido, favoreciendo que sea el/la adolescente involucrada quien realice la denuncia, pero en caso que éste/a no acceda, será el equipo quien realice el procedimiento. Asimismo, en aquellos casos en que la agresión involucre a otros adolescentes de la residencia o al equipo residencial, la situación debe ser oportunamente informada según lo instruido en la Circular 2309.

7. Sobre el desarrollo de conductas que trasgreden la ley dentro de espacio residencial

a) Abordar la conducta realizada:

Al menos un integrante del equipo conversa con el/la adolescente respecto de la situación ocurrida, abriendo el relato para abordar el proceso de la acción desde que pensó o planeó la conducta hasta la detención o regreso a la residencia.

- i. ¿Qué lo/a motivó?
- ii. Reflexionar respecto de conductas alternativas que le hubiesen permitido responder a la motivación sin ponerlo en riesgo
- iii. ¿Quiénes participaron en la conducta?
- iv. Explicitar las consecuencias de sus acciones

- v. Genera un plan de acción acorde a lo conversado incorporándose a su plan de intervención.
- vi. En aquellos casos en que la ejecución de la conducta implique el uso de recursos monetarios, es necesario que el equipo genere el espacio adecuado para identificar la fuente de dichos recursos.

En caso que la conducta refiera a:

- i. Porte de elementos ilícitos: Se exige al adolescente que haga entrega del elemento. Es fundamental que se explicita el sentido de retirar el elemento, presentando con claridad el riesgo que presenta para él/ella continuar portando dicho elemento y explicitando que su porte se encuentra prohibido en base a las normas de convivencia establecidas para la vida en la residencia familiar.
 - a. Armas blancas: Su porte no es denunciado a Carabineros, a menos que no haga entrega del arma o bien, haga uso de ella para amedrentar a integrantes de la residencia o terceros.
 - b. Armas de fuego: Su porte es siempre denunciado a Carabineros, haciéndose

- entrega a la misma instancia del arma. En el momento en que el equipo identifica el porte de un arma de fuego se realizan las acciones necesarias a fin que el/la adolescente haga entrega del arma antes de la llegada de Carabineros.
- c. Alcohol: Su porte no es denunciado a Carabineros, pero sí debe informársele a éstos cómo el/la adolescente accedió al mismo, generando una denuncia contra quien lo proveyó.
 - d. Drogas: Su porte no es denunciado a Carabineros a excepción que la cantidad portada supere aquella considerada para consumo personal, o bien, se identifique que el porte tiene asociada una actividad comercial.
- ii. Daño a bienes ajenos (públicos o privados): Se evaluará la magnitud del daño y en función de ello se planificará una acción para que el/la adolescente contribuya a la reparación del bien. No se involucrará a Carabineros en la resolución de la situación, a menos que el daño ocasionado ponga en riesgo el bienestar físico de un tercero.

- iii. Agresión a tercero: La denuncia a Carabineros se relaciona al haber ocasionado una lesión en la persona agredida. Todas aquellas agresiones de carácter sexual o bien que pongan en riesgo la vida de otros son denunciadas a Carabineros. Por el contrario, aquellas conductas agresivas de menor intensidad, que son abordables por la residencia se evitará la denuncia, a menos que ésta se evalúe simultáneamente como promotora de cambio para quien agrede y protectora para la persona agredida. Independiente de la presencia de una lesión, toda conducta de agresión contra un niño, niña o adolescente de la residencia debe ser informada oportunamente acorde a lo establecido en la circular 2309.

III. Periodicidad

Cada vez que acontezca una conducta de transgresión de ley.

IV. Lugar de aplicación

Residencia Familiar

V. Responsable

Encargado de vida familiar de turno en colaboración de la psicóloga y/o trabajador/a social especializada en intervención con adolescentes.

Protocolo: Abordaje en situaciones de desajuste emocional y/o conductual⁶

El presente protocolo es extraído de la Norma para la promoción del bienestar y la prevención y abordaje de situaciones de desajuste emocional y/o conductual de niños, niñas, adolescentes y jóvenes en cuidado alternativo residencial.

I. Propósito

Contar con lineamiento específico para el abordaje, por parte de funcionarios de residencia familiar de situaciones de desajuste emocional y/o conductual de adolescentes.

II. Alcance

Refiere a las acciones que deben ser realizadas frente a una situación de desajuste emocional y/o conductual de adolescentes en el contexto residencial.

III. Definiciones conceptuales

3.1 Buen trato: corresponde a toda forma de relación basada en una profunda convicción de respeto y valoración hacia la dignidad del otro u otra. Se pone al centro la promoción del bienestar físico, emocional y psicológico, la satisfacción de las necesidades y desarrollo de potencialidades del niño, niña, adolescente o joven. El

buen trato se traduce en establecer relaciones respetuosas, afectivas, empáticas y seguras, que considera un ambiente promotor del desarrollo y bienestar.

3.2 Desarrollo integral: logro de bienestar físico, psicológico y social, acorde a las potencialidades y etapas del curso de vida.

3.3 Contención: refiere a todas las acciones que tienen por objetivo acoger, sostener y acompañar a una persona para hacer frente a una situación de desajuste conductual y/o emocional y así mitigar su efecto en la persona afectada y quienes la rodean. Se evidencian diversas formas de contención, para los propósitos del presente documento se diferenciarán tres tipos de contención: emocional, ambiental y farmacológica.

3.4 Situación crítica: circunstancia que afecta el estado emocional de un NNAJ, desencadenando un desequilibrio en sus capacidades habituales para hacer frente a situaciones de estrés, pudiendo generar un desajuste emocional y/o conductual de intensidad variable. Una situación se torna crítica para una persona en virtud del significado que ésta le atribuye a lo ocurrido, de manera que los mismos eventos pueden desencadenar un desajuste conductual y/o emocional en algunas personas

⁶ Actualizado, abril 2019

y en otra no, acorde con sus experiencias de vida personales y los elementos contextuales presentes.

3.5 Desajuste emocional y/o conductual: es un episodio de duración variable en que un niño, niña, adolescente o joven pierde, en forma total o parcial, su capacidad habitual de control sobre sí mismo, producto del impacto que genera una situación vivenciada como crítica. En este estado se puede ver afectado el ámbito emocional, ideacional, conductual y/o relacional.

3.6 Agitación psicomotora: es un estado de marcada excitación mental acompañado de un aumento inadecuado de la actividad motora, en grado variable, desde una mínima inquietud hasta movimientos descoordinados sin un fin determinado que presenta una persona con o sin enfermedad mental.

IV. Qué hacer

4.1 Soporte emocional

La contención emocional es la primera y fundamental estrategia para el abordaje de las situaciones de desajuste emocional y/o conductual independiente de su intensidad. Su aplicación debe realizarse durante todo el tiempo en que el desajuste esté presente.

a) Definición:

La contención emocional será entendida como un procedimiento que consiste en brindar soporte afectivo para

otorgar calma y facilitar la regulación del NNAJ, mediante una comunicación verbal y no verbal basada en el buen trato, y que module la intensidad del desajuste emocional y/o conductual.

La contención emocional tiene como objetivo:

1. Co-construir comprensiva y empáticamente con el NNAJ la situación que lo aqueja.
2. Informar al NNAJ acerca del carácter transitorio de la crisis que sufre.
3. Negociar soluciones en base a las alternativas propuestas por el NNAJ.
4. Evitar el escalamiento en la situación de crisis, promoviendo la disminución en la progresión de la hostilidad y agresividad.
5. Recordar al NNAJ, de forma no amenazante, sobre las acciones que se podrían implementar para su protección, en caso de escalamiento de la situación.
6. Potenciar la autoregulación emocional y el autocontrol.

b) Cuándo aplicarla:

Debe ser la primera respuesta a tomar cuando un NNAJ presenta un desajuste conductual y/o emocional.

c) Quién debe aplicarla:

La contención emocional debe ser realizada por el tutor/a referente o cualquier miembro del equipo residencial que perciba el desajuste emocional y/o conductual. El adulto que

realice este abordaje debe encontrarse en un estado emocional que le permita abordar la situación sin generar efectos negativos en el desarrollo de ésta (que se encuentre emocionalmente estable).

Nunca debe ser realizada por alguna persona con quien el NNAJ esté en conflicto y tampoco incluir la participación de pares.

d) Procedimientos de la técnica:

Se ha de considerar que la contención emocional es siempre la primera respuesta y es transversal a todo el proceso de manejo de situaciones críticas.

1. Observar permanentemente señales sobre el estado emocional del NNAJ y de quien interviene, como el tono de voz, tensión muscular, agitación motora y su intensidad.
2. Acercarse al NNAJ de modo calmado y empático (respetuoso y atento a sus necesidades), evitando emitir juicios de valor sobre la situación del NNAJ. Esta actitud se debe mantener durante todo el procedimiento.
3. Demostrar empatía y escucha activa hacia el NNAJ y ofrecer ayuda frente al estado que lo aqueja.
4. Acoger y acompañar al NNAJ en la situación que está vivenciando. La acogida puede darse respetando el silencio del NNAJ, abrazando, conversando, etc.,

siempre considerando su opinión sobre cómo prefiere que se realice.

5. Promover el diálogo como la vía más adecuada para resolver los problemas, escuchando lo que dice el NNAJ, facilitando que el NNAJ pueda verbalizar y elaborar lo que le sucede.
6. Resguardar el derecho a la intimidad del NNAJ, cuidando un ambiente social tranquilo donde realizar esta contención, donde no se exponga a pares y haya un ambiente físico seguro.
7. Mantener una actitud de calma y de seguridad en todo momento.
8. Evitar ser percibido como amenazante evitando discutir y emitir juicios de valor.
9. Construir alternativas de acción para superar la situación junto con el NNAJ, de modo que le hagan sentido para tranquilizarse.
10. Proveer de información y proponer una forma de actuación o resolución de la situación, persuadir, otorgar recomendaciones.
11. Comprobar la efectividad de la contención emocional. De ser necesario pedir ayuda o relevo -sin alterar al NNAJ- a otro miembro del equipo.
12. Una vez que se logra la contención emocional y el NNAJ se calma, ayudarlo a integrar la experiencia, sacar conclusiones sobre el actuar, aprender

alternativas positivas de acción frente a futuros desajustes emocionales. (Esta acción se debe realizar en un tiempo prudente, el mismo día con un tiempo de latencia posterior a la regulación emocional y conductual, debiendo ser realizada por el funcionario con mayor vínculo).

13. En caso de que el NNAJ se encuentre en tratamiento de salud mental, informar al equipo tratante de la red de salud sobre lo ocurrido, previa información al NNAJ.
14. Un miembro del equipo interventor debe acompañar a los NNAJ que presenciaron la situación de uno/a de sus compañeros/as generando acciones de apoyo y/o contención emocional hacia el grupo para prevenir que se desencadenen nuevas situaciones de crisis.

4.2. Soporte ambiental

El soporte ambiental es una medida a utilizar en complemento a la contención emocional, cuando es necesario reducir o limitar los estímulos ambientales que pueden aumentar y/o intensificar la escalada del desajuste emocional y/o conductual del NNAJ.

a) Definición:

El soporte ambiental busca favorecer un ambiente y entorno que facilite el desescalamiento de la conducta presentada. Se

deben considerar modificaciones relativas a presencia/ausencia de personas, objetos, situaciones y/o disposición espacial que pudiesen perpetuar o incrementar la situación de desajuste.

b) Cuándo aplicarla:

Estas medidas deben ser aplicadas en todas aquellas situaciones donde interfieren factores ambientales que mantienen o intensifican el desajuste y generan un riesgo de daño para los NNAJ y/o para quienes se encuentran presentes en dicha situación.

En estos casos, el soporte ambiental complementa las acciones de contención emocional, al darse cuenta que la situación de desajuste no ha sido controlada y/o puede seguir escalando, requiriéndose reforzar las acciones con modificaciones ambientales.

c) Quién debe aplicarla

Además del adulto referente que está conteniendo emocionalmente, se suma un segundo miembro del equipo de la residencia para realizar las acciones ambientales que eviten que el mismo NNAJ u otras personas pudieran resultar dañados física o emocionalmente. Este nuevo miembro puede ser aquel adulto en el cual el NNAJ más confía o a quien le merezca un particular respeto.

Recuerde que este procedimiento nunca debe ser realizado por alguna persona con quien el NNAJ esté en conflicto.

d) Procedimientos de la técnica:

Conjuntamente con el soporte emocional, las medidas ambientales hacen alusión a generar cambio espacial, de modo de reducir los estímulos perturbadores, infundir confianza y promover la realización de actividades alternativas que tienen como objetivo aplacar la situación de crisis.

La contención ambiental puede realizada de dos formas:

4.2.1. Soporte ambiental en mismo lugar de contención emocional:

La persona del equipo que se suma, tiene la tarea de realizar las modificaciones ambientales necesarias donde se está realizando la contención. Esto implica:

- Retirar los estímulos que se asocian con la crisis, tales como: persona - compañero/a - miembro del equipo – juguete – ruidos excesivos u otros.
- Retirar elementos que pueden implicar riesgo físico de daño para el NNAJ o quien acompaña. Por ejemplo, retirar objetos corto punzantes, elementos que pudiesen usarse como proyectiles u otros que pueden causar daños a sí mismo y/o a terceros.

4.2.2 Soporte ambiental en otro lugar

Se debe evaluar trasladar al NNAJ a un ambiente diferente cuando mantener al NNAJ en el mismo espacio ya no es favorable para la superación de la crisis debido a que:

- El ambiente ya no es seguro,
- Existe mucha estimulación sensorial (muy ruidoso, con mucha luz, con muchas personas, etc.),
- Porque el lugar puede favorecer un abandono de la residencia,
- Otros.

Para trasladar al NNAJ a un ambiente diferente debe:

- a) Asegurarse que el espacio al que será trasladado sea acogedor (se define en función de las características y situación particular de cada NNAJ) y sea suficientemente privado, con iluminación natural y que no sea expuesto a la intervención de terceros. Es importante que el NNAJ pueda manifestar su preferencia con respecto al espacio hacia donde se le traslade.,
- b) El paso de un ambiente a otro debe ser informado al NNAJ como una alternativa mejor para superar la crisis y/o continuar la contención emocional. Nunca el traslado de un lugar a otro debe ser presentado o vivenciado como un castigo ni realizado con uso de fuerza física.

- c) El traslado debe ser acompañado por el adulto significativo de referencia.
- d) En el nuevo espacio, se continúa con las acciones para promover el término de la situación crítica, consensuando alternativas de solución. Se puede posibilitar también la realización de actividades con sentido para el NNAJ, que sean relajantes y disminuyan la respuesta desajustada.

En ambas situaciones se deben realizar las siguientes acciones:

- a) Ofrecer la compañía de figuras significativas que lo ayuden a lidiar con la situación en la que se encuentra.
- b) Si no se ha superado la crisis, y el NNAJ presenta una agitación psicomotora que no puede ser controlada por el equipo de la residencia, se deberá llamar al servicio de urgencia correspondiente para evaluación, manejo y eventual traslado del NNAJ. En este último caso, el NNAJ siempre debe ir acompañado por el tutor/a de referencia o adulto significativo al Servicio de Urgencia en la Red Asistencial Pública.
- c) Un miembro del equipo interventor debe acompañar a los NNAJ que presenciaron la situación de uno/a de sus compañeros/as, generando acciones de apoyo y/o contención emocional hacia el grupo para prevenir que se desencadenen nuevas situaciones de crisis.

4.3 Administración de fármacos de emergencia por indicación médica.

La administración de fármacos de emergencia solamente procede para aquellos NNAJ a los que se les haya prescrito en el marco de un tratamiento médico. Solo se puede administrar habiendo agotado todas las estrategias posibles de contención emocional y ambiental, la situación de crisis no logra superarse.

a. Definición:

La administración de fármaco de emergencia, consiste en el uso de una sustancia química (fármaco) a un NNAJ que presenta una agitación psicomotora o desajuste emocional y/o conductual, en el marco de un tratamiento médico, a fin de:

- Ayudar a reducir el desajuste emocional y conductual, para poder continuar en la resolución de la situación de crisis.
- Aminorar el riesgo de agresión, a sí mismo u a otros.

En contexto residencial sólo se pueden administrar fármacos de tipo NO invasivo. En ningún caso se pueden utilizar inyectables intramuscular, endovenoso o subcutáneo⁷.

b. Cuándo aplicarla:

La decisión de administrar un fármaco de emergencia oral debe ser aprobada por la persona a cargo de la residencia en conjunto con el/la técnico o profesional del área de la salud presente en la residencia, y sólo cuando se hayan agotado todas las estrategias de soporte emocional y ambiental, y no se haya logrado superar la situación de agitación, que pone en riesgo grave o vital a sí mismo o a tercero.

Para la administración del medicamento, se debe contar con una indicación médica por escrito realizada previamente al evento, que establezca claramente aspectos asociados a:

1. Cuándo aplicarla.
2. Duración y características del efecto del medicamento.
3. Contraindicaciones y/o advertencias ante la administración.
4. Posibles efectos adversos, como mínimo⁸.
5. Tiempos de observación y/o monitoreo posterior a la administración farmacológica.

⁷ Durante una situación de desajuste emocional y/o conductual este tipo de fármacos puede ser administrado por equipo de salud de SAMU, si lo evalúa pertinente.

6. Indicaciones para el manejo de los efectos adversos.

Siempre debe existir una receta médica donde se especifique:

1. Nombre del NNAJ.
2. Edad.
3. Rut.
4. Fecha de la indicación y tiempo de vigencia.
5. Nombre del Medicamento.
6. Dosis según presentación del fármaco de emergencia.
7. Vía de administración.
8. Frecuencia en la administración: la cantidad de veces que podrá ser utilizado el fármaco de emergencia en 24 horas.
9. Nombre, RUT, timbre y firma del médico que indica.

Toda la información relativa a la aplicación de este procedimiento, debe quedar registrada en la ficha clínica (de salud) y/o ficha individual del NNAJ de la Residencia.

c. Quién debe aplicarla:

⁸ Es muy relevante que todo el equipo tenga claras estas indicaciones para trabajar con los NNAJ, a lo largo de todo el proceso de intervención y no sólo al momento de la presencia de una crisis.

La administración del fármaco vía oral o sublingual puede ser realizada por la/s persona/s del equipo encargada/s y capacitada/s para tales efectos, resguardando lo prescrito en las indicaciones médicas y en el presente protocolo.

Se debe resguardar que se cumplan todas las indicaciones médicas prescritas.

Este procedimiento no puede ser realizado por alguna persona con quien el NNAJ esté en conflicto.

d. Consideraciones durante la administración

1. Toda vez que se administre un fármaco de emergencia se deben mantener las estrategias de contención emocional y ambiental con el NNAJ y mantener el acompañamiento del tutor/a de referencia.
2. Mantener informado al NNAJ de los pasos a realizar para abordar la situación de desajuste, verbalizando cómo continuará el procedimiento y la administración del fármaco de emergencia.
3. Si no se logra la colaboración del NNAJ para la administración del fármaco, por ningún motivo debe ser forzada su administración. Se deberá llamar al Servicio de Urgencia para evaluación y eventual traslado al Centro de Salud de referencia.

4. La prescripción de fármacos y el ajuste de dosis según esquemas utilizados es de exclusiva atribución y responsabilidad del médico tratante.
5. Una vez administrado el fármaco se debe evaluar si es necesario trasladar al NNAJ de lugar (ejemplo, llevar a la habitación para recostarlo).
6. Mantener el acompañamiento y vigilancia del NNAJ, para observar la evolución de la situación, resultados esperados, posibles efectos secundarios; según las indicaciones médicas.
7. En aquellos casos en que los NNAJ no cuenten con un esquema farmacológico de emergencia, se deberá llamar al servicio de urgencia de referencia.
8. Una vez que se logra la contención y se supera la situación de crisis, se debe promover con el NNAJ la integración de la experiencia, sacar conclusiones sobre el actuar, aprender alternativas positivas de acción frente a futuros desajustes emocionales.
9. Si se observa agitación psicomotora, que no pueda ser controlada por el equipo de la residencia, se deberá llamar al servicio de urgencia para solicitar la evaluación, manejo y posible traslado.

El día inmediatamente posterior, o bien tan pronto el NNAJ se encuentre en posibilidad de salir de la residencia, éste

debe ser acompañado al Servicio de Salud para ser atendido por un/a médico, a fin de asegurar su bienestar y evaluar su situación de salud mental. Frente a lo anterior, el equipo de la residencia debe solicitar una atención con el/la psiquiatra del NNAJ.

4.4 Situaciones de riesgo vital

El presente apartado no refiere a la Norma mencionada y fue elaborado en colaboración con equipo regional y residenciales de Valparaíso.

En aquellas ocasiones en que, a pesar de haber desarrollado todas las acciones mencionadas en el presente protocolo, no es posible disminuir la expresión conductual de la situación de desajuste evidenciándose riesgo vital por parte del/la adolescente o un tercero el equipo debe -en simultaneo o posterior a contactar a la unidad de salud correspondiente- realizar acciones de restricción de movilidad que permitan resguardar la integridad del/la adolescente afectada y de terceros que se puedan ver involucrados.

Frente a lo anterior, la restricción de movilidad, que es una situación excepcional, no debe ser entendida como una estrategia de soporte emocional ni ambiental y, por tanto, no es **terapéutica** para el/la adolescente. Es importante observar al o la adolescente en todo momento y si este se va calmando, evaluar el dejar de restringir su movilidad de forma paulatina.

Las estrategias de restricción de movilidad, así como el número de personas que es necesario que la ejecuten, son diversas y deben ser definidas en función de las características de cada adolescente, de la situación y del contexto, resguardando siempre que el espacio en que se efectúe la restricción de movilidad, sea lo más privado posible y que el/la adolescente sea informado de las acciones que realizará cada integrante del equipo, clarificando que es por su bienestar. Debiendo ser solo una persona la que se comunica verbalmente con el/la adolescente a modo de reducir los estímulos presentes, con la finalidad de mitigar o detener una mayor escalada.

Si bien, las estrategias de restricción de movilidad son específicas para cada adolescente (y su efectividad y calidad debe ser evaluada cada vez que es aplicada) se definen seis acciones que bajo **NINGUNA** circunstancia pueden ser realizadas por el equipo residencial.

1. Dificultar y/o impedir la respiración.
2. Nunca posicionar a un adolescente “boca abajo”.
3. Uso de objetos para la restricción de movilidad.
4. No intencionar dolor y/o daño, ni amenazar con causarlo.
5. No generar acciones que hiperextiendan o hiperflexionen una articulación.

6. No ejercer presión en o a través de las articulaciones.

Posterior al desarrollo de acciones de restricción de movilidad, y una vez que el/la adolescente se encuentre estable y dispuesto a conversar (idealmente el día posterior a ocurrido el evento), se debe evaluar la situación con él/ella. Esta evaluación busca por una parte promover el fortalecimiento de estrategias de autocontrol y autoprotección, y la modulación de las desregulaciones emocionales y/o conductuales, que podría ser incluido como un objetivo del Plan de intervención individual, y también ofrecer al/la adolescente la posibilidad de relatar la

experiencia desde su perspectiva a modo de mejorar las estrategias de prevención y actuación por parte del equipo residencial⁹.

Asimismo, en tanto el uso de la restricción de movilidad se debe a situaciones de riesgo vital el/la adolescente debe ser evaluado por un equipo de salud a fin de evaluar su situación y desarrollar las acciones necesarias para el resguardo de su bienestar.

⁹ Se debe elaborar Plan Individual para el abordaje de situaciones complejas, para cada uno(a) de los NNA de la Residencia. Se adjunta formato.

Plan Individual para el abordaje de situaciones complejas

Información del NNA	
Nombre	
Edad	
Diagnóstico de salud mental (si corresponde):	
Tratamiento farmacológico (si corresponde):	
Tutor/a de referencia:	
Monitor/a de referencia:	
Factores relevantes	
Predictores:	
Estrategias de soporte emocional:	

Estrategias de soporte ambiental:	
Estrategia de soporte farmacológico (si corresponde):	
Estrategia de restricción de movilidad:	
Fechas de eventos críticos.	

Protocolo: **Administración de medicamentos**

I. Propósito

Asegurar a los/as adolescentes la administración de medicamentos en forma segura, oportuna e informada, disminuyendo el riesgo potencial de eventos adversos asociados.

II. Alcance

Refiere a la entrega de medicamentos a adolescentes presentes en la residencia familiar de administración directa.

III. Qué hacer

Todo medicamento entregado a adolescentes en la residencia debe realizarse en base a una prescripción médica.

Preparación de los medicamentos

1. Revisar la prescripción del medicamento.
 - a. Vía.
 - b. Nombre del medicamento.
 - c. Dosis.
 - d. Fecha de inicio y término.
2. Proceso de higienización del espacio y manos.
3. Identificar el medicamento comparando su etiquetado con lo indicado en la prescripción.

4. Una vez seleccionado el medicamento, revisar la fecha de caducidad y estado del mismo. En caso de notar decoloración o estado anormal para el mismo, no administrar.
5. Seleccionar la dosis de acuerdo a lo indicado en la prescripción.
6. Preparar el medicamento para su administración.
7. Rotular la dosis con nombre y apellido del/la adolescente a la que corresponde.

Proceso de administración

Durante todo el proceso de deben mantener las medidas de asepsia.

1. Acercarse al/la adolescente a quien correspondiente.
2. Conversar con él/ella sobre cómo se ha sentido y comentar que corresponde una nueva dosis de su medicamento.
3. En caso de tratarse de píldoras, entregar el medicamento con un vaso con agua y asegurarse que éste lo ingiera en su totalidad.
4. En caso de tratarse de un medicamento inyectable, solicitar al/la adolescente que le acompañe a un lugar privado para su aplicación, en compañía con un tutor/a de la residencia.

Si en el horario prescrito para la administración del medicamento el/la adolescente se encuentre en el establecimiento educacional, la enfermera integrante del equipo de soporte de la residencia deberá reunirse con la enfermera o técnico a cargo de enfermería del establecimiento educacional para hacer entrega de dosis semanal, con copia de la prescripción médica y explicando paso a paso las especificidades para su administración.

Registro

1. Se deberá implementar una planilla foliada para el registro de la administración de medicamentos de cada niño/a y adolescente.
Este registro deberá señalar: Nombre y apellido, nombre y dosis del medicamento administrado, fecha y hora de administración, nombre y firma de la persona responsable de su administración y, por último, observaciones.
2. Registrar el medicamento inmediatamente después de su administración con el propósito de evitar que el NNA reciba una sobredosis.
3. Anotar la medicación de urgencias (S.O.S), prescrita PREVIAMENTE por el Médico tratante (motivo de administración, quién prescribió, hora, y firma del responsable de su administración). Es importante señalar que no deben administrarse fármacos SOS o

de Emergencias que no estén indicados. Asimismo, **queda prohibido el uso de fármacos de emergencia inyectables** (en cualquiera de sus formas) para el abordaje de desajuste emocionales y/o conductuales.

4. Anotar cualquier incidencia o reacción de la medicación. En caso de no administrar alguna medicación, anote el motivo, nombre y firma de quién realizó procedimiento.
5. La residencia familiar debe contar con formatos y procedimientos específicos en relación a: entrega de medicamentos, personal responsable, registros de la administración de medicamentos, entrega de información entre los turnos, y mantener informado a directivo/s del establecimiento, sobre las situaciones médicas de cada niño/a y adolescente y su evolución

IV. Periodicidad de aplicación del protocolo

Se aplica cada vez que un/a adolescente cuente con una prescripción para tratamiento farmacológico

V. Lugar de aplicación

El protocolo se ejecuta donde se encuentra el/la adolescente

VI. Responsables

Es responsable de la ejecución del protocolo el/la técnica en enfermería nivel superior o paramédico de turno.

Es responsable de la supervisión y control de la aplicación del protocolo el/la enfermera del equipo de soporte regional y el/la directora de la residencia

	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	
	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	
Firma Diaria (Supervisor de la administración del medicamento)																													
ALERGIAS:																													

Protocolo: **Asistencia a controles de salud**

I. Propósito

Favorecer que todos los y las adolescentes ejerzan su derecho a la salud, propiciando su asistencia y conocimiento de los procedimientos realizados.

II. Alcance

Refiere al ejercicio del derecho de acceso a salud.

III. Qué hacer

Todos los y las adolescentes en la residencia familiar deben contar con su control de adolescente sano al día, así como asistencia a todas las atenciones en el Servicio de salud a las cuales han sido derivados.

Las horas de atenciones deben ser coordinadas a través del/la trabajadora social especializada en intervención con adolescentes de la residencia e informadas a todo el equipo interventor. Asimismo, se debe informar al/la adolescente con anticipación sobre ésta.

La asistencia a controles y otras atenciones es siempre en compañía de un integrante del equipo de intervención de la residencia, idealmente tutor, TENS, psicólogo/a o trabajador/a social que debe estar en conocimiento de la situación de salud del/la adolescente, su diagnóstico (en

caso que cuente con uno) y el tratamiento indicado (en caso que corresponda).

Del mismo modo, dicho/a funcionaria debe asistir a la atención con una carpeta (o bien el instrumento de acomodo para el equipo residencial) que le permita a quien realiza la atención en el servicio de salud conocer: las atenciones de salud recibidas con anterioridad, el diagnóstico de salud (físico y mental) en de caso contar con uno y los tratamientos correspondientes.

A su vez, quien realiza la atención deberá registrar en la misma carpeta lo observado en la atención y actualización sobre el tratamiento indicado, especificando -en el caso de prescripción de medicamento- sus dosis y frecuencia, así como en caso de cambio de medicamento la estructura en que se realiza el cambio y las dosis asociadas a cada momento de la transición.

Toda la información de salud debe ser conocida por el/la adolescente, siendo informado y consultado sobre su opinión en relación a su situación de salud y tratamientos en caso de existir.

IV. Periodicidad de aplicación del protocolo

Se aplica cada vez que se requiere y realiza una atención de salud.

V. Lugar de aplicación

El protocolo se ejecuta en la residencia familiar y en el dispositivo de salud correspondiente.

VI. Responsables

Es responsable de la supervisión del protocolo el/la enfermera del equipo de soporte regional.

Es responsable de la aplicación del protocolo el/la trabajadora social especializado en intervención con adolescentes.

ASISTENCIA A ATENCIÓN DE SALUD

Fecha:

Nombre NNAJ:	R.U.T.:
Dispositivo de Salud:	
Nombre Profesional:	
Profesión/Especialidad:	
Acompañante:	
Evolución Clínica:	
Indicaciones de Cuidado general	
Indicaciones Farmacológicas (en caso que corresponda)	

Firma Acompañante

Firma Profesional

Protocolo: **Acceso a prestaciones de Ley de aborto en tres causales**

I. Propósito

Contar con lineamiento de acción específico ante adolescentes gestantes que califican para prestaciones por aborto en tres causales.

II. Qué hacer

En aquellos casos en que, un profesional médico o matrona especifica que la situación de la gestante se encuentra inscrita entre las causales que bajo la Ley 21.030 permiten en aborto (inhabilidad del feto, riesgo de vida para la madre y embarazo producto de violación) dicho/a profesional con la tutora de referencia de la residencia deben presentar a la adolescente sus alternativas (continuar el proceso de gestación o bien abortar), explicándosele lo que implica, médicamente cada una de estas evitando toda expresión de sesgo personal respecto de las mismas.

En la residencia, el/la psicóloga en conjunto con el/las tutoras de referencia de la adolescente ofrecerán a ella un espacio de reflexión respecto de la situación en la que se encuentra y la decisión que implica. Queda prohibido indicar a la adolescente qué hacer, así como señalar en la conversación –u otros

espacios- la apreciación personal respecto de las alternativas posible y la adoptada por la adolescente.

En la misma instancia, se consulta a la adolescente si desea informar a un familiar o adulto de referencia su situación, no estando permitido informarles a terceros sin su autorización.

Se le ofrecerá a la adolescente tiempo para tomar la decisión, explicándosele de forma clara los límites en los que se enmarca la regulación del aborto. Es fundamental asegurarse que la adolescente ha comprendido adecuadamente la información entregada.

La decisión de la adolescente no será cuestionada por el equipo de la residencia y debe ser incorporada, en la medida que surja como necesario en el proceso de intervención.

Si la adolescente define continuar el proceso de gestación, el equipo resume las acciones definidas en el protocolo específico para dichas situaciones.

En caso que la adolescente defina dar término a la gestación en el marco de la Ley N°21.030 de aborto en tres causales el equipo debe:

1. Trabajador/a social de la residencia debe realizar las gestiones necesarias con el servicio de salud correspondiente para la atención oportuna a fin de asegurar el ejercicio de su derecho.

2. Tutora de referencia de la adolescente acompaña a la misma a todas las consultas médicas y durante el procedimiento.

- a. En aquellos casos en que el procedimiento es de carácter ambulatorio, el equipo de la residencia debe favorecer que la adolescente pueda estar en un espacio privado con todas las condiciones necesarias para su bienestar.

La/el técnico en enfermería o paramédico de la residencia, orientada por la enfermera del equipo de soporte regional, deberán dar continuidad a los cuidados de la adolescente, manteniendo registro sobre su estado indicando -de haber- efectos secundarios.

- b. En aquellos casos en que el procedimiento se realiza en el hospital, la adolescente debe permanecer acompañada la totalidad del tiempo que se encuentre allí.

Durante todo el proceso se debe resguardar la privacidad de la adolescente.

III. Periodicidad

Toda vez que sea necesario.

IV. Lugar de aplicación

Residencia Familiar

V. Responsable

Director/a de la residencia o bien, quien se encuentra a cargo de la residencia.

Protocolo: Visita de personas o instituciones no vinculadas a la intervención

I. Definiciones operacionales

Persona vinculada a la intervención: refiere a todas aquellas personas relacionadas de forma familiar o amistad a los y las adolescentes que se encuentran en la residencia. Asimismo, se considera a instituciones que desarrollan acciones de intervención con adolescentes de la Residencia Familiar (talleristas, docentes, profesionales de la salud, jueces de Tribunales con competencia en materia de Familia).

II. Propósito

Resguardar la protección, bienestar, privacidad y seguridad de los y las adolescentes y el equipo de la Residencia familiar, restringiendo el ingreso de personas no vinculadas a la intervención, exceptuando aquellos que debido a las facultades legales asociadas a sus funciones y/o las de su institución requieren hacerlo.

III. Alcances

Sus disposiciones se aplican en consideración a las facultades que por ley tienen ciertas personas o instituciones, tales como

Diputados/as de la República, Defensoría de la Niñez, Instituto Nacional de Derechos Humanos, Contraloría General de la República, SEREMI de Salud y otros organismos vinculados a la infancia cuyas competencias legales implican el ingreso a Residencias de protección. Sin embargo, el ejercicio de dichas facultades debe ser siempre en cumplimiento de los objetivos del presente protocolo, principalmente en lo que dice relación con los derechos de los niños, niñas o adolescentes que en ellas residen.

Dentro de las posibilidades, las presentes visitas deben propender a ser previamente coordinadas por el/la directora de la residencia, con el objeto de resguardar el bienestar de los niños, niñas y adolescentes atendidos en la residencia.

Las visitas siempre deben ser ejercidas por quienes gozan de dicha facultad legal, en el ejercicio de sus funciones, o representantes de una institución u organización que contribuye a los fines de la residencia, y **no a título personal**.

IV. Qué hacer

En general, se deben evitar las visitas a la Residencia Familiar de personas ajenas a la intervención, en tanto dicho espacio se constituye como el domicilio de los niños, niñas o adolescentes, que en ella residen, pudiendo las visitas de terceros interferir

en los procesos de intervención y en el resguardo del derecho a la privacidad.

En el ejercicio de la facultad de ciertas personas o instituciones, se debe distinguir si la visita será o no previamente coordinada. Sin embargo, en ambos casos se debe tener en cuenta los objetivos y alcances de este documento.

La visita de terceros no relacionados directamente con el proceso de intervención, debe realizarse acompañada de manera permanente por el Director de la Residencia Familiar, o bien por quien este técnicamente haya designado. Queda prohibido que personas no vinculadas al proceso de intervención recorran la residencia a solas.

Se debe resguardar que el número de personas ajenas a los procesos de intervención, que se les permita el ingreso a la Residencia Familiar, en el ejercicio de sus facultades legales, no sea superior a tres.

Sólo podrán ingresar a la Residencia Familiar, en cumplimiento de la facultad legal que regula el presente documento, las personas que previamente se hayan identificado con sus respectivas cédulas de identidad o pasaporte (en caso de ser extranjeros), así como también hayan acreditado la calidad que envisten para ejercer su facultad legal o de representación (por

ejemplo, directivos de organizaciones comunitarias, representantes de empresas locales, otros).

Durante el desarrollo de las visitas, se debe mantener la seguridad al interior de la Residencia Familiar.

- Las visitas no podrán ingresar a los dormitorios, ni a los baños, junto con algún niño, niña o adolescente.

4.1. Visitas con coordinación previa

Esta debe ser la situación regular, a la que se debe propender, para poder ajustar la visita, en el ejercicio de las facultades legales de personas o instituciones, a los objetivos y alcances del presente protocolo.

Una vez que el Director/a de la Residencia Familiar, toma conocimiento del requerimiento de visita por parte de la persona o institución legalmente facultada, debe comunicarlo a través de correo electrónico al Director/a Regional respectivo. En dicha comunicación, debe sugerir fecha y hora de visita, la que luego debe ser comunicada al requirente.

El Director/a de la Residencia Familiar, debe organizar la visita, la que será en su compañía o en la de quien técnicamente haya designado.

Llegado el día y hora de la visita, previamente agendado, quien dirige la residencia o quien ha sido designado para

representarlo en la ocasión, debe recibir a la/s persona/s, y verificar su/s identidad/es, y facultad/es para ingresar.

Se debe registrar el ingreso en libro de visitas, señalando nombre/es, cédula de identidad o pasaporte (según corresponda), hora de ingreso, salida, y firma de los asistentes.

El Director/a o quien este haya designado para acompañar la diligencia, debe dar las condiciones necesarias para la efectividad de esta, resguardando en todo momento los objetivos y alcances del presente protocolo.

En caso de duda de la facultad legal invocada, o derechamente no contar con ella, pero tratándose de una autoridad, el Director/a de la Residencia debe comunicar de manera inmediata al/la directora/a Regional respectivo, para evaluar la pertinencia o no de la visita, comunicando al requirente la decisión adoptada y las condiciones de esta.

4.2. Visitas sin previa coordinación

Puede ocurrir que la persona o institución, que requiere ingresar la residencia, dentro de sus facultades legales, se presente en esta de manera intempestiva. En dicha situación el Director/a de la Residencia, debe comunicarse de manera inmediata con Director/a Regional respectivo, para recibir las instrucciones al respecto.

En caso de permitir el ingreso requerido, se debe continuar con el mismo procedimiento descrito en la letra a) anterior, desde “llegado el día de la visita”.

V. Prioridad de aplicación de este protocolo

De manera permanente.

VI. Lugar de aplicación

En la Residencia Familiar del Servicio Nacional de Menores.

VII. Responsable

Es responsable de la ejecución del presente protocolo él/ Director/a de la Residencia Familiar en conjunto con el Director Regional respectivo.

Protocolo: **Relacionamiento con sociedad civil**

I. Propósito

Coordinar el trabajo y la ejecución de proyectos con organizaciones de la sociedad civil que tengan como objetivos: aportar y complementar los componentes de la Residencia Familiar, y promover alianzas con actores de la sociedad civil y mundo privado.

II. Alcance

Favorecer que los y las adolescentes en Residencias Familiar accedan a espacios de participación en el contexto comunitario.

III. Qué hacer

1. Sobre la definición de proyectos y/o alianzas

Es importante escuchar y priorizar intereses y necesidades de los adolescentes de los centros residenciales, a la hora de generar alianzas y elaborar proyectos para las residencias.

Es recomendable que los proyectos consideren instancias en que los adolescentes puedan interactuar con otros jóvenes de la comunidad, lo cual implica que las actividades se ejecuten fuera de la residencia.

Las organizaciones que deseen o sean convocadas para vincularse con el centro residencial deberán reunirse con Dirección Regional o Dirección Nacional para luego ser presentadas al Director de la residencia y a todo el equipo de ésta.

En el caso que la organización acuda en primera instancia al centro residencial, la dirección del centro residencial deberá reunirse y entregar la propuesta de trabajo con la organización a Dirección Regional, ésta debe contener la propuesta concreta de proyecto, definiendo días, horarios e identificación de las personas.

Toda persona externa al Servicio que participe en alguna actividad directa con los adolescentes del centro residencial, deberá contar con la autorización desde dirección y permanecer siempre en compañía de un funcionario del centro.

Se debe asegurar la reserva respecto de la identidad, antecedentes e información sensible de los adolescentes que vivan en el centro residencial.

Toda organización externa que desee ejecutar un proyecto con los adolescentes o equipo de la residencia, deberá firmar un Convenio de Colaboración donde se establezca claramente:

- a) Presentación de la organización.
- b) Misión y Objetivos del proyecto
- c) Metodología de trabajo.
- d) Actividades.
- e) Resultados esperados.
- f) Personas beneficiarias.

- g) Tiempos (carta Gantt)
- h) Horarios
- i) Equipo ejecutor
- j) Necesidades en cuanto a infraestructura, insumos y apoyo de los funcionarios de la residencia.
- k) Metodología de evaluación, monitoreo e indicadores.
- l) Presupuesto.
- m) Esto además de asegurar que ninguna de las personas del equipo ejecutor tenga inhabilidades para trabajar con adolescentes y la firma de un convenio de confidencialidad de los datos.

2. Presentación, evaluación y ajuste de la propuesta de proyecto y/o alianza

- Se debe coordinar una reunión con un representante del equipo técnico de Dirección Regional, la dirección de la residencia y la o las organizaciones que deseen ejecutar el proyecto, donde cada una de las contrapartes se presenten.
- La organización debe enviar una primera propuesta del proyecto, la cual será estudiada al interior del equipo directivo en conjunto con Dirección Regional, es importante que el equipo de la residencia considere la propuesta en relación a las necesidades e intereses tanto del centro residencial como de los adolescentes. Una vez enviada las

observaciones se coordinará una reunión para trabajar en conjunto sobre la propuesta y afinar nudos críticos.

- Al momento en el cual ésta se evalúa, Dirección del Centro deberá formalizar inicio o no de las actividades y se debe presentar el proyecto y la organización (equipo ejecutor)

3. Puesta en marcha del proyecto y/o alianza

- Se definen ambas contrapartes del proyecto y la periodicidad y metodología de monitoreo de éste.
- Se ejecutan las actividades siempre en compañía de alguien del equipo de la residencia, incluso si estas son en el mismo centro residencial.
- Se evalúa el proyecto, considerando la opinión de quienes reciben el beneficio periódicamente, entregando retroalimentación al equipo ejecutor y realizando los ajustes necesarios.

IV. Periodicidad de aplicación del protocolo

Permanente

V. Lugar de aplicación

El protocolo se ejecuta en la residencia y en otros espacios de la comunidad dependiendo de las características del proyecto.

VI. Responsables

Es responsable de la ejecución del protocolo es la dirección de la residencia.

Protocolo: **Salidas no autorizadas**

I. Propósito

Realizar todas las acciones que sean necesarias antes situaciones –potencialmente- de riesgo para los y las adolescentes.

II. Alcance

Contar con un plan de acción ante situaciones críticas que interrumpen los procesos de intervención.

III. Pasos a seguir

Las salidas no autorizadas son comprendidas como todas aquellas salidas de los y las adolescentes del espacio residencial sin autorización por la persona a cargo de la residencia.

Ante una potencial salida no autorizada, el equipo interventor -liderado por el/la tutora de referencia (o monitor/a nocturno) y el/la encargada de vida familiar- deberán realizar acciones de persuasión para evitar que el/la adolescente salga de la residencia.

En aquellos casos en que el equipo presencia la salida del/la adolescente, deberán al menos dos integrantes del equipo continuar interviniendo en favor de su retorno, conversando sobre los motivos de su salida y generando alternativas a dicha conducta.

Uno de los interventores debe informar al director/a de la

residencia sobre lo acontecido solicitando apoyo en caso de ser requerido.

Por otra parte, en aquellos casos en que la salida ocurra sin que el equipo interventor logre mediar en la conducta, dos integrantes del equipo –idealmente uno de los cuales es el tutor/a de referencia del adolescente- debe salir de la residencia a recorrer los lugares frecuentados por éste.

Una vez completado el recorrido, el o la encargada de vida familiar debe informar al director/a de la residencia sobre la situación indicando el estado de situación del adolescente.

Si la situación indica que no fue posible contactar al/la adolescente o motivar su regreso y el equipo evalúa la situación pone en riesgo inminente al adolescente o bien, éste/a no regresa a la residencia después de dos horas de su salida, se debe aplicar el protocolo de salidas sin retorno desde el punto 3.3.

Por el contrario, si él o la adolescente retorna a la residencia, es fundamental que al momento del regreso se realice una intervención individual con él o ella en la cual participen su tutor/a de referencia y TENS de turno, en donde se le acoja y aborde la situación acontecida. En dicha instancia, la/el TENS deberá conversar con el/la adolescente respecto de si se vio enfrentado a alguna situación de violencia o presenta alguna molestia corporal.

Asimismo, al momento del regreso o bien, el día inmediatamente posterior, se debe trabajar con el/la adolescente respecto de las alternativas posibles para responder de una forma más segura a su motivación.

IV. Periodicidad de aplicación del protocolo

El protocolo se aplica cada vez que ocurra una situación de salida no autorizada.

V. Lugar de aplicación

El protocolo se aplica en el contexto residencial y sus acciones implican el despliegue del equipo en los recorridos de calle y de red familiar y de amistades.

VI. Responsables

La ejecución del protocolo está a cargo de quien se encuentra dirigiendo la residencia.