



ORIENTACIONES TÉCNICAS

RESIDENCIA FAMILIAR PARA ADOLESCENTES CON DOS PROGRAMAS ADOSADOS

Departamento de Protección de Derechos
Área de Diseño y Evaluación
Marzo, 2019

Contenido

I. Acción del SENAME y sus organismos colaboradores acreditados	2
II. Conceptualización: desarrollo adolescente y vulneración de sus derechos	3
II. Sujeto de atención	7
III. Vías de ingreso y sus implicancias	7
II. Ámbitos de acción de la residencia de vida familiar	9
2.1. Residencialidad emocionalmente segura	10
2.2. Intervención psicoterapéutica y social con el adolescente	12
2.3. Intervención psicoterapéutica y social familiar	15
2.4. Articulación intersectorial a nivel local	17
III. Objetivos e indicadores	19
3.1 Objetivo general	19
3.2 Objetivos específicos	19
3.3 Matriz lógica	19
3.4. Indicadores de entrada y resultados del proceso de intervención individual	21
3.5. Metas transversales	22
VI. Estrategia de intervención	23
6.1 Pre ingreso e Ingreso	23
6.2. Evaluación integral de ingreso (fase de diagnóstico)	26
(a) Evaluación del o la adolescente	26
(b) Evaluación familiar	28
(c) Evaluación de inserción comunitaria y en instancias del intersector, a nivel local	31
6.2.1. Informe de evaluación integral	31
6.3. Diseño del Plan de Intervención Individual (PII)	32
6.4. Ejecución del Plan de Intervención Individual (PII)	34
6.5. Evaluación del Plan de Intervención Individual (PII)	41
6.6. Pre-egreso	42
6.7 Egreso	45
6.8 Respecto de situaciones de abandono de sistema	45
VI. Recursos Humanos	48
7.1. Selección	48
7.2 Inducción a la función	48
7.3. Capacitación	48
7.4. Cuidado de equipo	49
7.5. Cuadros de recursos humanos	51
7.6. Requisitos y funciones	51
Anexo Nº 1 Estándares para el cuidado alternativo residencial	54

I. Acción del SENAME y sus organismos colaboradores acreditados

En virtud de la promulgación de la denominada Ley Corta (Nº 21.140), que viene a modificar la Ley N° 20.032, los Organismos Colaboradores deberán regirse por este nuevo marco legal, con énfasis a lo que a continuación se señala:

La acción del SENAME y sus colaboradores acreditados se sujetará a los siguientes principios consagrados en la ley:

- “El respeto, la promoción, la reparación y la protección de los derechos humanos de las personas menores de dieciocho años contenidos en la Constitución Política de la República, la Convención sobre los Derechos del Niño, los demás tratados internacionales en la materia ratificados por Chile y que se encuentren vigentes, y las leyes dictadas conforme a ellos, asegurando las condiciones que otorguen el necesario bienestar biopsicosocial, así como la efectividad de sus derechos y las condiciones ambientales y oportunidades que los niños, niñas y adolescentes requieren según su etapa de desarrollo, mediante una intervención oportuna y de calidad” .
- “El trato digno evitando la discriminación y la estigmatización de los sujetos de atención y de su familia. Deberán recibir en todo momento y en todo medio el trato digno que corresponda a toda persona humana. Particular cuidado se deberá tener en las medidas, informes o resoluciones que produzcan efecto en las decisiones de separación familiar”.
- “Objetividad, calidad, idoneidad y especialización del trabajo, que se realizará de acuerdo a las disciplinas que corresponda. Las orientaciones técnicas a las que se refiere el reglamento de esta ley establecerán, a lo menos, los requisitos, prestaciones mínimas y plazos que deberán cumplir tanto el Servicio como los colaboradores acreditados para asegurar el cumplimiento de este principio”.
- “Participación e información en cada etapa de la intervención. Se informará y se tendrá en cuenta la opinión del niño, niña y adolescente respecto a los procesos de intervención que le atañen, en función de su edad y madurez”.

Señalar que respecto de la evaluación ex ante de los proyectos, en períodos que estos deben someterse a licitación, se ponderará con especial énfasis lo siguiente:

- a) La idoneidad, oportunidad y calidad de la propuesta técnica de intervención orientada a la reparación y restitución de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.
- b) La propuesta de gestión de redes para el acceso oportuno a las prestaciones de educación y salud de los niños, niñas y adolescentes.
- c) En el caso de centros de residencias, se incluirán las acciones tendientes a la revinculación familiar o la búsqueda de una medida de cuidado definitivo con base familiar.

Por otra parte, la evaluación ex post de los convenios (artículo 36), que SENAME realiza de manera anual- se dirigirá a verificar:

1. El respeto, la promoción y la protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, y de sus familias.
2. El cumplimiento de los objetivos del convenio.
3. El logro de los resultados esperados especificados en el respectivo convenio.
4. La calidad de la atención que reciben los menores de edad y sus familias, el estado de salud y de educación de los niños, niñas y adolescentes que en ella residan, y las condiciones físicas del centro de residencia, en su caso.

5. Los criterios empleados por el colaborador acreditado para decidir el ingreso y el egreso de niños, niñas o adolescentes.
6. La administración transparente, eficiente, eficaz e idónea de los recursos que conforman la subvención, de conformidad con los fines para los cuales aquella se haya otorgado, según la línea de acción subvencionable que corresponda.

Además, deberán considerarse como criterios objetivos, al menos los siguientes:

- a) Otorgar un trato digno y respetuoso a los niños, niñas y adolescentes.
- b) Revinculación familiar o la búsqueda de una medida de cuidado definitivo con base familiar.
- c) Asistencia oportuna en el acceso a las prestaciones de educación y salud de los niños, niñas y adolescentes.
- d) Idoneidad y pertinencia de la intervención ejecutada por los organismos colaboradores orientada a la restitución de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

II. Conceptualización: desarrollo adolescente y vulneración de sus derechos.

Las orientaciones técnicas que se especifican en el presente documento corresponden a la Residencia Familiar para Adolescentes, una modalidad de cuidado alternativo para adolescentes, aunque considera excepciones que se especifican más adelante.¹

Para el desarrollo de los procesos de intervención con adolescentes, sus familias y las redes del intersector y comunitarias, la Residencia cuenta con dos Programas Adosados, que sustentan la contratación del equipo profesional requerido.

A continuación, se expone una breve conceptualización de esta fase del ciclo vital, considerando el impacto que tiene en el desarrollo, la existencia de situaciones de grave vulneración, en tanto la adolescencia constituye una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, caracterizada por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, con gran potencial de desarrollo, superado únicamente por el que se produce en los primeros años de vida.²

Más allá de los significativos cambios físicos, la adolescencia conlleva determinantes experiencias de desarrollo, como la búsqueda de la identidad, el inicio del razonamiento abstracto, la adquisición paulatina de habilidades para establecer relaciones y funciones de la vida adulta, en un proceso de transición hacia la independencia social y económica, no desprovisto de crisis o conflictos, tanto internos como con el entorno inmediato -la familia, el espacio escolar u otros- con los que el adolescente interactúa cotidianamente.

Se trata también de una etapa que presenta factores de riesgo, en especial ante debilidades del entorno comunitario y familiar (por ejemplo, familias en exclusión social, falta de acceso a bienes y servicios, ausencia de redes de apoyo, maltrato transgeneracional u otras vulneraciones), como también por la susceptibilidad a influencias de pares y/o adultos, que pueden llevar a conductas de alto riesgo, como consumo de alcohol, tabaco u otras drogas, inicio temprano de las relaciones sexuales, que pueden ocasionar accidentes y daños en el organismo -particularmente en el desarrollo del cerebro-³ embarazos

¹ Ver acápite II. Sujeto de atención.

² Para los fines de las presentes orientaciones técnicas residenciales, se sitúa al sujeto de atención de esta modalidad a adolescentes, de sexo femenino y masculino, que se encuentran en el rango de edad de 14 a 17 años 11 meses 29 días, considerando que los ingresos sólo pueden producirse antes de cumplir la mayoría de edad.

³El cerebro termina su maduración entre los 21 a 25 años de edad. La corteza pre-frontal, área encargada del raciocinio, control de impulsos, juicio, es la última en desarrollarse. Por ello, el consumo de alcohol, aunque sea ocasional, es dañino en adolescentes. Por su parte, adolescentes que tienen consumo abusivo de alcohol presentan un hipocampo (zona del cerebro encargada de la memoria) menos desarrollado que adolescentes que no consumen, provocándoles dificultades de aprendizaje y de almacenamiento de información. Organización Mundial de la Salud, en <http://www.who.int/es/>

no deseados, como también infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).⁴

En razón de lo anterior, dependiendo fuertemente de la presencia o ausencia de adultos de apoyo, las vivencias significativas en la adolescencia pueden tener efectos positivos o negativos duraderos en la salud y el bienestar presente y futuro, por eso esta etapa vital representa una oportunidad única para los adultos de influir en el desarrollo del/la adolescente, en especial antes que tengan plena capacidad de comprender e internalizar conceptos complejos, o entender la relación entre una conducta y sus consecuencias, o asumir racionalmente el auto control respecto de decisiones que pueden afectar su salud. Esta fase exige por tanto un constante y fidedigno acompañamiento, apoyo y orientación.

En efecto, el bienestar y desarrollo armónico de cada adolescente depende fuertemente del apoyo que encuentre en su familia nuclear y extensa, de personas significativas en ese ámbito y también en la comunidad donde participa, como la escuela, los servicios de salud, y otros. Por tanto, es fundamental que los adultos acompañen y participen en su proceso, asumiendo la responsabilidad de promover el desarrollo de los adolescentes, como también intervenir de manera oportuna y eficaz ante problemas que les afecten.

En el ámbito cognitivo, desde los 13 a 14 años el/la adolescente reflexiona constantemente acerca de su visión de mundo, de sus sueños y proyectos, mientras que, en lo socio emocional, ejerce y parece disfrutar de esta sensación o decisión de libertad, de la capacidad de tomar decisiones, de conocer y descubrir a los otros, especialmente a sus pares y algún adulto en que reconozca liderazgo.

Entre los 16 y 17 años, ocurren nuevos cambios a nivel neuronal relacionados con las estructuras de la vida emocional y de la integración del temperamento con la personalidad, dando lugar a cambios o preguntas y reflexiones en torno a la visión de mundo, del juicio de realidad, del equilibrio emocional, donde aparecen las dudas existenciales, por lo que se está nuevamente en una fase de gran vulnerabilidad a los quiebres psicopatológicos y aunque el/la adolescente siente necesidad de ser comprendido y recibir afecto, tolerancia, flexibilidad, compañía, tiene -paradojalmente- actitudes de distanciamiento, de querer estar solo en su espacio en el hogar, lo que puede ser mal interpretado por los adultos a cargo, si estos no cuentan con elementos para conocer los cambios y conductas propios de esta etapa, con la capacidad de ofrecer igualmente los apoyos necesarios.

Si a los fuertes cambios, muchas veces acompañados por conflictos internos y con adultos del entorno más inmediato, se agrega la vivencia de situaciones de violencia, maltrato, negligencia grave de los cuidadores, abuso o explotación, u otras, el/la adolescente puede ver afectado su desarrollo a causa del impacto de estas graves vulneraciones, lo que se manifiesta en la disminución de las habilidades sociales, en dificultades para la autorregulación, impulsividad, baja tolerancia a la frustración, dificultad de autocrítica, problemas para cumplir normas y, en general, un bajo rendimiento en las tareas esperadas para la edad, lo que –de no mediar una intervención integral para la superación de tales situaciones- puede llegar a derivar en comportamiento conflictivo y conducta antisocial.

Es por ello que la acogida afectuosa, comprensión, disposición y escucha activa respecto de los pensamientos y visión del/la adolescente acerca del mundo y de sí mismo, es aún más necesaria en aquellos que han sufrido situaciones de vulneración como las señaladas, pues la negligencia y la violencia física, sexual y emocional implican un espectro amplio de conductas dañinas para la integridad y desarrollo de los adolescentes, ejercida por los adultos desde los ámbitos familiares, institucionales y sociales,⁵ al transgredir sus derechos y coartar sus posibilidades de desarrollo.

El año 2006, la UNICEF expresó que las “víctimas de maltrato y abandono son aquel segmento de la población conformado por niños, niñas y adolescentes hasta los 18 años que sufren ocasional o habitualmente actos de violencia física, sexual o emocional, sea en el grupo familiar o en las instituciones sociales. El maltrato puede ser ejecutado por omisión, supresión o trasgresión de los derechos individuales y colectivos e incluye el abandono completo o parcial”⁶

⁴ En sitio web de la Organización Mundial de la Salud (idioma español) <http://www.who.int/es/>

⁵ Ireland, T; Smith, C.; Thornberry, T. (2002) Developmental issues in the impact of child maltreatment on later delinquency and drug use. *Criminology* 40, 2; pg. 359.

⁶ UNICEF, Oficina Regional para América Latina y el Caribe. “Children and Violence Report of the National Child Month Committee 1997 Conference”, citado en *Violence Against Children in the Caribbean Region Regional Assessment*, Panamá, 2006.

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

Existen distintos factores que influyen en cómo estas situaciones impactan en la adolescencia: la edad y estado de desarrollo; el tipo de vulneración (maltrato físico, negligencia, explotación o abuso sexual, u otro); la frecuencia, duración y severidad; la relación entre la víctima y el perpetrador; la presencia de una situación de discapacidad⁷. Pero el impacto en el bienestar del individuo es inevitable y tiene consecuencias en el desarrollo físico, cognitivo, socioemocional y relacional.

En la misma línea, se observa que las personas víctimas de graves vulneraciones durante la niñez y adolescencia generan un pobre auto concepto, caracterizado por una representación negativa de sí mismo, lo que da lugar a emociones asociadas al temor, desconfianza y rabia, principalmente frente a las figuras adultas, pues precisamente la omisión del cuidado y/o la agresión, proviene de adultos. En cuanto a la expresión emocional, se puede dar de forma internalizante (tristeza aislamiento o ansiedad), la que generalmente se presenta en adolescentes víctimas de negligencia, o en emocionalidad externalizante (agresiones, gritos o hiperactividad), la cual suele presentarse mayormente en víctimas de maltrato físico o psicológico (Morelato et al, 2011). Por su parte, las consecuencias físicas pueden observarse de forma inmediata a la agresión, abuso o grave negligencia sostenida en el tiempo. Mientras en algunos casos los efectos físicos son temporales, en muchas ocasiones se generan condiciones crónicas, pudiendo afectar el desarrollo motor.

Estas dificultades emocionales repercuten directamente en las interacciones sociales de los adolescentes. Algunos se retraen y tienen dificultades para expresarse y sentirse cómodos en un ambiente social, otros reproducen los patrones violentos de conducta, pues es probable que una persona que ha sido criada en un contexto dotado de violencia va a reconocer esa única forma de vinculación (Cerezo, 2014) que en esta etapa puede observarse en la ejecución de acciones violentas en periodos lúdicos como parte de la dinámica del juego (Muela et al, 2013). Conjuntamente, estas experiencias vulneradoras durante la adolescencia aumentan las probabilidades de ejercer conductas violentas contra otros y de consumir drogas, como factores de riesgo para experimentar nuevas situaciones de agresión, como también dar lugar a que el/la adolescente reproduzca estas experiencias de violencia, ejerciendo maltrato en el futuro^{8,9}.

Los adolescentes que vivencian agresiones, abuso, explotación, maltrato físico y/o psicológico (insultos, rechazo y crítica constante), carecen de experiencias de estímulo y reconocimiento, por lo que las experiencias sufridas entorpecen sus relaciones con los otros, en el contexto escolar, comunitario, familiar. Así también, adolescentes que recibieron maltrato en la primera infancia, presentan un bajo desarrollo neurológico que repercute en menor coeficiente intelectual (Romero et al, 2009).

En ese contexto, el cuidado residencial puede ofrecer una nueva experiencia a adolescentes afectados por estas graves vulneraciones, en un ambiente de acogida afectiva y protectora que contribuya efectivamente al fomento de la salud y el bienestar de estos, mediante interacciones con cuidadores (tutores) de los adolescentes disponibles y capaces de acogerles y apoyarles en un ambiente promotor para la recuperación del trauma, donde existan expresiones afectivas, interacciones coherentes y estimulación constante.

En un estudio realizado con adolescentes ingresados a residencias de protección respecto de su satisfacción con la vida, destaca la importancia de que ellos puedan contar –y percibir– el apoyo de los cuidadores. En éste se hace mención a otra investigación (Poletto y Koller, Brasil, 2011: “las autoras postularon que existirían ciertos factores protectores para los niños institucionalizados, como vivir en un ambiente que promueva el desarrollo psicológico, con interacciones basadas en emociones positivas, recíprocas y en que exista reciprocidad y equilibrio en el poder. Además, aluden a que tener hermanos en el mismo centro y el

⁷ Australian institute of family studies (2014) Effects of child abuse and neglect for children and adolescents. Child and family community Australia resource sheet.

⁸ Allemand, M; Steiger A; Fend, H. (2015) Empathy development in adolescence predicts social competencies in adulthood. Journal of personality 83:2

⁹ Ireland, T; Smith, C.; Thornberry, T. (2002) Developmental issues in the impact of child maltreatment on later delinquency and drug use. Criminology 40, 2; pg. 359.

número de hermanos que están en el mismo centro, también actuaría como factor protector, ya que permite que se mantengan los lazos familiares y que exista apoyo entre los hermanos. También postulan que las visitas familiares serían un factor protector, porque les permitiría mantener sus identidades y el contacto con sus orígenes.”¹⁰

Es necesario, entonces, que el equipo que trabaja con adolescentes en cuidado alternativo residencial, potencie el desarrollo de estilos de relación bien tratante y favorezca los procesos de intervención que interrumpen dinámicas relacionales violentas. Ello requiere la conformación de un equipo de profesionales y técnicos capaces de generar rutinas y condiciones de vida estimulantes del desarrollo, que despierten en los adolescentes la autoconfianza y la confianza en los otros, especialmente en el mundo adulto, motivándoles a la ideación y construcción de un proyecto de vida que oriente su proceso en la residencia.

¹⁰ Álvarez, K., Álvarez, C. Y Delgado, I. Satisfacción con la vida en adolescentes vulnerables y vulnerados: un estudio nacional. Universidad de Chile. Departamento de Psiquiatría y Salud Mental. Clínica Psiquiátrica Universitaria. 2014

II. Sujeto de atención

La presente modalidad de cuidado alternativo residencial está dirigida a adolescentes con edades entre **14 a 17 años**¹¹ ingresados con medida de protección judicial en razón de graves vulneraciones de derecho, por las cuales han debido ser separados temporalmente de su núcleo familiar, por orden judicial, decretada por un juez con competencia en Familia.

Excepcionalmente, podrá ingresar un número acotado de pre adolescentes (de entre 12 y 13 años) si así lo justificara la consideración de su interés superior, para facilitar la intervención con las familias y redes, evitando el desarraigo; o para evitar la separación de hermanos de edades cercanas con quien exista vínculo afectivo, entre otras.

En el caso de hermanos que pudieran ser acogidos en otra modalidad de cuidado alternativo, más acorde a su edad y necesidades, los equipos de ambas instancias deberán programar en conjunto el sistema de trabajo destinado a mantener y fortalecer la relación fraternal.

Son también sujetos de atención las familias o adultos de referencia de los/as adolescentes, con quienes la residencia realiza intervenciones dirigidas a la restitución del derecho a vivir en familia de manera estable y permanente, o bien aquellos adultos familiares o relacionados que mantendrán una relación con el o la adolescente, sea compartiendo hogar común o bien apoyando el proceso de vida independiente.

La atención en la residencia no discriminará a los sujetos de atención por su condición étnica, racial, religiosa, género, de cualquier otro orden, incluyendo a quienes presentan alguna situación de discapacidad¹².

III. Vías de ingreso y sus implicancias

El ingreso de los/as adolescentes a la residencia responde a una decisión y orden judicial remitida desde Tribunales de Familia o con competencia en Familia, por tanto, existe la obligación de informar periódicamente a esta instancia de todas aquellas acciones y resultados referidos a cada uno de los casos atendidos.

Es necesario indicar que, si se produce un ingreso en horario 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.

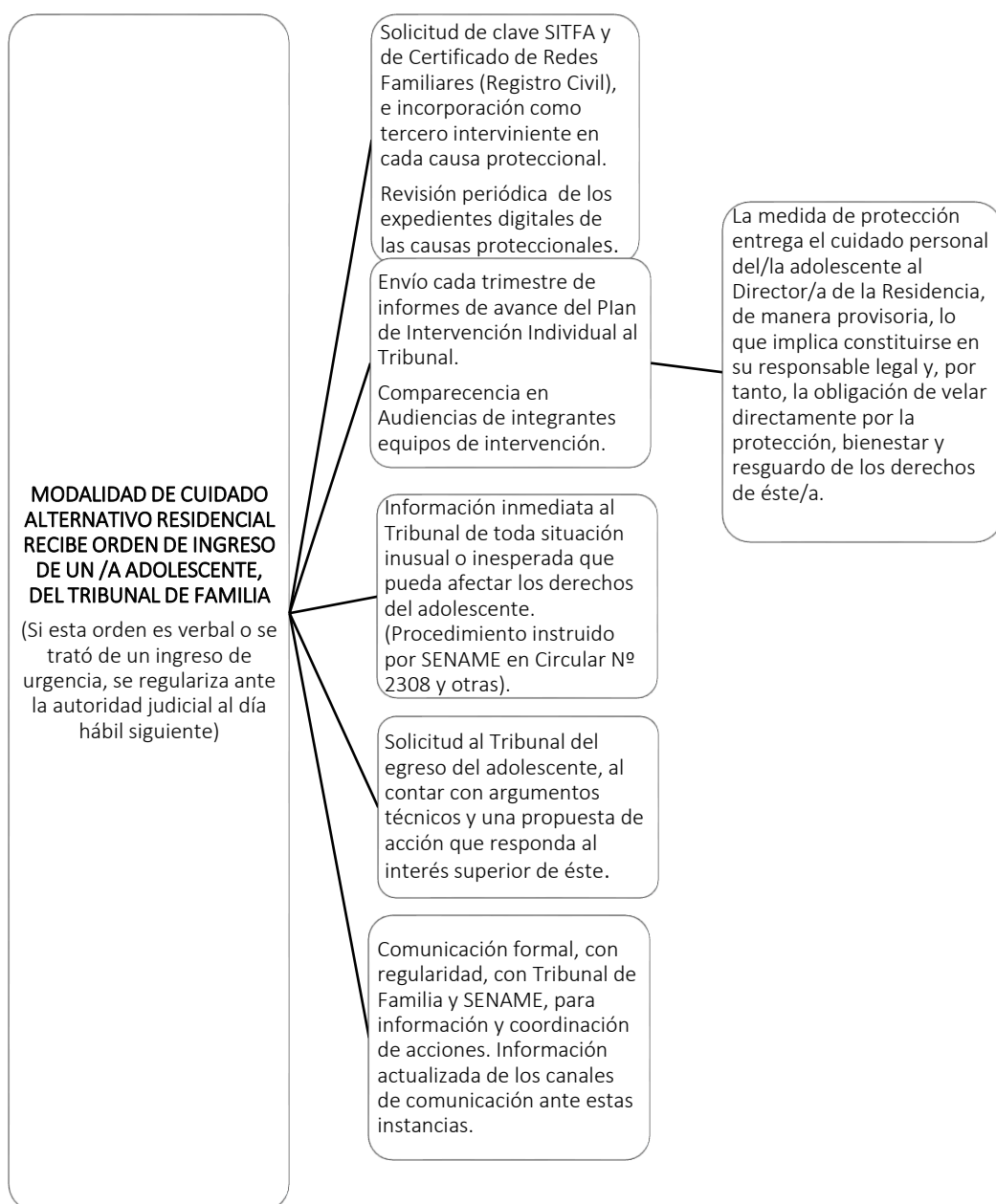
En ese sentido, cabe recordar que para mantener en todo momento la fluidez de los canales de comunicación con Tribunales¹³, quien dirige la residencia debe informar de manera oportuna al Tribunal de Familia competente, los teléfonos de contacto, correos electrónicos, dirección y otros datos actualizados.

A continuación, el diagrama destaca los hitos relevantes de dicho procedimiento administrativo y sus implicancias, en torno a responder e informar debidamente a la instancia judicial, donde cabe destacar la obligatoriedad legal de la residencia de informar cada tres meses los avances del proceso al Juez de Familia competente.

¹¹ Es decir, que al momento del ingreso no han cumplido la mayoría de edad. Cabe consignar que, de cumplir 18 años una vez ingresados a la residencia, podrían permanecer –excepcionalmente- hasta los 24 años de edad, quienes presentan capacidades diferentes o se encuentren cursando estudios formales.

¹² Los y las adolescentes con necesidades especiales, por situación de discapacidad física, mórbida, sensorial, intelectual o mental, evaluada en rangos de discreta o moderada, pueden ser atendidos en esta modalidad residencial, la que deberá implementar las condiciones requeridas para su debida protección y atención. En cambio, quienes presenten una situación de discapacidad severa o profunda, con alta dependencia de terceros, deben ser derivados a centros residenciales especializados en la atención que requieren.

¹³ Toda la comunicación entre la residencia y el tribunal se realiza a través de la o el director(a) de ésta, siendo responsabilidad del equipo interventor la elaboración de los oficios para reportar el estado de situación de los y las adolescentes de la residencia.



El ingreso por vía judicial a la residencia, como medida cautelar o de protección decretada en favor de un adolescente, exige al equipo conocer el alcance de la medida de protección y la resolución judicial que decreta el ingreso, en todos sus aspectos, tales como exigencias realizadas desde el tribunal a otras instancias relacionadas con el caso, medidas cautelares de alejamiento de agresor, entre otras.

II. Ámbitos de acción de la residencia de vida familiar

La separación del medio familiar de origen de adolescentes gravemente vulnerados en sus derechos y su ingreso a una modalidad alternativa de cuidado, solo tiene sentido en la medida que esta decisión represente para ellos la oportunidad de participar en procesos de recuperación, en un espacio emocionalmente seguro, en donde se les garantice la superación del trauma y la posibilidad de retomar su curso de desarrollo.

Para favorecer la recuperación del trauma ocasionado por las situaciones de grave vulneración de derechos, la intervención residencial se enfoca en la reintegración psíquica, mediante la promoción de vínculos afectivos seguros y bien tratantes; un contexto emocionalmente seguro donde el adolescente pueda desplegar la totalidad de sus conductas sin temor al rechazo, el abandono o el castigo y la promoción de la vinculación con las redes comunitarias.

La intervención se organiza en torno a cuatro ámbitos de acción abordados de manera sincrónica e integrada, en tanto, al igual que el desarrollo de los/as adolescentes, es necesario comprender el proceso de intervención de forma multidimensional e interdependiente, en donde el despliegue de un área afecta a las otras. Estos son:

- 1) Residencialidad emocionalmente segura.
- 2) Intervención psicoterapéutica y social con el/la adolescente.
- 3) Intervención psicoterapéutica social con la familia.
- 4) Articulación intersectorial a nivel local.

El primer componente, **residencialidad emocionalmente segura**, constituye la base del proceso de intervención y refiere a ofrecer al/la adolescente un sistema de cuidado y protección centrado en el afecto y el desarrollo de la emocionalidad del adolescente, es decir, una experiencia de cuidado cotidiano protegida, bien tratante, con al menos una figura de apoyo (cuidador de referencia), disponible para escucharle y dar respuestas oportunas y efectivas, de forma de contribuir a su recuperación en todos los espacios y rutinas de la vida cotidiana, al presentarle la posibilidad cierta de formar un vínculo seguro y bien tratante con los adultos con quienes convive en la residencia, en especial con quienes están a cargo de su cuidado cotidiano.

La intervención **psicoterapéutica y social con el/la adolescente** se nutre de dicho espacio y lo utiliza para reforzar el despliegue de estilos vinculares seguros y elaborar a través de diversas estrategias las experiencias de vulneración sufridas, en un trabajo que es liderado por el psicólogo a cargo del caso, en coordinación con profesionales terapeuta ocupacional, trabajador social y cuidador de referencia, principalmente.

En la misma línea, la **intervención familiar** tiene como objetivo promover el desarrollo y fortalecimiento de dinámicas familiares bien tratantes, mediante encuentros acompañados, tanto dentro como fuera de la residencia, que contribuirán al desarrollo de las competencias para recuperar el cuidado personal del/la adolescente o al menos para la mantención del vínculo familiar en aquellos casos en que la solución apunte al fortalecimiento y preparación para la vida independiente.

Por último, la **gestión intersectorial** configura un componente transversal a partir del cual se favorece que el/la adolescente y su grupo familiar accedan a las prestaciones de protección social y universal correspondientes a su edad y características personales, situación familiar (puntaje en ficha social de hogares), a nivel local, siendo fundamental priorizar el acceso y permanencia en los servicios de salud y – para el adolescente- la educación (ya sea en la forma de recuperación de escolaridad, o mantención en el sistema escolar regular). Por tanto, esta gestión es abordada tanto por la dupla de intervención con el adolescente como aquella que trabaja con la familia.¹⁴

A continuación, se describe el desarrollo de estos componentes en las fases del proceso de intervención.

2.1. Residencialidad emocionalmente segura

Como ya se enunció, se entiende como ambiente residencial emocionalmente seguro aquel en que el equipo de trabajo y las condiciones materiales, configuran, en la cotidianidad, espacios e interacciones que dan sustento y respuesta a las necesidades del desarrollo de cada adolescente, generando en ellos sentido de pertenencia y anclaje afectivo. En este sentido, la residencia requiere organizarse y funcionar de forma de “generar un contexto de confianza y entrega (...) para que los adolescentes puedan ir poco a poco abandonando los mecanismos disociativos que tuvieron que activar para sobrevivir” (Horno, Echeverría, & Juanas, 2017)¹⁵.

El espacio residencial se construye y consolida, día a día, en el afecto y la confianza, en un clima de convivencia y respeto mutuo entre adolescentes, pares y personal a cargo, con actuaciones y respuestas oportunas, veraces y, por tanto, confiables de los adultos, lo que contribuye a generar en los adolescentes sensación de seguridad y certeza, a través de las actividades y discursos cotidianos del equipo residencial, como un piso básico para sustentar la intervención orientada al logro de los objetivos y resultados esperados.

Los adolescentes observan y resienten las incoherencias de los adultos, al percibir contradicciones entre sus actuaciones y declaraciones de principios, por lo que se requiere de adultos empáticos, disponibles para escuchar y responder al adolescente de forma oportuna, veraz y de acuerdo a la edad y características personales de éste, ofreciéndole un espacio y acogida, donde pueda bajar los niveles de alerta con los que han vivido para sobrevivir y sobrellevar su situación.

Uno de los aspectos más relevantes para el éxito de la intervención refiere a ofrecer al adolescente una vinculación estable y positiva con quienes mantiene un contacto cotidiano en la residencia,¹⁶ pues al funcionar como una **comunidad de vida lo más parecida a un hogar familiar**,¹⁷ todas las personas tienen relevancia en el buen desarrollo de esa convivencia cotidiana y por tanto, cada adolescente puede sentirse parte de esa comunidad donde es protegido y respetado en su individualidad, desde disponer de sus objetos personales, de su lugar y espacio personalizado en el dormitorio, participar en la elaboración de las rutinas, de acuerdo a sus intereses y necesidades, e incorporar sus opiniones y propuestas en el plan de intervención con él/ella, su familia y redes.

La intervención se sostiene entonces en la residencialidad que ofrece un ambiente estructurado de manera coherente con los objetivos de la modalidad, los que son explicados al adolescente desde la acogida inicial, dándole desde ese primer momento certezas respecto a su ingreso y lo que se espera lograr en su beneficio, con él/ella, su familia, adultos relacionados y redes, durante el proceso que vivirá en ese lugar.

Este ambiente de trabajo personalizado, donde el/la adolescente percibe y se siente partícipe de la vida en común, en un lugar que acoge y ofrece ayuda mutua, se explican a cada adolescente –desde la fase de ingreso y acogida- las normas y límites establecidos para evitar conductas agresivas o violentas entre ellos y con el personal de la residencia, o salidas no autorizadas u otras conductas que se señalarán como no aceptables en la convivencia de la residencia familiar.

Conjuntamente, desde el inicio del proceso se dan a conocer las normas referidas a potenciar su desarrollo, el fortalecimiento de la autonomía progresiva y de orientación hacia la formulación de su proyecto de vida, de acuerdo a su particular situación, características e historia, pues el equipo de la residencia –como resultado de la evaluación integral- conocerá la realidad de cada adolescente, a través de la revisión de antecedentes y entrevistas a familias, redes, otros programas, como también a través del relato del mismo, de las experiencias previas en la red de protección, incluido el paso por otras residencias, con los aspectos, buenos o malos, que ellos destacan de su experiencia.

¹⁵ Horno, P; Echeverría, A; Juanas, A (2017) La mirada consciente en los centros de protección. CCS: Madrid pp. 20.

¹⁶ Duramet, A; Donati, P; & Crost, C. (2011). After a long-term placement: investigating educational achievement, behavior, and transition to independent living. *Children & society*, 25(3), 215-227.

¹⁷ Se entiende como familias u hogar familiar, en un sentido amplio, es decir, un grupo u hogar donde conviven personas, emparentadas o no, para compartir la convivencia cotidiana y apoyarse mutuamente.

En ese sentido, en esta nueva alternativa de cuidado o nuevo modelo de vida en comunidad, existirá plena disposición a escucharles y asegurarles que allí encontrarán un ambiente acogedor, respetuoso de su historia, identidad, intereses y propuestas, donde su participación se hará efectiva en los diversos ámbitos de convivencia y actividades.

Se promoverá que, luego de un período inicial de interiorización en las dinámicas de la residencia, del personal a cargo y de pares, cada adolescente cuente y reconozca al menos a un adulto como cuidador/a de referencia, con quien sea posible que se vaya formando un lazo afectivo y de confianza que le ayude a desplegarse de forma natural, a ser escuchado y que sean acogidas sus opiniones, pudiendo cuestionar aquello que no le parece adecuado y solicitar apoyo cuando lo requiera. Esta relación respetuosa y de confianza con el cuidador que acompaña en las actividades y rutinas cotidianas, con profesionales y también con el personal administrativo (por ejemplo, quien está a cargo de la preparación de los alimentos), es primordial, en el sentido que todo el personal de la residencia ejerce su trabajo para aportar al ambiente afectuoso y protector, como la base para resignificar los estilos de relación, en una comunidad de vida familiar, protegida, estructurada y predecible para el adolescente, fortaleciendo la confianza en los otros y en sus propias capacidades.

La expresión básica de una residencia emocionalmente segura se da en la rutina diaria y en la relación cotidiana de los adolescentes con el personal a cargo del cuidado (diurno y nocturno) quienes no sólo responden a las necesidades y demandas sino también forman parte activa de un equipo de trabajo técnico y profesional, que trabaja con coherencia entre el discurso y la práctica, con sentido y desafíos compartidos en pro de los objetivos.

Estos cuidadores o tutores no necesariamente serán vinculados con adolescentes, como una decisión técnica, sino más bien surgen en la cotidianeidad, en la interacción con el/la adolescente, lo que es orientado mediante un trabajo intencionado, de búsqueda de una vinculación donde cada adolescente pueda validar al o los cuidadores de referencia.

Cabe consignar que la calidad de cuidador de referencia para un grupo de adolescentes, no representa una condicionalidad que impida asumir tareas con otros adolescentes, sino muy por el contrario, pues la presente modalidad tiene una de sus fortalezas en el trabajo colaborativo del equipo, es decir, de todos quienes interactúan con los/as adolescentes.

El personal a cargo del cuidado aporta información valiosa del proceso de cada adolescente, con las observaciones que realiza durante el acompañamiento cotidiano, recibiendo retroalimentación y orientación desde los profesionales a cargo, en una lógica de trabajo de equipo, con objetivos compartidos.

En las reuniones técnicas semanales, en las que participan todos los integrantes del equipo residencial, se dialoga acerca del proceso desarrollado con cada adolescente y familias o adultos relacionados, confrontando observaciones y concordando cursos de acción.

La generación de una residencialidad emocionalmente segura exige un equipo de trabajo capaz de relacionarse con los/as adolescentes y las familias, con buen trato, respuestas oportunas y veraces, para una vinculación basada en el respeto mutuo y la confianza, lo que implica contar con habilidades, experiencia, conocimientos y las competencias o habilidades blandas que se destacan a continuación:

- **Disponibilidad**, a fin que cada adolescente cuente con al menos un adulto de referencia que realiza acciones preferenciales y estables en la cotidianidad de la residencia, escuchando, acogiendo, confortando y dando respuestas efectivas y oportunas a sus requerimientos.
- **Sensibilidad**, que implica la capacidad de sostener una mirada consciente y respetuosa ante la historia de dolor del adolescente.
- **Aceptación incondicional**. Esto es, la mantención y actitud de aceptación genuina e incondicional hacia el adolescente, ayudándole con ello a fortalecer la autoestima y el auto concepto.
- **Trato afectuoso**. Los adultos expresan afecto al adolescente de forma cotidiana y sistemática a través de la palabra y los hechos, considerando la situación y características individuales.
- **Empatía**. Adultos capaces de escuchar al adolescente, respetando su historia y con apertura a comprender sus emociones, intentando ponerse en su lugar.

- **Capacidad de establecer límites claros**, en diálogo con los/as adolescentes en un espacio en donde no se flexibilizará respecto de las normas protectoras, pero sí respecto de todas aquellas que es posible construir con ellos.
- **Cooperación**. Se apoya la autonomía progresiva y la seguridad de los adolescentes para desarrollar estrategias de autocuidado y autodeterminación.

Con las habilidades y prácticas antes mencionadas, el equipo residencial, y en especial el cuidador de referencia, contribuye a generar este espacio bien tratante, que permite superar las diversas dificultades cotidianas que pueden presentarse, ofreciendo sensación de seguridad a los adolescentes, al atender sus necesidades y requerimientos, para favorecer y fortalecer su estabilidad emocional.

Lo anterior, en tanto el equipo conoce y comprende que las manifestaciones conductuales desreguladas y/o inapropiadas forman parte de la sintomatología asociada al daño por las experiencias de vulneración y, que se encontrará con adolescentes que por primera vez tienen la experiencia de vivir y ser atendidos en un espacio bien tratante.

En los espacios de reuniones técnicas, de análisis de caso, como también en las instancias de cuidado de equipo, los cuidadores, otros técnicos y profesionales que integran el equipo de intervención deben analizar lo que les pasa con el adolescente y no obviar el efecto que tiene en la interacción con éste, para así poder definir estrategias que permitan disminuir posibles efectos de prejuicios o emociones negativas hacia el adolescente, en las posibilidades de logro de los objetivos propuestos.

Los elementos antes señalados contribuyen a configurar espacios de buen trato y convivencia protectora, que promuevan el fortalecimiento de la identidad y habilidades sociales de los adolescentes, en procesos que avanzan, simultáneamente, en el plano individual y relacional, donde se realizan programada y sistemáticamente rutinas y actividades orientadas a ese fin, como, por ejemplo, reuniones matutinas y vespertinas con los adolescentes, reuniones diarias del equipo técnico para poner en común los aspectos relevantes observados o acontecimientos, de forma de organizar la jornada. Ello además de las reuniones técnicas semanales de análisis de caso y abordaje de situaciones o necesidades.

De esa forma, la residencia se constituye como un espacio que ofrece una experiencia cotidiana de recuperación, en la interacción con los adultos y pares, respetuosa, estable, de respuesta a las demandas y necesidades individuales, donde se desarrollan procesos de intervención psicoterapéutica y social personalizados y especializados, de acuerdo al tipo de vulneración sufrida y su impacto en las tareas del desarrollo, considerando que “la comunidad residencial constituye un punto de anclaje”¹⁸, de convivencia y de oportunidad para la autoconfiguración como personas y para avanzar en el desarrollo de la autonomía y habilidades sociales.

Lo anterior, junto con la necesaria vinculación social y comunitaria, mediante una experiencia cotidiana de la residencia que opera articuladamente con las instancias del intersector a nivel local, redes de organizaciones comunitarias y de personas relacionadas con los adolescentes, lo que permitirá consolidar el trabajo de reparación y restitución de derechos.

2.2. Intervención psicoterapéutica y social con el adolescente

El componente de intervención psicoterapéutica y social que la residencia efectúa, en articulación con el intersector, tiene por objeto favorecer la recuperación de las experiencias traumáticas y sus efectos, considerando el especial desafío que implica trabajar con adolescentes poli victimizados, muchos de ellos con trayectoria en la red institucional, como también sus familias, las que pueden presentar situaciones que obstaculizarán o definitivamente no permitirán la reunificación y egreso del adolescente a su medio familiar y comunitario.

¹⁸ Conceptualización acuñada por Martínez R., Víctor. (2010). Estudio “Caracterización del perfil de niños, niñas y adolescentes, atendidos por los centros residenciales de SENAME”, SENAME - Unicef, Santiago, Chile. Disponible en: http://www.SENAME.cl/SENAME /otros/INFORME%20FINAL_SENAME_UNICEF.pdf.

El proceso de intervención desarrollado por el equipo residencial, en un trabajo coordinado e interdisciplinario con el intersector, a nivel local, busca acompañar y apoyar al/la adolescente de forma que pueda identificar estas experiencias vulneradoras, tanto en términos emocionales como cognitivos de una forma tal que le sea posible –a través de un proceso psicoterapéutico- incorporar nuevos contenidos y una comprensión de lo ocurrido que propicie el logro de la coherencia interna, superando una posible paralización en un contexto de victimización que dificulte su desarrollo, o una posible culpabilización por los hechos ocurridos, o la disociación de la experiencia traumática vivida.

El trabajo del psicólogo tiene lugar mediante intervenciones individuales, observación y acompañamiento en las rutinas y actividades grupales del/la adolescente, con énfasis en dar soporte emocional y psicoeducativo, que promueve la toma de conciencia de aquellos elementos que impiden el equilibrio y así, propiciar en el/la adolescente una elaboración del acontecimiento que le permita alcanzar su coherencia personal.

Por tanto, la intervención considera diversas estrategias de índole terapéutica, tales como sesiones de atención individual, acciones de soporte emocional y psicoeducativo, lideradas por psicólogo/a, en articulación con terapeuta ocupacional, trabajador social, cuidador y otros integrantes del equipo, dirigida a reconocer las experiencias de vulneración sufridas, favorecer y acompañar el proceso de resignificación de las experiencias traumáticas y propiciar las habilidades de autocuidado y conocimiento para la construcción de un proyecto de vida, apuntando a posicionar al adolescente como un sujeto activo, con capacidades de enfrentamiento de las diversas experiencias y situaciones que experimentará a lo largo de su vida. Si bien es central potenciar la vinculación familiar y social (grupos de pares, interacción con el medio), conjuntamente se deben reforzar acciones y estrategias orientadas a restaurar la autoimagen del/la adolescente respecto de sus capacidades y fortalezas para enfrentar su vida actual y futura, en un proceso en que es relevante también el trabajo que le compete al terapeuta ocupacional.

La intervención dirigida a favorecer la recuperación del adolescente, busca lograr un cambio respecto del significado que le da a las vulneraciones sufridas, ayudándole a incorporarlas con nuevos contenidos en su historia vital, de tal forma que pueda obtener el equilibrio necesario para continuar su evolución y desarrollo integral.

Esta intervención liderada por profesional psicólogo/a, se realiza en al menos una sesión individual semanal, y planificada en articulación principalmente con terapeuta ocupacional y cuidadores, de forma que se complementen con estrategias de apoyo individual al adolescente en las diversas rutinas y actividades, contribuyendo a que pueda expresar, analizar y resignificar los efectos asociados a las graves vulneraciones vividas, integrándolas como experiencias negativas de su vida, pero no determinantes en su proyecto de vida e identidad o visión de sí mismo.¹⁹

El desarrollo de este componente se nutre y aprovecha la residencialidad antes descrita, pues en la medida que cada adolescente se sienta cómodo, confiado y cuente con pares y/o cuidadores que lo acompañen y acojan de forma permanente, será posible sostener la intervención dirigida a su recuperación de las experiencias traumáticas y a la generación de proyecciones futuras, en un ambiente que contribuye a superar el estrés tóxico para su desarrollo.

En ese sentido, recuperar la capacidad de problematizar a través de la palabra (la verbalización) es un desafío técnico para profesional psicólogo/a, como también para terapeuta ocupacional, trabajador/a social y cuidadores/as que deberá estar presente en las intervenciones cotidianas en la residencia, facilitando la expresión emocional y verbal de necesidades, temores y expectativas, a fin de interrumpir – paulatinamente– las conductas de agitación o agresiones. Así, mediante la generación de confianza en el adolescente, va incorporando la certeza de contar en la residencia con adultos que lo escuchan, acogen, apoyan y dan respuesta a sus inquietudes.

La vivencia de las experiencias traumáticas es única y específica, siendo entonces necesario que las estrategias utilizadas respondan al sentido que cada individuo le da a su situación. Sin detrimento de lo anterior, en los casos en que se evalúe como favorable para el proceso del/la adolescente, se puede

¹⁹ Capella, C., Gutiérrez, C., Psicoterapia con niños/as y adolescentes que han sido víctimas de agresiones sexuales. Revista Psicoperspectivas: Individuo y Sociedad. Volumen 13, N°2, 2014. Universidad Católica de Valparaíso.

complementar la intervención individual con procesos de intervención grupal que le permitan modificar aspectos de su auto concepto, al ofrecerle posibilidades de identificar aspectos positivos en otros que al igual que él/ella también sufrió graves vulneraciones de derechos por parte de quien debía cuidarlo. Para dar consistencia a la intervención individual con la grupal, se requiere al menos el reconocimiento por parte del adolescente de la real preocupación del profesional por lo que ha vivido, está viviendo y podría vivir, pues si confía en la presencia de interés genuino por él/ella y su proceso de recuperación, participará con mayor confianza en las intervenciones grupales, lo que permitirá ir avanzando en los resultados esperados.

Por otra parte, la residencia orientará su intervención hacia el fortalecimiento de la autonomía, en atención a la etapa de la vida en que se encuentran, previa a la mayoría de edad. En el caso de adolescentes de 15 años de edad o más, sin posibilidad de egreso con adultos protectores, se orientará hacia la preparación para la vida independiente, considerando instancias de formación y capacitación para el mundo laboral, acordes a los intereses y características individuales, mediante inscripción en institutos de formación técnica o profesional o en cursos de capacitación en oficios, de acuerdo a sus capacidades y motivación, siempre apuntando a darles la oportunidad de desarrollarse al máximo de su potencial.

Conjuntamente, el trabajador social realizará gestiones con el intersector a nivel local para concretar el acceso a empleo o emprendimiento laboral, vivienda y beneficios sociales, que permitan consolidar una situación favorable para el egreso de la residencia del o la adolescente sin posibilidad de egresar con su familia, a la vida autónoma, solo o en compañía de pares, pareja o adultos relacionados, en condiciones seguras y de bienestar.

Para todos los adolescentes, y en especial para aquellos que carecen de apoyo de familia o adultos de apoyo a su proceso de desarrollo, es altamente relevante que la residencia prepare su egreso y desvinculación del sistema proteccional, fortaleciéndolo en su transición hacia la adultez y las responsabilidades que esta etapa conlleva, mediante la entrega de las herramientas y oportunidades necesarias para avanzar hacia la concreción de sus proyectos de vida autónoma.

Este proceso formativo, continuo y sistemático, de fortalecimiento de habilidades, responde a una planificación y que es evaluado periódicamente, se realiza con la totalidad de los adolescentes atendidos, pero con especial énfasis e intensidad, con aquellos adolescentes que presentan las siguientes variables:

- Tienen 15 años o más, con historia de institucionalización de más de tres años, con familiares (directos e indirectos) refractarios a todo tipo de intervención.
- Los adultos a cargo, no visualizan las experiencias vulneradoras que han vivido mientras permanecieron bajo su cuidado y protección.
- No cuentan con un medio familiar dispuestos a acogerles una vez concluida su atención en la residencia.
- No resulta viable ni conveniente la convivencia con su familia.
- Necesitan apoyo para incorporarse a la vida comunitaria.

La duración del proceso de intervención deberá ser acotado al tiempo de permanencia que se proyecte en la residencia, teniendo en consideración lo señalado en el Decreto Ley N° 2465 de 1979, artículo N° 2, que establece las excepciones para la permanencia de personas mayores de 18 años en Centros de Protección de SENAME²⁰. Ello en tanto no es posible dar por finalizada la atención antes de que el adolescente cuente con las habilidades y los recursos suficientes para poder vivir de manera autónoma que obtiene al ser sujeto de atención de la residencia, pues se trata de la última posibilidad de apoyo que podrá brindarle el sistema de protección institucional.

Es por ello que la intervención debe considerar como uno de sus objetivos que él o la adolescente logre un aprendizaje de habilidades para hacer frente a la vida diaria, que le permita sustentar su proceso de independencia y transición a la vida adulta, apoyándole en la adquisición de un auto concepto y autoestima positivos y fortalecimiento de sus recursos personales y sociales.

²⁰ Inciso tercero, numeral N° 3 del Artículo N° 2, Decreto Ley N° 2465, que Crea el Servicio Nacional de Menores y fija el texto de su Ley Orgánica.

2.3. Intervención psicoterapéutica y social familiar

La intervención familiar tiene por objeto contribuir al fortalecimiento de este ámbito en el proyecto de vida de los/as adolescentes, lo que implica intervenir directamente con la familia de origen del adolescente o bien con el adulto relacionado -madrina, padrino, otros- que podría ejercer su cuidado al egreso de la intervención residencial, de manera de fortalecerlo en sus competencias y preparación para (re)asumir el cuidado personal del adolescente, en el más breve plazo posible, en función de objetivos precisos, resultados factibles y compromisos de los adultos que deben responder mucho más allá del anhelo genuino que pudiese tener un grupo familiar por asumir los cuidados del adolescente.

El proceso de intervención familiar se realiza tanto mediante actividades al interior de la residencia (visitas, talleres, otros), como en el domicilio familiar, u otro espacio que la familia sugiera como, por ejemplo, una plaza u otro lugar público. Ello exige a los profesionales contar con programaciones acordes a cada caso, para el trabajo social y psicológico. Esto es, que respondan a los horarios disponibles de las familias, considerando su tiempo laboral, situaciones inesperadas y todos aquellos aspectos de la vida de las familias que determinan sus posibilidades de estar presentes en la residencia o de recibir a los profesionales en su hogar u otro lugar.

La frecuencia de interacción e intervención con familia es semanal.

Sin embargo, en aquellas ocasiones en que -como resultado de la evaluación de la familia nuclear y extensa del adolescente- no se logre identificar a un/a adulto que pueda asumir su cuidado del adolescente o, bien, durante el proceso de intervención familiar se evalúa que no será posible lograr los objetivos propuestos, el equipo de la residencia deberá analizar el caso en la reunión técnica y tomar la decisión que se perfila como la más apropiada y beneficiosa para el/la adolescente, considerando la redefinición de los objetivos, pues ya no se buscará que asuman plenamente la protección, posibilitando el egreso del adolescente desde la residencia, sino que la intervención apuntará más bien a abordar la temática familiar en sus categorías de vinculación afectiva, historia e identidad, como derechos del adolescente quien, como toda persona, tiene su historia, ligada a la vivencia de familia que experimentó con padres y otros familiares, aunque -por razones que no son de control del adolescente- hoy pueden encontrarse distanciados o no ubicables.

Sin perjuicio de lo anterior, la intervención debe considerar que en el transcurso de la atención residencial o incluso con posterioridad a esta permanencia, pudieran reencontrarse y definir si establecerán o no relaciones de cercanía o de distancia, pues esa decisión es parte del proceso de crecimiento y desarrollo de la fase adulta.

Se espera que, al tercer mes, el equipo de intervención tenga despejada esa situación, de manera de redefinir el plan de intervención o dar continuidad a las estrategias desarrolladas hacia el logro de los objetivos propuestos.

Asimismo, y como se señaló anteriormente, el proceso con todos los adolescentes promocionará los aprendizajes hacia su autonomía, aunque cuenten -como la gran mayoría- con progenitores y familiares que son parte de su vida, pues a lo largo de la vida ellos establecerán las relaciones afectivas que cada uno elija y la adolescencia presenta asociada su crisis evolutiva, en donde la necesidad de identificarse y diferenciarse del otro es fundamental, y el ritmo en el cual transite el adolescente está asociado directamente a su experiencia vital, por lo tanto, esa experiencia debe ser aceptada y respetada por el equipo de intervención.

La intervención familiar está principalmente a cargo de la dupla especializada en intervención familiar, de trabajador/a social y psicólogo/a, donde este último trabajará sobre la historia familiar, que puede estar caracterizada por violencia transgeneracional, como también en las experiencias traumáticas que pueden afectar al/los cuidador/es principales y que requieren de intervenciones psicoterapéuticas para su recuperación, de forma que puedan reconocer la situación de vulneración que afectó a su hijo/a, nieto/a, sobrino/a (según con qué figuras/as cuidadoras se esté trabajando), para desde ahí fortalecerse en sus recursos individuales, familiares y sociales que permitan que puedan asumir o reasumir la protección del adolescente o al menos la vinculación afectiva, para actuar como figuras de apoyo.

Al mismo tiempo, el trabajador social abordará la exclusión y vulnerabilidad social que pueda presentar la familia, a fin de orientarla y fortalecerla en la gestión de soluciones a las dificultades y respuesta efectiva a

sus necesidades, a fin de poder contar con las condiciones para ejercer apropiadamente el cuidado del adolescente.

Este proceso de intervención se desarrolla en complementariedad con psicólogo/a y terapeuta ocupacional que interviene con el adolescente y con cuidador o figura de referencia en la residencia, a fin de representar los intereses del adolescente y la real capacidad de la familia o adulto relacionado para asumir el rol de apoyo y cuidado, con resguardo de no generar expectativas que no se cumplirán y que por tanto podrían revivir sentimientos de rechazo o abandono en el adolescente. Así, el trabajo se centra en conocer capacidades y expectativas reales que favorezcan la vinculación si se pronostica que los adultos (familia nuclear, extensa u otro adulto relacionado) participarán en un proceso orientado a que el adolescente egrese junto a ellos, en condiciones estables de protección. Desde el enfoque de derechos, es prioritario realizar todas las acciones necesarias para lograr la reunificación familiar, sin embargo, es necesario considerar la realidad particular de cada adolescente con sus referentes familiares o adultos relacionados.

Por tanto, si no se cuenta con adultos en capacidad y compromiso de asumir la parentalidad, el proceso de intervención familiar se centrará en mantener espacios sociales de encuentro que el adolescente quiera sostener, con adultos que no tienen restricciones judiciales para ese acercamiento, junto con desarrollar el proceso de intervención para el egreso a vida independiente, antes mencionado. Sin perjuicio de lo anterior, ante un resultado de la evaluación familiar que indique la imposibilidad de la familia de hacerse cargo de la protección del adolescente, se debe informar de aquello formalmente al respectivo Tribunal de Familia, de modo de iniciar el trabajo de preparación para la vida independiente, y la consecuente articulación de las redes de soporte, en ese sentido.

El desarrollo de las visitas de la familia y/o adultos relacionados debe darse en horarios flexibles, acordes a la realidad de cada caso, en un espacio contenido y supervisado, con un estilo comunicacional bien tratante, que favorezca los avances esperados, en función de los objetivos propuestos.²¹ Estos encuentros se realizarán en la residencia, como también en otros lugares, por ejemplo, en salidas al cine, actividades en el domicilio de la familia, u otras, si se verifican condiciones que garanticen la protección del adolescente y considerando los horarios más apropiados, de forma que se trate de encuentros favorables para el logro de los objetivos propuestos.

Estas actividades deberán ser planificadas y evaluadas por el equipo residencial, considerando la opinión y requerimientos del adolescente y de su familia o adultos relacionados, propiciando que los encuentros se produzcan con la mayor frecuencia posible, favoreciendo la participación en actividades programadas según el avance de la intervención y promoviendo nuevas formas de relacionarse y de ejercer el cuidado del adolescente, en especial por parte de las familias con las que se pronostica el egreso.

Al tratarse de actividades que forman parte del proceso de intervención, en la forma de visitas o actividades fuera de la residencia, su realización y resultados deben ser informados al respectivo Tribunal de Familia.

Con relación a los **plazos** para la ejecución del plan de intervención, es necesario tener en cuenta que la Ley N° 16.618 de Menores -aún vigente- establece que para las medidas de internación existe un límite de un año, prorrogables por otro período en las mismas condiciones y términos, si persisten las causas que originaron la internación. Por tanto, dependerá de las sucesivas evaluaciones del proceso, que permita visualizar nudos críticos que pudieran retrasar la obtención de los resultados proyectados inicialmente, dando lugar al rediseño del plan, a fin de responder a los requerimientos que cada proceso requiere, ya sea éste dirigido a la reunificación familiar o a la preparación para la vida autónoma del adolescente.

Lo anterior, en tanto el adolescente cuyo egreso se proyecta con familia o a la vida independiente, requiere continuar como vigente en la residencia mientras se ejecuta el proceso de intervención con él/ella habitando en el hogar de la familia de egreso o, de manera independiente, en un espacio distinto a la residencia, solo o en compañía de pares.

Por tanto, para aquellos adolescentes que pueden egresar con adultos protectores, se estima un plazo relativo de 24 meses, considerando la fase de acercamiento familiar (con el adolescente viviendo en el hogar donde egresará) en razón que dependerá de la evaluación de indicadores y variables directamente

²¹ Ver Nota Técnica N°4 Consideraciones sobre visitas en las residencias. SENAME. Agosto 2018.

relacionadas con el logro de los objetivos. Este periodo considera intervenciones con el adolescente ya habitando en el domicilio de la familia.

- En el caso de adolescentes en preparación para la vida independiente, los plazos estimados son más extensos, pues el proceso culmina al lograr el acceso al mundo laboral y a la vida autónoma, en un espacio distinto a la residencia, ya sea solo o en compañía de pares u otros.

Ante una medida cautelar de alejamiento de integrantes de la familia o persona relacionado, dictada por el Tribunal de familia, la residencia no podrá concretar encuentro del adolescente con estos, sino acciones para la vinculación con otros familiares o figuras significativas para el/la adolescente, con quienes se perfilen alternativas de reinserción familiar. En el caso de no existir esa alternativa, se realizará el proceso antes mencionado de preparación del adolescente para integrarse de manera autónoma a la vida socio comunitaria, donde el equipo debe visualizar la influencia directa de pares y/o adultos relacionados, lo que podría derivar en que llegue a constituirse como adulto responsable, por ejemplo, la familia de una pareja, o un par u otro. Por tanto, toda alternativa deberá ser evaluada, a fin de contar con información técnica que permita ofrecer alternativas seguras y de protección a los adolescentes que se encuentren en esta situación.

2.4. Articulación intersectorial a nivel local

El ingreso de los/as adolescentes a la residencia implica la separación de su grupo familiar y de su comunidad, por lo que la intervención residencial exige gestión y articulación con todas las instancias locales requeridas para el logro de los objetivos de la intervención, promoviendo la continuidad del vínculo del adolescente con su familia y espacio comunitario de referencia, en la medida que no configuren factores de riesgo para la recuperación y restitución del derecho a vivir en familia y/o fortalecimiento de la autonomía.

La acción territorial que debe desarrollar la residencia se comprende como un elemento fundamental para el aseguramiento de una intervención integral favorecedora de la restitución de derechos en donde los diferentes aspectos que deben ser cubiertos son abordados de forma complementaria por los actores pertinentes, evitando de esta forma el desarrollo de acciones insuficientes o no adecuadas a las necesidades de los/as adolescentes y sus familias.

En ese sentido, es fundamental la función del trabajador social quien, junto participar de la dinámica diaria con los adolescentes, en la residencia, debe abocarse a la articulación en terreno con las diversas instancias del intersector y la comunidad para estructurar respuestas apropiadas a cada adolescente y familiares o adultos relacionados participantes en el proceso, según los objetivos del respectivo plan de intervención, ejecutado por el equipo, donde el psicólogo tiene el rol preponderante de determinar las necesidades de atención en salud mental que se requiere concretar en la red de salud pública y/o privada, de manera complementaria a la intervención psicoterapéutica y social desarrollada en la residencia.

En este ámbito, la residencia busca contribuir a la restitución del derecho del adolescente a vivir en familia, por lo que resulta clave establecer alianzas estratégicas con los actores locales, favoreciendo que tanto los adolescentes como sus familias accedan de forma oportuna a los beneficios y servicios requeridos, concretando su acceso a diversas prestaciones o beneficios, como también respecto de la protección del adolescente, pues en la instancias del intersector y redes de apoyo es posible levantar alertas sobre situaciones de riesgo, como también evidencias de los avances en los procesos de las familias y los adolescentes.

En ese contexto, las instancias de salud, educacionales, deportivas y otras donde el/la adolescente puede adquirir fortalezas y ejercer sus derechos, son actores prioritarios en el proceso dirigido a favorecer el desarrollo y protección del adolescente, por lo que la residencia tiene la obligación de realizar las articulaciones necesarias para concretar el acceso de los adolescentes a la oferta local disponible, así como a la protección social universal y focalizada correspondiente.

Dichas articulaciones implican para el equipo de intervención mantener comunicación fluida con estas instancias y apoyar los procesos en los que participa cada adolescente. Cobra relevancia, en esta etapa, la

articulación con los Municipios de las comunas de proveniencia de los adolescentes y sus familias, así como de la comuna de ubicación de la residencia, de manera de concretar el acceso a los diversos programas sociales, bienes y servicios, así como a actividades para el desarrollo de habilidades, aprendizajes e integración social.

De esa forma, la articulación con otras instancias co-garantes, es responsabilidad de los trabajadores sociales del equipo, con apoyo del director de la residencia.

III. Objetivos e indicadores

3.1 Objetivo general

Restituir el derecho a vivir en familia²² y contribuir a la recuperación de la experiencia de vulneración vivida por adolescentes, que han sido separados de su familia de origen por orden de un Tribunal competente en materia de familia.

3.2 Objetivos específicos

- Asegurar a los/las adolescentes un espacio de cuidado emocionalmente seguro para el fortalecimiento de patrones vinculares seguros.
- Favorecer la recuperación de la experiencia de graves vulneraciones de derechos sufrida por parte del/la adolescente.
- Fortalecer el vínculo entre el/la adolescente y la familia o persona relacionada con la que se trabaje el egreso.
- Fortalecer la vinculación territorial del/la adolescente y su familia o persona relacionada, para la mantención de las condiciones de protección y ejercicio de derechos.
- Preparar para la vida independiente a adolescentes sin posibilidad de reinserción familiar.

3.3 Matriz lógica

Los indicadores presentados a continuación forman parte de los procesos de monitoreo y evaluación de la modalidad, que le corresponde realizar al Servicio, por lo que es relevante que el equipo residencial considere estas mediciones en sus procesos de autoevaluación, y efectúe debidamente los registros en la base de datos institucional Senainfo. No obstante, al tratarse de una nueva modalidad residencial, no se establecen resultados esperados, sino que éstos se verificarán luego de doce meses de funcionamiento de la residencia, a partir de lo cual se definirán las metas o resultados esperados para cada indicador, a lograr en el próximo período de medición.

Objetivo Específico	Indicadores	Fórmula de cálculo	Medios de verificación
Asegurar a los/las adolescentes un espacio de cuidado emocionalmente seguro para el fortalecimiento de patrones vinculares seguros.	<i>Indicador de calidad</i> Porcentaje de estándares para la intervención psicosocial cumplidos en periodo t por la residencia. ²³	$(N^{\circ} \text{ de estándares de calidad para la intervención psicosocial implementados en la residencia en periodo t} / N^{\circ} \text{ total de estándares de calidad para la intervención psicosocial definidos por el Servicio Nacional de Menores en periodo t}) * 100$	Informes de Supervisión técnica y Pauta de evaluación anual de desempeño
	<i>Indicador de calidad</i> Porcentaje de estándares de funcionamiento implementados en periodo t por la residencia. ²⁴	$(N^{\circ} \text{ de estándares de calidad para el funcionamiento implementados en la residencia en periodo t} / N^{\circ} \text{ total de estándares de calidad para el funcionamiento definidos por el Servicio Nacional de Menores en periodo t}) * 100$	Informes de Supervisión técnica y Pauta de evaluación anual de desempeño

²² En el caso de adolescentes de 15 años y más, que se encuentren en las situaciones descritas en el capítulo 2.2. Intervención psicosocial con el adolescente, la intervención apuntará a la preparación para su egreso a la vida independiente.

²³ Ver en anexo N° 1, estándares para la intervención.

²⁴ Ver en anexo N° 1, estándares de funcionamiento.

Favorecer la recuperación de la experiencia de graves vulneraciones de derechos sufrida por parte del/la adolescente.	<i>Indicador de eficacia</i> Porcentaje de adolescentes egresados en el periodo t de la residencia que presentan cumplimiento de los objetivos del plan de intervención referidos al ámbito individual	(N° de adolescentes que egresan en periodo t, que presentan cumplimiento de los objetivos del plan de intervención referidos a la recuperación de la experiencia de vulneración /N° total de adolescentes egresados en periodo t) * 100	Base de datos SENAINFO
	<i>Indicador de eficacia</i> Porcentaje de adolescentes con 30 días o más en la residencia ²⁵ que registran al menos una intervención semanal directa por cuidador/a o profesional psicosocial a cargo del caso sobre el trabajo reparatorio en periodo t	(N° de adolescentes –30 días o más en la residencia- que registran al menos una intervención semanal directa por cuidador/a o profesional psicosocial a cargo del caso sobre el trabajo reparatorio en periodo t/N° total de adolescentes –con al menos 30 días en la residencia- en periodo t) * 100	Base de datos SENAINFO
Fortalecer el vínculo entre el niño o niña y la familia con que se trabaja para el egreso	<i>Indicador de eficacia</i> Porcentaje de adolescentes – con al menos 30 días en la residencia- que registran intervenciones familiares semanales para el fortalecimiento familiar en periodo t.	(N° de adolescentes –con al menos 30 días en la residencia- que registran intervenciones familiares quincenales para el fortalecimiento de la vinculación familiar en periodo t/N° total de adolescentes –con al menos 30 días en la residencia- en periodo t) * 100	Base de datos SENAINFO
	<i>Indicador de eficiencia</i> Porcentaje de adolescentes que al sexto mes de permanencia en la residencia cuentan con adulto con quien se puede trabajar para el egreso en el periodo t	(N° de adolescentes que al sexto mes en la residencia cuentan con adulto con quien se puede trabajar para el egreso, en periodo t/N° total de adolescentes con al menos 6 meses en la residencia en periodo t) * 100	Base de datos SENAINFO
	<i>Indicador de eficacia</i> Porcentaje de adolescentes que egresa con familia en periodo t	(N° de adolescentes que egresa con familia en periodo t/N° total de adolescentes egresados en periodo t) * 100	Base de datos Senainfo
Fortalecer la vinculación territorial del/la adolescente y su familia o persona relacionada, para la mantención de las condiciones de protección y ejercicio de derechos.	<i>Indicador de eficacia</i> Porcentaje de adolescentes que durante su permanencia en la residencia asisten al sistema escolar, en un periodo t	(N° de adolescentes que durante su permanencia en la residencia asisten al sistema escolar en periodo t/N° total de adolescentes ingresados a la residencia en periodo t) * 100	Base de datos Senainfo Informe de asistencia establecimiento educacional

²⁵ Días presentes en la residencia.

	<i>Indicador de eficacia</i> Porcentaje de adolescentes que durante su permanencia en la residencia acceden a atención de sistema de salud cuando lo requieren, en un periodo t	(N° de adolescentes que durante su permanencia en la residencia acceden a atención de sistema de salud cuando lo requieren, en periodo t/N° total de adolescentes ingresados en la residencia que requieren atención en salud, en periodo t) * 100	Base de datos Senainfo Registro de atenciones de salud
	<i>Indicador de eficacia</i> Porcentaje de adolescentes que al momento del egreso se encuentra vinculado a las redes de protección social.	(N° de adolescentes que al momento del egreso se encuentra vinculado a las redes de protección social en periodo t/ N° total de adolescentes egresados en periodo t) * 100	Base de datos Senainfo
Preparar para la vida independiente a adolescentes sin posibilidad de reinserción familiar.	<i>Indicador de eficacia</i> Porcentaje de adolescentes mayores de 15 años egresados con pareja o solos que cumple los objetivos de proyecto de vida del plan de intervención en periodo t	(N° de adolescentes mayores de 15 años egresados con pareja o solos que cumple los objetivos de proyecto de vida del plan de intervención en periodo t /N° total de adolescentes egresados con pareja o solo en periodo t) * 100	Base de datos Senainfo

3.4. Indicadores de entrada y resultados del proceso de intervención individual

El plan de intervención realizado para cada adolescente, contiene los objetivos, estrategias y resultados esperados en el plano individual, familiar y de inserción comunitaria, en consonancia con los objetivos de la modalidad.

Dicho plan constituye la carta de navegación que permite registrar los datos de entrada, levantados en la evaluación integral de ingreso (diagnóstico), como línea base de cada caso, a partir de los cuales el equipo residencial debe ir midiendo los avances o retrocesos, mediante el proceso de evaluación que le compete realizar trimestralmente a cada uno de los planes de intervención individual, de forma de incorporar los cambios o ajustes que permitan alcanzar de mejor forma los objetivos propuestos.

A continuación, se presenta una matriz destinada a establecer la línea base respecto a la situación de cada adolescente a su ingreso a la residencia, como también para medir sus avances en el proceso y al finalizar la intervención.

Dimensión	Sub-dimensión	Situación ingreso	Indicador línea base
Condiciones de protección y ejercicio de derechos	Restablecer derecho a la educación	Asistencia regular a clases	N° de adolescentes que asiste regularmente a clases / N° total de adolescentes *100
		Años de rezago educativo	N° de adolescentes con rezago escolar / N° total de adolescentes *100
	Restablecer derecho a salud	Adscripción a sistema de salud	N° adolescentes inscritos en consultorio / N° total de adolescentes *100
Reparación o resignificación del trauma	Sintomatología asociada a la grave vulneración que determina ingreso a residencia	Identificación de la sintomatología asociada a la grave vulneración	N° adolescentes que cuentan con tratamiento asociado a su sintomatología/ N° total de adolescentes *100

	Situación de vulneración que determina ingreso a residencia	Identificación del tipo de vulneración y representación jurídica	N° adolescentes que cuentan con representación jurídica asociada a su vulneración / N° total de adolescentes *100
Fortalecimiento del vínculo con la familia o adulto relacionado	Familiar o adulto relacionado	Existencia de familiar o adulto relacionado	N° adolescentes que cuentan con familiar o adulto relacionado / N° total de adolescentes *100
Preparación en habilidades para la vida independiente	Competencias para la autonomía	Desarrollo de habilidades relacionales acordes a la edad	N° adolescentes que cuentan con evaluación de sus habilidades relacionales / N° total de adolescentes *100
		Conocimiento del sistema de protección social	N° adolescentes que conoce beneficios y prestaciones sociales/ N° total de adolescentes * 100
	Sistema de protección social	Acceso a redes de protección social	N° adolescentes que accede a prestaciones sociales/ N° total de adolescentes * 100
		Inclusión social y laboral	Preparación para el ámbito laboral
		Acceso a formación profesional, técnica o capacitación en oficio	N° adolescentes con acceso a formación profesional, técnica o capacitación en oficio/ N° total de adolescentes * 100

3.5. Metas transversales

Las siguientes metas transversales se consideran en toda modalidad de protección de SENAME:

a) Calidad de la información

La residencia tiene la obligatoriedad de ingresar debida, cabal y oportunamente los registros del proceso en la base de datos Senainfo.

Lo anterior, se mide a través del índice de calidad de la información de acuerdo a los criterios de oportunidad, información del proyecto sin dato, diagnóstico no registrado, información de ingreso sin dato²⁶

- Meta: 1.4 % máximo de error.
Fórmula de cálculo: (Sumatoria de los subtotales de las categorías oportunidad, información del proyecto sin dato, diagnóstico no registrado, e información de ingreso sin dato) /4

b) Satisfacción de usuarios respecto de la atención:

La evaluación de satisfacción de usuarios forma parte del proceso de autoevaluación que le compete desarrollar a cada equipo residencial. Por tanto, la encuesta a aplicar, sus categorías y procedimientos serán materia de formulación de cada residencia, y objeto de supervisión técnica.

- Meta: 80% de la población atendida califica favorablemente la atención recibida en el proyecto.
- Fórmula de cálculo: (N° de adolescentes que califican favorablemente la atención recibida en el proyecto en el año t / N° de adolescentes atendidas en el año t) *100
- (N° de familias que califican favorablemente la atención recibida en el proyecto en el año t / N° de familias atendidas en el año t) *100

²⁶ El índice de calidad de la información será definido por el Servicio Nacional de Menores anualmente y será monitoreado a través de la plataforma Senainfo.

VI. Estrategia de intervención

El proceso de intervención se debe diseñar, implementar y evaluar de manera conjunta por parte de los profesionales abocados a la intervención para la recuperación del adolescente de las experiencias traumáticas, y fortalecimiento de sus recursos personales, con los profesionales a cargo de la intervención hacia la reunificación con la familia de origen o bien la vinculación definitiva con otra familia, con participación de todos los integrantes del equipo técnico y profesional, pues los procesos de intervención deben estructurarse y sustentarse en la conformación de espacios de trabajo que promuevan la complementariedad de las distintas disciplinas, favoreciendo el debate de ideas y la puesta en común de experiencias, estrategias y buenas prácticas.

En esa lógica de funcionamiento, es relevante el trabajo y contribución del personal a cargo del cuidado diario y nocturno de los adolescentes, pues es a través de la interacción cotidiana con los adolescentes donde se forjan los cambios respecto de las formas de vincularse y de estar en el mundo. Este trabajo es reforzado por los profesionales, quienes se relacionan con los cuidadores (tutores diurnos y técnicos de cuidado nocturno) como integrantes del equipo de trabajo en la residencia, escuchando sus reportes y opiniones acerca de los procesos de cada adolescente y entregándoles orientación para la realización de las actividades o mediante sesiones de carácter individual o grupal específicas en donde se abordan temas específicos.

6.1 Pre ingreso e Ingreso

En los casos que sea posible contar con un tiempo previo al ingreso de un/a adolescente, el equipo debe prepararse, coordinando las acciones para la acogida y proceso de evaluación del caso a nivel individual, familiar y social. Así, una vez que la dirección de la residencia se ha informado de la medida de ingreso y coordinado el traslado del adolescente, el equipo inicia las actividades para recabar y analizar información disponible (informes previos de diagnóstico ambulatorio, actas de audiencias, orden de ingreso judicial, informes de otros programas intervinientes de la red o del intersector, revisión del histórico en Senainfo,²⁷ consulta en base del Registro Civil, otros); se inicia la Carpeta Individual, entre otras acciones que permitirán conocer y valorar los antecedentes y situación que determina la medida de internación.

También de manera previa al ingreso, se avisa al personal de la residencia y a los adolescentes, y se definen aspectos prácticos, como el dormitorio, cama, mueble de uso personal para guardar pertenencias.

Al producirse el ingreso nuevo, el equipo debe tener conciencia que se trata de la primera intervención directa con él o la adolescente lo que, por tanto, es significativa para el proceso que se desarrollará durante su permanencia en la residencia, dando relevancia a que perciba esa instancia como el inicio de un proceso en que podrá experimentar nuevas formas de ser cuidado, de relacionarse con otros y de estar en el mundo (Barton, Gonzalez, & Tomilson, 2012). Por ello, la primera intervención es la acogida afectuosa y tranquilizadora, con diálogo veraz y respetuoso del estado emocional del recién ingresado y de personas relacionadas que podrían acompañarle, en ese momento.

En la ocasión debe participar el Director/a de la residencia o quien lo representa en ese momento, junto a persona del equipo definida previamente para la acogida y recorrido con él o la adolescente por las dependencias de la residencia,²⁸ luego de entregar al adolescente -y a quien le acompañe en el ingreso- información respecto al funcionamiento de la residencia, alcances y limitaciones como, por ejemplo, elementos prohibidos v/s los no prohibidos, funcionamiento básico de organización y horarios. Entonces

²⁷ En Senainfo, la residencia debe revisar la trayectoria del o la adolescente en el sistema protecciona, para evaluar el grado de exposición a situaciones de vulneraciones de derechos presentes en su vida y familia, e iniciar el levantamiento de la hipótesis diagnóstica que, posteriormente, permitirá definir estrategias de respuestas con mayores posibilidades de éxito.

²⁸ Se espera que todo el equipo residencial (técnicos y profesionales) tengan preparación para realizar la acogida, privilegiando que la recepción sea realizada con la participación de director/a, tutor diurno o técnico cuidador nocturno, según corresponda. Si es pertinente, se podrá integrar la participación de otros adolescentes en la bienvenida. Así, ante ingresos de urgencia en horarios nocturnos, feriados, fin de semana, la residencia debe asegurar la presencia de personal preparado para realizar la acogida

la persona asignada acompañará al o la adolescente a conocer su dormitorio, indicándoles dónde puede guardar sus pertenencias, le presentará a pares y personal de la residencia que esté presente.

En el caso del adolescente que reingresa, ya sea desde algún sistema hospitalario de salud o bien luego de un abandono de sistema, en la residencia debe existir claridad respecto a quién es una figura de referencia para él o ella; analizar las circunstancias asociadas, cómo se genera el reingreso, cuál es la motivación y necesidades/demandas que hoy presenta el adolescente que reingresa; como también recabar información acerca de dónde permaneció al estar fuera de la residencia, preguntarse si algún familiar tomó contacto en forma espontánea con algún integrante del equipo de la residencia, evaluar el nivel de validación que tiene esta oferta para el adolescente y adultos familiares o relacionados. Esto permite, además, evaluar el grado de conciencia que el adolescente y sus referentes tienen respecto a la mantención de la medida de internación, su autopercepción de riesgo, capacidad de solicitar ayuda y la calidad de la respuesta entregada por los adultos que permanecieron en contacto y/o cuidado con el adolescente mientras permaneció fuera de la residencia. Este proceso de análisis es indispensable para poder definir las acciones a desarrollar en el proceso de intervención a redefinir.

En ambas situaciones (ingreso nuevo o reingreso) se deben explicitar las normas de funcionamiento y reforzar el marco de la protección de los derechos con él o la adolescente, para explicarle la necesidad de ingresar o reingresar a la residencia, de forma que pueda darle sentido a esta situación y el proceso que se espera desarrollar en la residencia. La información, en la medida que se entregue de forma clara y fidedigna, promueve la disminución del estrés y la incertidumbre causada por la separación de la familia de origen y su entorno comunitario. En este espacio es fundamental lograr que él o la adolescente comprenda que la separación no es su responsabilidad y que no es un castigo, sino una alternativa para protegerle y atender a sus requerimientos; sin insertar en el relato ideas, sentimientos o valoraciones respecto de su familia y entorno.

Es probable que el recién ingresado, presente ansiedad ante la llegada a la residencia, en tanto es un espacio desconocido en donde aún no logra la sensación de seguridad y que implica la separación de las personas con las que vivía, quienes a pesar de no haber logrado responder adecuadamente a sus necesidades y requerimientos, se han constituido como su referente afectivo. Se separa además de lo que es para él o ella conocido, y que forma parte de su identidad, del lugar donde vivía, lo que implica el quiebre no sólo de sus relaciones familiares, sino también de las relaciones de amistad con pares o con otros adultos significativos. Se debe tener en consideración que la ansiedad o el temor puede adquirir distintas expresiones de acuerdo al desarrollo en que se encuentra el o la adolescente, como a sus características personales e historia de vida.

La residencia entonces, debe contar con un espacio físico, privado, que permita realizar la acogida de forma que permita al adolescente iniciar un proceso de interacción cercana, respetuosa, donde pueda expresar sus sentimientos, sin exigencias respecto de la forma ni del contenido de dicha expresión. Sin detrimento de lo anterior, el equipo interventor desde este momento debe ofrecerle nuevas formas de comunicarse, siendo el ejemplo de éstas.

En la acogida se presenta a la persona que se constituirá en la figura de referencia y apoyo cotidiano (tutor diurno), explicándole al adolescente que esta persona desarrolla una jornada laboral sujeta a sistema de turnos y en qué consiste éste, de forma que el adolescente cuente con la información respecto a días en que esta persona no se encontrará en la residencia, y explicarle que en su reemplazo siempre habrá otra u otras personas disponibles para atender sus preguntas y necesidades.

Se debe entregar también información clara al adolescente y su familia o acompañante sobre el sentido de la medida proteccional, el objetivo de la residencia, la duración de la intervención, y las reglas internas de funcionamiento.

Luego, al acompañar al dormitorio es recomendable contar con alternativas para que él o la adolescente se pueda ubicar donde se sienta más cómodo y a gusto. Si no es posible realizar lo señalado al momento del ingreso, respecto del recorrido por la residencia y presentaciones, debido a situaciones como que él o la adolescente o sus familiares se encuentren muy alterados o que se produzca el ingreso a altas horas de la noche, ello se concretará al día siguiente.

Si se trata del ingreso de hermanos con vinculación afectiva, se deberá procurar que permanezcan juntos compartiendo dormitorio, o en el mismo sector de la residencia, como una medida que la residencia deberá adoptar considerando criterios técnicos y de organización del funcionamiento interno.

Otro aspecto a resguardar es que se visualice a la residencia como un espacio familiar, cercano y propio, donde él o la adolescente puede ejercer sus derechos y, por tanto, dar curso a un estilo de vida lo más común posible, de tal manera que no se viva el estar en residencia como un espacio de encierro, donde se limitan sus posibilidades de socialización, sino como un espacio de protección, donde puede desarrollar su vida de acuerdo a sus intereses y necesidades.

Es posible también que al ingreso él o la adolescente no se encuentre junto a familiares o adultos relacionados, como también que aquellos no se presenten en la residencia durante los días siguientes, por lo que la residencia deberá gestionar la consecución de información sobre redes familiares proveniente del Registro Civil, ante el respectivo Tribunal de Familia.

En la acogida inicial, como se ha indicado, uno de los primeros objetivos para el equipo será propiciar el inicio de una relación de confianza con él o la adolescente, lo que implica que puedan demostrar aceptación y disponibilidad, presentándose como adultos a los cuales se puede acudir en distintas circunstancias. Es importante para la promoción de nuevos estilos de vinculación que **durante los primeros cinco días de ingreso** a la residencia se generen instancias protegidas de interacción entre el o la adolescente y el equipo y en especial el adulto que se configurará como su tutor diurno de referencia.

Desde el ingreso, el equipo técnico motivará al adolescente a iniciar un registro personal de su permanencia en la residencia, donde pueda graficar mediante dibujos, fotos, escritos, u otros, su percepción y reflexiones acerca de los acontecimientos significativos de proceso.²⁹ Se tratará en todos los casos, de un ejercicio voluntario, lo que requiere de orientación en tanto puede constituir un apoyo para el proceso psicoterapéutico y socioeducativo a nivel individual y familiar y construcción personal del proyecto de vida futura. Se trata entonces de propiciar que él o la adolescente pueda ir generando un registro desde su ingreso a la residencia, y hasta su egreso, favoreciendo el proceso de elaboración y resignificación de las experiencias.

Una acogida que cumpla con los resguardos y procedimientos antes señalados, permitirá iniciar un diálogo a sostener durante todo el proceso de intervención, que favorezca la apertura y colaboración del adolescente y la familia o adultos relacionados, para lograr establecer una relación significativa o vínculo terapéutico, que sustente las acciones de intervención en la confianza y percepción de los integrantes del equipo técnico como personas con las que pueden compartir sus problemas porque recibirán orientación y apoyo para resolverlos.

²⁹ Se sugiere entregar a los adolescentes cuadernos o croqueras tamaño oficio y otros materiales que le permitan escribir, dibujar, pegar fotos u otros elementos significativos para él o ella, como un registro personal y privado, que compartirá con quienes el o la adolescente desee. La residencia deberá proveer los materiales necesarios cuando él o la adolescente lo requiera.

6.2. Evaluación integral de ingreso (fase de diagnóstico)

Duración: Máximo tres meses desde el ingreso (un mes para la evaluación inicial y dos meses para la profundización de esta evaluación)

(a) Evaluación del o la adolescente

El proceso de evaluación inicial, una vez despejada la pertinencia del ingreso, está destinado centralmente a la identificación de factores protectores y de riesgo, para la definición de objetivos a abordar durante el proceso de intervención en los ámbitos individual, familiar y comunitario.

La planificación de la evaluación integral debe ser generada en conjunto por todos quienes participan en el proceso³⁰, y debe apuntar a conocer de la forma más profunda y clara posible la situación del adolescente y su familia o adulto relacionado, para así desarrollar un proceso acorde a sus necesidades, a través del cual se favorezca el logro de los objetivos de recuperación y restitución de sus derechos.

La participación de la familia y él o la adolescente en esta fase y durante todo el proceso de intervención, es de carácter protagónico, es decir, se debe dar el espacio para que la familia o adulto relacionado aporte en la planificación y ejecución de las intervenciones que se realizan, pues restringir su participación dificulta su vinculación y genera distancia entre cómo ellos ven su situación y la realidad, con las concepciones del equipo interventor. Por tanto, la escucha activa y respetuosa de las explicaciones de las familias y adolescentes, así como la devolución veraz, con lenguaje claro y preciso de las valoraciones profesionales, debe ser aplicada como una dinámica que contribuye al buen desarrollo y resultados del proceso de intervención.

En este sentido, el proceso de evaluación integral se compone de **dos momentos** que refieren al cumplimiento de dos objetivos. En primer lugar, durante el primer mes (20 días hábiles) se debe identificar si es pertinente la intervención residencial para garantizar la protección del o la adolescente y restituir los derechos vulnerados, o bien, la situación debe ser abordada en otra modalidad de intervención, pudiendo esta ser de cuidado alternativo o ambulatorio, siempre considerando que la definición respecto de la pertinencia del ingreso o recomendación de derivación a otra instancia, deberá estar sustentada en el interés superior del adolescente, optando por la alternativa que de mejor manera permita su recuperación y restitución de derechos.

En este **primer momento de la evaluación**, el equipo de la residencia debe al menos haber abordado con la familia y él o la adolescente: la situación que dio origen a la medida de protección del adolescente por parte de la justicia con competencia en familia; la situación actual del adolescente respecto de su bienestar y desarrollo; los recursos y factores de riesgo en el ejercicio de la parentalidad y constitución familiar; la trayectoria de vulneración e intervención en protección especializada.

Si se cuenta con Informe elaborado por un proyecto de Diagnóstico Ambulatorio (DAM), o de otra instancia de la red, que sugirió al Tribunal de Familia la Orden de Ingreso a la residencia, existirá un diagnóstico psicológico, social o psicosocial e informe de competencias parentales de la madre y/o el padre, como también se podrá contar con antecedentes, si proviene de otra residencia u otro programa de la red de protección, todos los cuales deben ser recabados por el equipo residencial y revisados cuidadosamente, identificando aquellas áreas necesarias de complementar, evaluar y/o profundizar, con miras a formular el Plan de Intervención Individual. Estas pericias constituirán información de entrada al proceso, siempre y cuando sean actuales, es decir, diagnósticos **realizados hasta 6 meses antes del ingreso**.

Si la definición técnica de egresar en esta fase del proceso obedece a que la decisión de derivar a la presente modalidad de internación es errada, se debe entregar elementos técnicos al juez competente en familia, fundamentando que el sujeto de atención no corresponde a la modalidad, a objeto de decretar el egreso y el respectivo ingreso a la modalidad que corresponda de protección especializada o incluso de protección social. Ello exige a la residencia desarrollar un plan de derivación en donde se informe a tribunal y se trabaje con la familia y el o la adolescente sobre lo evaluado en el diagnóstico y las implicancias de las conclusiones alcanzadas, para favorecer el sentimiento de seguridad y confianza de éstos respecto del proceso. Con la

³⁰ Equipo residencial (profesionales y técnicos), con información proveniente de otros equipos intersectoriales o de la red de SENAME, vinculados al caso.

autorización de egreso del juez competente, el equipo residencial debe reunirse con el equipo al cual se realiza la derivación asistida y entregar todos los antecedentes disponibles. Se recomienda que al menos un integrante del equipo interventor participe en el primer encuentro del o la adolescente y su familia con el programa al que es derivado, para favorecer el éxito de la derivación.

Tabla 1 Acciones mínimas para el primer momento de la evaluación integral de ingreso

Revisión de carpeta proteccional elaborando cronograma del proceso
Revisión Senainfo histórico
Revisión antecedentes sobre procesos de intervención anteriores en la red SENAME
Entrevista con adulto/s a cargo del/la adolescente al momento de ingreso a la residencia.
Entrevista con el/la adolescente.
Entrevista con otras personas relevantes para la vida del/la adolescente.
Entrevista grupal con el/la adolescente y su/los adulto/s a cargo previo al ingreso a la residencia.
Entrevista con familia de origen/adulto relacionado
Revisión de vinculación con establecimiento de salud
Revisión de vinculación a establecimiento educacional
Elaboración y envío de informe a Tribunal de Familia sobre los hallazgos y recomendaciones.

El **segundo momento** se produce al evaluar como pertinente el ingreso del o la adolescente a la residencia, lo que exige profundizar en la evaluación integral para identificar con precisión los objetivos a trabajar en el proceso de intervención. Estos objetivos son definidos en conjunto con él o la adolescente, la familia y otros garantes que se encuentren vinculados al proceso, por lo que el foco debe estar puesto en la identificación de los recursos y factores de riesgo presentes en éstos.

El equipo se abocará a dialogar con los adolescentes y familiares/adultos relacionados a objeto de interiorizarse en su narración respecto de las problemáticas que les afectan y la percepción o explicaciones que otorgan respecto de la situación que provocó la medida de internación, como también sus expectativas y expresión de necesidades, a fin de conocer y valorar los comportamientos y acciones de las familias ante los problemas o crisis que se les presentan, analizando las variables que les determinan, tales como situación socioeconómica, contexto socio comunitario en que viven, creencias religiosas, otras. En este sentido, el equipo interventor, mediante estrategias de diálogo abierto, actividades grupales y otras metodologías, debe favorecer que la familia/adulto relacionado y él o la adolescente a puedan, en primer lugar, generar un relato respecto de su situación actual, para desde allí definir qué se construirá en este proceso.

En ese sentido, la evaluación integral debe permitir conocer la situación actual del o la adolescente, con foco en sus patrones relacionales, y evaluar los ámbitos: social, físicos y cognitivos del desarrollo, con el objetivo de identificar los recursos y factores de riesgo que podrían estar afectando la potencialidad de su desarrollo.

En este proceso, el psicólogo evaluará al adolescente con miras a formular con ello el respectivo plan de terapia individual que le corresponderá desarrollar con éste, en coordinación con el terapeuta ocupacional, que organizará y orientará las rutinas grupales e individuales, en la residencia. Mientras que el profesional trabajador social verificará si inserción comunitaria, en los diversos espacios de socialización, si tiene amistades, si cuenta con pares o adultos de apoyo, entre otros aspectos.

Por su parte, los tutores diurnos y cuidadores nocturnos pueden aportar valiosa información proveniente de las observaciones que realicen en la interacción cotidiana con cada adolescente atendido, en la rutina en la residencia, en hábitos de higiene, alimentación, patrones de sueño, entre otros, participación en actividades programadas o espontáneas en la residencia; así como en actividades en otros espacios, por ejemplo, en el contexto educacional. Esta observación no es exclusiva de dicho personal, sino que debe desarrollarse de acuerdo a la función de cada integrante del equipo (profesionales y técnicos), en interacción con los adolescentes, de forma que, con sus apreciaciones, sea posible generar una visión más integral respecto de la situación del adolescente y su expresión cotidiana.

A lo anterior, se agrega la evaluación inicial de si el adolescente se encuentra o no escolarizado, puesto que de presentar retraso escolar de tres años o más, será necesario apoyar un proceso de regularización de estudios (con preparación para la rendición de exámenes libres), de cuyos resultados dependerá la posible reinscripción del adolescente al espacio escolar, o decisión de continuar en la fórmula de rendición de exámenes libres.

Por su parte, en la red de salud, la residencia obtendrá información diagnóstica e indicaciones correspondientes, verificando si requiere medicamentos, si tiene prescripción de tratamiento, y lo está siguiendo o no, entre otras materias, de forma de realizar las acciones necesarias para garantizar el derecho del adolescente a la salud integral.

La fase de evaluación implica, para el equipo a cargo, destinar horarios de dedicación exclusiva a cada adolescente y mantener un diálogo abierto con éste, de forma permanente, siendo posible así por una parte reforzar la relación y a su vez ser capaces de observar de la forma más precisa posible el despliegue del adolescente. Así, la evaluación integra la mirada del equipo, en el contexto de la residencialidad donde se generan acciones que permiten conocer los estilos vinculares del adolescente, su estado de desarrollo y los recursos con los que cuenta para afrontar situaciones de estrés. Es decir, en cierto modo, permite conocer el trauma generado por las experiencias de vulneración sufridas, así como de la situación de salud mental actual y pasada.

Por tanto, es relevante para la evaluación integral la información del personal de cuidado diurno y nocturno y del terapeuta ocupacional en el contexto residencial, para conocer las estrategias del o la adolescente de vinculación con el medio y el logro de tareas propias de la edad. Para ello, es necesaria la observación de las dinámicas de los adolescentes, entre ellos y con el personal con que interactúan en los espacios cotidianos, para incorporar en la evaluación estas apreciaciones.

Sumado a lo anterior, se deben realizar intervenciones de evaluación centradas en cómo cada adolescente significa las experiencias de vulneración sufridas, y la separación de su familia y de su entorno comunitario, en un proceso donde él o la adolescente se sienta acogido genuinamente, de tal forma que la apertura de temáticas dolorosas no sean elaboradas como nuevas afecciones, al contar con una figura adulta que le ayuda a procesar los contenidos abordados y por tanto disminuir el estrés generado en este proceso.

En la evaluación, no se debe forzar al adolescente a abrir contenidos que no le son placenteros, sino que se debe fomentar la expresión a partir de diversos medios (tales como creación de historias, dibujo libre y estructurado, conversaciones estructuradas y abiertas, uso de cuentos, poemas o canciones conocidas y nuevas), que le permitan comunicar lo que siente y piensa respecto de lo ocurrido, sin que deba necesariamente situarse como protagonista de la historia comunicada, al ofrecerle posibilidades que le permitan expresar lo que siente de la manera más cómoda para él, cómo significa la experiencia de vulneración sufrida; cómo se explica la separación de su familia.

Así también, si corresponde, es posible conocer -en la voz del adolescente-, cómo significa la experiencia residencial previa: qué aspectos de la residencia anterior le gustaron; si contó allí con adulto/s significativos; qué espera de dicho proceso; qué hubiese necesitado de la residencia anterior.

(b) Evaluación familiar

Duración: Máximo tres meses desde el ingreso (un mes para la evaluación inicial y dos meses para la profundización de esta evaluación), pues se realiza simultáneamente a la evaluación del adolescente.

Durante el proceso de evaluación familiar se establece el marco de trabajo con las familias o adultos relacionados, donde desde los primeros contactos se plantea la posibilidad de realizar la intervención, se explicita el objetivo del acompañamiento y otros acuerdos necesarios para dar continuidad al proceso.

La evaluación psicosocial de los adultos está a cargo de la dupla especializada en intervención familiar y busca identificar los recursos y factores de riesgo presentados actualmente por la familia para el ejercicio de la parentalidad. Esto implica desarrollar un proceso que evalúe, desde una aproximación respetuosa, la dinámica y estructura familiar de quienes participaban en el cuidado del/la adolescente previamente al ingreso a la residencia. En primer lugar, se deben realizar todas las acciones necesarias para identificar a

adultos, familiares o no familiares (relacionados) de/la adolescente, que puedan participar en el proceso de intervención con él/ella para la pronta desinternación y/o preparación para la vida independiente.

En aquellos casos en que se define un adulto relacionado (miembro de la familia extensa o la comunidad) que puede asumir en ese momento el cuidado del/la adolescente, se deben realizar las gestiones para derivar el caso a un programa de familia de acogida, evitando de esta forma la intervención residencial innecesaria.

El egreso de la residencia debe producirse cuando la familia ya esté evaluada y se tenga claridad que, aunque sea necesario trabajar algunas competencias parentales, existe seguridad que la familia o adulto relacionado cuenta con las habilidades protectoras para generar las condiciones de protección necesarias que permitan evitar nuevas experiencias vulneradoras.

Las acciones de evaluación familiar deben realizarse tanto en el espacio residencial como en el contexto en que se ejerce la parentalidad, a fin de identificar aspectos del despliegue más cotidiano de los/as adultos y de la situación en que se encuentran que podrían afectar el ejercicio de la parentalidad.

La residencia debe contar con espacios definidos para los encuentros entre el o la adolescente y su familia o adulto relacionado; caracterizándose por ser acogedor y contar con elementos que faciliten la vinculación con ellos del/la adolescente, acordes a sus intereses y características, tales como video juegos, juegos de mesa, materiales de arte y manualidades, revistas, música, otros.

Cabe mencionar que todos los encuentros familiares que se den en el espacio residencial deben ser acompañados por un integrante del equipo interventor, ya sea a modo de observación o realizando acciones directas de intervención con el grupo. Por una parte, esta presencia apunta a levantar indicadores de factores protectores y de riesgo respecto de la vinculación y, por otra, a apoyar a la familia o adolescente en caso que sea necesario, a fin de evitar situaciones de estrés que se interpongan con la recuperación del trauma generado.

Para la evaluación familiar, el equipo puede aplicar el modelo MECEP³¹, instrumentos como la Escala NCFAS-R³², la Escala de Parentalidad Positiva (E2P), considerando la realización de entrevistas a profesionales de otras instituciones que hayan desarrollado intervenciones con la familia (evaluación, procesos terapéuticos y/o médicos), visitas domiciliarias, entrevista a la familia, al/la adolescente y redes.

En específico, respecto a la escala de la Escala de Evaluación NCFAS-R, orientada a la reunificación familiar, el equipo residencial -luego de un proceso de visitas domiciliarias y entrevistas con la familia- debe tener en consideración que ésta debe aplicarse junto a otros instrumentos, lo que incluye la construcción de un genograma y un eco mapa familiar, testeo del potencial de maltrato (PMF), valoración del desarrollo psicomotor, y otros que se estimen necesarios, según cada caso en particular.

Las actividades previas mínimas a completar la escala, en equipo, son las siguientes: recolección de antecedentes de la familia y el/la adolescente; una entrevista a la familia (con auto-reporte para contrastar) y al/la adolescente; una visita domiciliaria (con planificación previa y pauta de registro).

La evaluación familiar se debe analizar en equipo, contrastando opiniones técnicas³³ y es recomendable comenzar a abordar el caso desde las fortalezas (de “clara fortaleza” a “problema serio”).

Es pertinente aplicar la escala al finalizar el primer mes de ingreso del/la adolescente a la residencia. Al segundo o tercer mes es posible completar aspectos desconocidos, verificar otros o incorporar

³¹ Proyecto FONDEF-CONICYT denominado: “Modelo de Evaluación de Condiciones para la Parentalidad. En el marco de la política de protección de derechos de la infancia”, desarrollado por el Departamento de Trabajo Social de la Universidad Católica de Temuco, 2017-2018, que permitirá validar este modelo para ser utilizado en todo el territorio nacional.

³² North Carolina Family Assessment Scale (Escala de Evaluación Familiar de Carolina del Norte), creada por Dr. Raymond Kirk y colaboradores en la década de 1990, con el apoyo de la National Family Preservation Network. Cuenta con cuatro versiones: NCFAS (simple, cinco dimensiones), NCFAS-R (enfocada en la reunificación familiar, siete dimensiones), NCFAS-G (evalúa el funcionamiento familiar con un enfoque ecológico más amplio; ocho dimensiones), NCFAS-G+R (aúna la versión G y R).

³³ Las diferencias de opinión de parte de los equipos de 1 punto en la evaluación de los criterios no son significativas. Hay que preocuparse cuando hay diferencias de más de un punto o no existe coherencia interna entre dominios, por ejemplo: la familia está con problemas serios (-3) de supervisión del/la adolescente en el dominio de competencias parentales y el/la adolescente tiene puntajes adecuados (0) en la dimensión bienestar.

antecedentes nuevos, lo que aporta a enriquecer la evaluación integral y el desarrollo y monitoreo del plan de intervención en cada caso.

Por tanto, tanto esta escala como otros instrumentos de evaluación y monitoreo respecto del trabajo con familias y adolescentes debe ser aplicada cada tres meses, a objeto de evaluar el proceso de intervención con las familias , incorporar ajustes y fundamentar la toma de decisiones en caso que no existan avances o no haya resultados en el plazo proyectado, respecto de sus habilidades de cuidado)..
--

El diagnóstico o evaluación integral de la familia exige abordar su historia y situación actual y realizar un pronóstico sobre la recuperabilidad de la capacidad protectora de los referentes familiares y el desarrollo de las capacidades disminuidas, teniendo presente que –en articulación con las redes locales- la residencia puede complementar el trabajo destinado a la superación de los problemas de las familias y fortalecimiento de la parentalidad.

Como resultado del diagnóstico, es posible que el equipo se encuentre con situaciones en que la familia nuclear y/o extensa se niegue a participar en el proceso y hacerse cargo de la protección del adolescente y no se detecte a otros adultos relacionados que puedan apoyar. Entonces, como se ha señalado, se configura una situación en que el Plan de Intervención Individual, co-construido con el usuario, apuntará a continuar la búsqueda de referentes protectores y simultáneamente la construcción de un proyecto de vida independiente.

En aquellos casos en que se cuente con informes de evaluación de dichos adultos, previo al ingreso del adolescente a la residencia, estos antecedentes deben ser incorporados, complementando y verificando la información disponible, evitando así la sobre intervención y desgaste en la familia. Es decir, si otro programa utilizó un instrumento de evaluación en un periodo no mayor a seis meses con la familia y/o con el adolescente, la residencia debe utilizar dichos contenidos e incluirlos en el análisis para la elaboración de las conclusiones.

En función de la evaluación familiar realizada, el análisis de recursos y factores de riesgo presentados por el conjunto familiar y/o adultos relacionados, si definirá si es posible proyectar con ellos el egreso del adolescente desde la residencia, como resultado del proceso de intervención.

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

El profesional trabajador social debe evaluar el estado de vinculación de la familia con las redes comunitarias (junta de vecinos, clubes deportivos, clubes recreacionales, redes de amistad) y protección social (vivienda, trabajo y satisfacción de necesidades básicas). La evaluación de la parentalidad aborda las situaciones y oportunidades para ejercer los roles de padre o madre, con lo cual es posible diferenciar análisis referidos a la falta de competencias o “inhabilidad” de las familias, de aquellos que más rigurosamente, abordan la falta de condiciones y oportunidades para aprender a ejercer esos roles de crianza de manera eficaz.

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

Si no se logra identificar a algún adulto que pueda asumir el cuidado del/la adolescente al momento del egreso debe explorarse con el programa de Familia de Acogida Especializada correspondiente al territorio, la disponibilidad de una familia de acogida externa que pueda asumir los cuidados del/la adolescente. Paralelamente, con los adolescentes de 15 años o más, se debe comenzar el trabajo para un proyecto de vida independiente, desde el inicio del proceso de intervención.

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

Duración: Máximo tres meses desde el ingreso (un mes para la evaluación inicial y dos meses para la profundización de esta evaluación), pues se realiza de manera simultánea con la evaluación del adolescente y su situación familiar.

El ingreso del adolescente a la residencia implica la separación de su grupo familiar y de su comunidad, por lo que la intervención implica la gestión y coordinación con las instancias locales requeridas para el logro de los objetivos, promoviendo la continuidad del vínculo con su espacio comunitario de referencia, en la medida que éste no se configure como un factor de riesgo para la recuperación del trauma y restitución del derecho a vivir en familia o preparación para la vida autónoma.

En este sentido, la evaluación a nivel comunitario busca levantar información respecto de las redes comunitarias e institucionales a las que cada adolescente requiere encontrarse vinculado en función de sus características personales, para entonces identificar aquellas redes a las que ya se encuentra vinculado y a las que no, a pesar de ser necesario para la restitución de sus derechos.

La acción territorial que debe desarrollar la residencia es fundamental para el aseguramiento de una intervención integral favorecedora de la restitución de derechos, en donde los diferentes aspectos son abordados de forma complementaria por los actores pertinentes, evitando acciones insuficientes o no adecuadas a las necesidades de adolescentes y sus familias o adultos relacionados. En la misma línea, la intervención integral apunta a promover la desinternación del adolescente, restituyendo su derecho a vivir en familia o preparación para un egreso a la vida independiente. Por tanto, la residencia debe articular una alianza estratégica con los actores locales requeridos para lograr que los adolescentes y sus familias accedan de forma oportuna a los beneficios y servicios requeridos para el ejercicio de sus derechos, como también para lograr de estas instancias, alertas sobre posibles situaciones de riesgo, como también evidencias de avances observados en la familia y/o los adolescentes.

Es así que en caso que un adolescente no se encuentre vinculado a redes que garantizan el acceso a prestaciones de protección social universal como lo son la salud, educación y vivienda; el profesional trabajador social debe realizar las acciones necesarias para asegurar la vinculación y por tanto el acceso. Una vez que ésta se ha generado, dicho profesional debe presentar ante la contraparte el trabajo que le compete realizar a la residencia y sus objetivos, promoviendo una relación de colaboración entre ambas instituciones.

La vinculación con el sistema de salud y educacional son los ejes principales del presente componente, en tanto, no es posible generar una intervención promotora del bienestar de adolescente si no se está garantizando el ejercicio de éstos derechos.

Respecto de las demás redes a la que se debe vincular al adolescente, el trabajador social debe consultar a cada adolescente qué actividades recreativas y/o académicas le gustaría desarrollar para desde allí definir con mayor precisión y las gestiones para concretar su incorporación a éstas. En la misma línea, se debe abrir de forma complementaria a lo desarrollado por profesional psicólogo/a la pregunta respecto a qué le gustaría hacer una vez que egrese de la residencia y comience a vivir con familia o de manera independiente, para identificar posibles espacios para la definición de una ruta laboral.

A nivel global entonces, la evaluación respecto de la vinculación a las redes implica, por una parte, sumar al proceso de intervención a las redes comunitarias e institucionales que se identifican como protectoras y favorecedoras del desarrollo del adolescente, como bien generar la vinculación con todas aquellas redes que pueden actuar como garantes de derechos.

6.2.1. Informe de evaluación integral³⁴

Los resultados de este proceso de evaluación integral deben ser registrados en el informe de evaluación integral, que contiene los aspectos fundamentales desarrollados en esta etapa, específicamente responder a la situación de vulneración que determinó su ingreso a la residencia, la calidad del ejercicio parental desarrollado por los adultos de referencia y las condiciones para dicho ejercicio, generando conclusiones

³⁴ Ver Anexo N°1: Formato de informe de evaluación integral.

justificadas en función de lo levantado en el proceso de evaluación, un pronóstico del caso y recomendaciones del curso a seguir.

Este informe debe ser abordado con la familia o adulto relacionado del adolescente previo a ser entregado, a fin que ellos estén informados de su contenido y puedan manifestar sus desacuerdos en caso de tenerlos, permitiéndoles incorporar aspectos que les parezcan relevantes en el informe, en tanto ellos son los expertos en su vida y los profesionales deben estar a disposición de apoyar su proceso de transformación. En aquellos casos en que se generen disensos entre la opinión del equipo interventor y la familia, estos deben ser registrados en el informe, explicar a la familia y al adolescente que sus opiniones fueron incorporadas.

El informe de evaluación integral se realiza durante el primer mes y se remite, al respectivo tribunal, al concluir este mes, para ser complementado durante el proceso de intervención a nivel individual, familiar y comunitario, con un énfasis mayor en los siguientes dos meses, en que se integran los nuevos hallazgos al respectivo plan de intervención, formulado sobre la base de la evaluación realizada.

Al remitirlo al Tribunal de Familia, se informa el plazo en que se hará envío del plan de intervención, lo que debiera concretarse en no más allá de dos semanas posteriores al envío de la evaluación.

6.3. Diseño del Plan de Intervención Individual (PII)

El Plan de Intervención Individual es un instrumento técnico de intervención, seguimiento y evaluación, de carácter personalizado, coherente con la situación, características y requerimientos de cada adolescente, que contiene todos los elementos prioritarios de trabajo con éste, su familia o adulto relacionado y redes o servicios de apoyo, el que debe ser realizado sobre la base de los antecedentes y resultados arrojados por la evaluación diagnóstica, considerando siempre la participación del adolescente y su familia o adultos relacionados, para ser enviado al Tribunal junto al informe de evaluación de ingreso o en un plazo máximo de una semana desde finalizada la evaluación.

El diseño del plan requiere de un trabajo reflexivo y de colaboración en el equipo, lo que exige realizar las siguientes actividades:

- Reunión técnica, en la que participan todo el equipo de intervención (profesionales, técnicos y director/a).
- Reunión con otro programa interviniente, o desde donde fue derivado el adolescente.
- Incorporación de la opinión del adolescente y su familia o adulto relacionado participante en el proceso, pues posteriormente se deberán establecer instancias de evaluación del plan con éstos.
- Visación del plan por parte del de director/a de la residencia

En primer lugar, en función de lo recogido en la evaluación inicial se definen los objetivos de la intervención, en conjunto con la familia o adulto relacionado y el adolescente, pues deben ser personalizados y responder a las necesidades y requerimientos de la familia y el adolescente. Así, desde la situación particular experimentada por éstos, el equipo de intervención buscará favorecer, en primer lugar, el bienestar del adolescente, así como la restitución del derecho a vivir en familia y la recuperación del trauma que surge como consecuencia de las experiencias de vulneración sufridas. Para el logro del objetivo de la intervención, el plan debe comprender al/la adolescente de forma integral y por tanto debe incorporar objetivos que aborden los ejes individual, familiar y comunitario.

Los objetivos se definen en función de aquello que se espera que el adolescente y su familia o adultos relacionados -si aquellos participan en el proceso-, logren durante su permanencia en la residencia, considerando sus opiniones, motivaciones y requerimientos, y estableciendo metas factibles de alcanzar. Es decir, los objetivos deben ajustarse a cada caso y los resultados esperados apuntar hacia avances específicos en cada momento del proceso, lo que será materia de la autoevaluación que le compete realizar al equipo residencial como también a ser considerado en el proceso de supervisión técnica.

Por tanto, el plan de intervención debe incorporar la estimación de plazos en que se espera alcanzar las metas propuestas, las actividades a realizar para lograrlos, favoreciendo el uso de diversas metodologías de

intervención, que impliquen necesariamente actividades grupales e individuales, con adolescentes, familiares o adultos relacionados e instancias de la red, a nivel local.

Se debe especificar también el tipo de actividad a realizar (por ejemplo, sesión psicológica individual o familiar, acompañamiento a redes de protección social, entre otras), el número de sesiones, la frecuencia, para quién/es está destinada, quiénes del equipo interventor la ejecutan y quién es el responsable de su desarrollo.

Todo lo anterior permite que al momento de evaluar el plan de intervención sea posible identificar con mayor claridad cómo se ha desarrollado el proceso, en qué aspectos es necesario mejorar como equipo, qué aspectos no se están logrando abordar de la manera esperada con la familia y el adolescente y qué ha brindado resultados favorables.

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

A continuación, se presenta un cuadro resumen sobre los contenidos mínimos para la formulación del plan de intervención.

Objetivos	De acuerdo a los resultados de la evaluación integral de ingreso, deben definirse objetivos en el ámbito individual, familiar y comunitario, para favorecer la pronta restitución del derecho a vivir en familia, o el desarrollo de un proyecto individual hacia la vida independiente, así como la recuperación del trauma ocasionado por las vulneraciones sufridas. Estos objetivos deben caracterizarse por: <ul style="list-style-type: none"> • Ser acotados a los fines de la residencia. • Ser coherentes al curso de vida y requerimientos del adolescente. • Ser coherentes con los recursos y factores de riesgo levantados en la evaluación diagnóstica. • Ser contruidos en conjunto con la familia y el adolescente.
Resultados esperados (metas)	Se debe establecer, al menos, una meta a alcanzar por cada objetivo planteado. Estos resultados esperados deben: <ul style="list-style-type: none"> • Permitir la medición de logro de cada objetivo. • Ser coherentes con el objetivo que esperan promover. • Ser coherente con la situación actual del adolescente y su familia. • Ser coherente con el tiempo de vigencia del plan.
Actividades	Refiere a todas las actividades -o conjunto concatenado de éstas- que se realizan en pro de lograr los resultados esperados para cada objetivo del plan. Las actividades deben caracterizarse por: <ul style="list-style-type: none"> • Ser coherentes con los resultados que esperan favorecer. • Precisas en su formulación. • Indicar número de sesiones y frecuencia con que se realizarán. • Indicar quiénes son los beneficiarios directos de la actividad. • Especificar quiénes del equipo interventor participan en ella y quién es la persona responsable de su ejecución.

La formulación del plan de intervención implica también articulación con actores o equipos de los co-garantes que se vinculan con él o la adolescente y su familia (en el ámbito de la salud, educación, protección social e instancias como Senadis o Senda), a fin de compartir los objetivos a trabajar y los resultados estimados para cada momento de la intervención, a fin de favorecer que todos los actores relacionados del intersector, a nivel local, se encuentren alineados respecto del rumbo que se debe tomar para la restitución de los derechos vulnerados, así como para la recuperación del trauma ocasionado.

En específico, con estos actores la residencia requiere concretar que se involucren en el proceso y asuman el rol de garantes de derechos, para lo cual es relevante la gestión que realicen las duplas de intervención respecto de los adolescentes y las familias, en lo referido al acceso a recuperación de escolaridad, salud, formación para el trabajo y otros.

El plan de intervención debe garantizar a cada adolescente una intervención de calidad y coherente con su historia y presente. En este sentido, los equipos interventores deben formular estrategias que favorezcan intervenciones pertinentes y acotadas, para la restitución de los derechos vulnerados, en especial el referido a vivir en familia y contribuir a la recuperación del trauma ocasionado, no sólo por las vulneraciones sufridas en su contexto de origen, sino también por la separación de éste.

6.4. Ejecución del Plan de Intervención Individual (PII)

El desarrollo del proceso de intervención con cada adolescente para la superación de las experiencias traumáticas, restitución de sus derechos y fortalecimiento de los recursos individuales, familiares y comunitarios, tiene como carta de navegación el Plan de Intervención co-construido en el equipo, adolescente y personas relacionadas, a partir de los resultados de la evaluación integral, cuyo éxito estará fuertemente determinado por el nivel de adherencia del adolescente, familia u otra figura significativa de apoyo (su pareja, por ejemplo), por lo que es importante propiciar e incorporar sus opiniones durante todo el proceso.

La intervención del equipo se funda en lo levantado en la fase de evaluación integral con cada adolescente respecto de la significación atribuida a sus experiencias de vida, características y necesidades, por lo que las actividades del plan, en función de los objetivos propuestos, se realizan de acuerdo a ello, y respetando los tiempos del adolescente, para la elaboración de la separación de su familia y/o entorno comunitario y las graves vulneraciones sufridas; así como de su experiencia y proceso en la residencia.

El equipo tiene la obligación de realizar el registro de todos las acciones o eventos de intervención directa realizados con el/la adolescente, familia y redes, así como los avances y dificultades encontradas en el proceso y consignar las acciones de solución. Este registro se concreta tanto en Senainfo como en la Carpeta Individual del adolescente.

Este proceso de trabajo requiere realizarse en un **espacio residencial acogedor**, donde cada adolescente pueda desplegarse sin sentirse cohibido o avergonzado, ni experimentar inseguridades respecto de las reacciones de quienes están a cargo de su cuidado, lo que exige al equipo residencial generar espacios de encuentro y apertura, en la cotidianidad, con especial énfasis en la promoción de relaciones basadas en la confianza y afectividad, todo lo cual contribuirá a la reelaboración de las experiencias traumáticas.

Si bien, es el tutor diurno el encargado de acompañar la rutina cotidiana en la residencia, las acciones de intervención son de responsabilidad de todos los integrantes del equipo interventor quienes las estructuran y realizan con la participación de los adolescentes.

Así, la elaboración de la rutina individual está a cargo del terapeuta ocupacional, con la participación del adolescente y su tutor de referencia en la residencia, y considerando la opinión de la dupla psicosocial y de otros profesionales que participen del proceso de intervención. Esta rutina debe ser flexible para incorporar ajustes acordes a necesidades y/o situaciones que se puedan experimentar, siendo fundamental que considere actividades de recreación, y uso del tiempo libre, de acuerdo a características e intereses de los adolescentes, como también actividades en el entorno comunitario, tales como asistencia al servicio de salud de acuerdo a requerimientos, asistencia a la entidad educacional que corresponda, participación en actividades deportivas, formativas, recreativas, entre otras, y los encuentros con pares y familia o adultos relacionados.

La rutina se concibe como un marco en base al cual se estructura el día, pero no debe –necesariamente– indicar qué hará el/la adolescente en cada momento, pues parte importante de promover la independencia de éste refiere a permitir que asuma decisiones cotidianas respecto de las actividades y tiempos de ocio. Por tanto, la rutina no implica “rellenar” cada momento del día de cada adolescente, sino aportar al proceso de recuperación de cada uno de ellos y ser evaluada periódicamente, en función de los objetivos y resultados esperados.

Por otra parte, se debe fomentar de forma permanente y cotidiana el registro por parte del/la adolescente en su cuaderno, croquera u otro medio, de la experiencia en la residencia, de aquello que le ha ocurrido y cómo se siente, pues este registro puede constituir un elemento de trabajo –si el adolescente así lo permite– con la figura de referencia y con el psicólogo, que contribuya a la evaluación de los avances y/o cambios

experimentados desde que ingresó a la residencia en los diferentes ámbitos de su vida; como también evidenciar aspectos que no se han logrado movilizar y que se encuentran aun afectando el bienestar del adolescente.³⁵

Cada adolescente que ingrese a la residencia debe sentirse acogido e integrado a ese espacio. Es decir, a pesar de trabajar respecto de la transitoriedad de su permanencia en ésta, es necesario que desde su ingreso sienta que es un espacio de transformación, que vivirá como un proceso multidireccional, pues en la medida en que realiza su vida en ese espacio y en interacción por las personas que lo rodean, se movilizarán cambios a nivel individual.

En este sentido es necesario realizar asambleas quincenales con el grupo de adolescentes presentes en la residencia, a fin de instalar un espacio de diálogo respecto de la transformación, al abrir la conversación sobre los cambios que cada uno de los adolescentes ha ido experimentando durante su permanencia, como también respecto de los cambios que les gustaría que ocurrieran en el espacio, para potenciar sus procesos.

Por tanto, cada reunión de este tipo, debe ser parte de la rutina de funcionamiento de la residencia y apuntar progresivamente a que contribuyan a fortalecer la participación y liderazgo de los adolescentes, en un proceso orientado por el equipo técnico y profesional, donde pueden abordarse temas tales como normas de la residencia, reflexiones de los adolescentes sobre sus procesos, organización de actividades grupales, entre otras.

Por su parte, el tutor diurno del adolescente, así como el terapeuta ocupacional o -de acuerdo al plan de trabajo-, u otro profesional, debe sostener conversaciones cotidianas, con resguardo de la privacidad del adolescente, donde éste pueda hablar acerca de cómo ha sido su rutina y aprendizajes, como también expresar su tiene alguna preocupación o requerimiento específico.

Asimismo, el equipo de intervención, propiciará que el adolescente se motive a realizar un registro personal de su experiencia, proveyéndoles los materiales y acceso a tecnología que requiera para estos fines.

En ese contexto, el equipo residencial debe realizar un **proceso de intervención directa y con frecuencia mínima de atención semanal con cada adolescente** que dé especial valor a los espacios de diálogo, y también de juego, para propiciar el bienestar en la residencia, donde es fundamental que ellos cuenten con un espacio de contención después de las sesiones individuales psicoterapéuticas, en tanto se abrirán temáticas que pueden ser dolorosas.

Es relevante contar con espacios diferenciados para la atención del psicólogo, como también para el diálogo personalizado con el adolescente acerca de su proceso y necesidades, por parte de los otros profesionales del equipo, de forma de no recargar emocionalmente el espacio de despliegue cotidiano, en la residencia.

Durante las sesiones individuales con psicólogo, es fundamental que cada adolescente se sienta acogido de tal forma que las aperturas de las temáticas dolorosas no sean elaboradas como nuevas afecciones, al confiar en un adulto que le ayuda a procesar los contenidos abordados y, por tanto, a disminuir el estrés generado por el proceso de reparación.

Al igual que durante la evaluación, la intervención terapéutica no debe forzar al adolescente a abrir contenidos que no le son placenteros, sino fomentar la expresión a partir de diversos medios que le permitan comunicar lo que siente y piensa respecto de lo ocurrido, de la manera que sea más cómoda para él o ella y de acuerdo a los tiempos individuales.

De esa forma, el psicólogo orienta y acompaña al adolescente para su recuperación, mediante actividades de reconocimiento de estímulos/situaciones que gatillan emociones negativas respecto de sí u otros; actividades para el desarrollo de estrategias que le ayuden a enfrentar situaciones estresantes; así como

³⁵ Como se señaló anteriormente, no existe una única manera de realizar un registro, pues la forma en que éste se haga debe hacerle sentido a cada adolescente y, por tanto, la residencia debe ofrecerle los materiales que requiera para realizarlo.

comprensión del proceso que está viviendo en esta modalidad de atención transitoria, donde es fundamental la relación de apoyo y confianza con las figuras de referencia en la residencia. Por tanto, en ese proceso, es clave el funcionamiento articulado de las intervenciones a cargo del terapeuta ocupacional, trabajador social y otros profesionales, y las sugerencias del psiquiatra, cuando corresponda.

En aquellos casos en que no se identifica un adulto que pueda asumir el cuidado del adolescente para su egreso de la residencia³⁶, el equipo técnico y profesional de la residencia deberá trabajar con éste la elaboración de un proyecto de vida independiente, que se sustente en el establecimiento de relaciones basadas en el buen trato.

Como ha sido mencionado, la ausencia de un adulto que pueda asumir el cuidado del/la adolescente para su egreso, no significa que éste no cuente con adultos relacionados y protectores con quienes la residencia puede trabajar considerando el derecho de preservación de la identidad y vínculos familiares de éste/a, por lo que la preparación para la vida independiente se hace de forma complementaria al fortalecimiento de dicha vinculación, por parte de la dupla especializada en intervención familiar.

En general, con los adolescentes y con mayor énfasis o intensidad en el caso de quienes no cuentan con adultos capaces o dispuestos a (re)asumir su cuidado, la intervención residencial debe priorizar las acciones referidas a la elaboración de un proyecto de vida, lo que implica la generación de espacios de reflexión, en donde se abran las temáticas relacionadas a su historia de vida familiar, sus emociones y pensamientos respecto de dicha historia, para desde allí comenzar a construir una nueva narrativa sobre su futuro y vida adulta. Para ello, la dupla aborda las temáticas de relaciones amorosas y de amistad, las proyecciones laborales y la vinculación con la comunidad y con adultos relacionados con los que se está trabajando y/o fortaleciendo el vínculo.

Específicamente, la formulación de un proyecto de vida independiente forma parte del trabajo desarrollado sobre la elaboración de las experiencias de vulneración y la separación de su familia, para desde allí promover la construcción de una visión sobre qué espera para su vida adulta. En aquellos casos en que el/la adolescente cuente con una pareja, es fundamental vincular dicha relación al proceso, en tanto se debe promover que las relaciones existentes se funden en dinámicas bien tratantes y de cuidado mutuo.

A su vez, respecto de la definición de una futura actividad laboral, es necesario que cada adolescente cuente con acceso a información de alternativas y orientación vocacional, en el ámbito de la formación técnica o profesional o para acceder a programas de capacitación en oficios. Estos últimos en ningún caso pueden superponerse al proceso de educación escolar en el que cada adolescente debe estar participando, sino realizarse de manera complementaria.

Las acciones de preparación para la vida independiente deben ser variadas y específicas a las necesidades y características de cada adolescente, en donde se conjuguen actividades grupales e individuales tanto dentro como fuera del espacio residencial, tal como se especifica en el esquema a continuación, que muestra las actividades mínimas, cuya periodicidad debe ser semanal, con la participación de determinados integrantes del equipo de intervención residencial.

³⁶ Un/a adolescente puede contar con adultos relacionados (a quienes se debe incorporar en la intervención del presente ámbito) pero que no se encuentren en situación de poder asumir su cuidado, para su egreso de la residencia.

Preservación de los vínculos familiares y/o con adultos relacionados (psicólogo, trabajador social, tutor diurno)	Encuentros entre adolescente y familia y/o adulto relacionado dentro y fuera de la residencia.
	Diálogos entre adolescente y familia y/o adulto relacionado respecto de la construcción de un proyecto de vida independiente.
Desarrollo educacional (terapeuta ocupacional, psicólogo, tutor diurno)	Definición de metas educacionales y necesidades de apoyo específico.
	Identificación de expectativas en el proceso educativo y relación con proyecto de vida.
Preparación para el mundo laboral (terapeuta ocupacional, trabajador social, tutor diurno)	Participación en talleres ocupacionales de formación para el ámbito laboral.
	Actividades para descubrir sus intereses, vocación y capacidades.
	Participación en instancias de formación técnica o de capacitación en oficio.
Fortalecimiento del ámbito relacional (psicólogo, tutor diurno y otras figuras significativas en la residencia)	Actividades para la reflexión respecto de qué se espera a nivel amoroso en la vida adulta.
	Consideración de los vínculos afectivos existentes y su participación de apoyo al proceso del adolescentes.
	Actividades de reflexión las relaciones de amistad en la vida adulta y para desenvolverse en la vida social, sobre la base de los vínculos presentes con adultos y pares de su entorno familiar y social.

Conjuntamente, el equipo residencial debe realizar procesos de intervención familiar, liderados por la dupla especializada en la temática de la residencia, para el objetivo de contribuir al fortalecimiento de dinámicas familiares bien tratantes para así posibilitar para el adolescente, una nueva forma de significar la idea de familia. Específicamente, el psicólogo deberá realizar una intervención con los integrantes de la familia, dirigido a lograr un cambio que permita que aquellos adultos que perdieron el cuidado personal del adolescente, desarrollen patrones de relación y conducta, que les permita recuperar el ejercicio de la parentalidad y sea posible, así, la restitución del derecho del adolescente a vivir en familia, de manera estable y en condiciones de protección.

En este sentido, si bien en primera instancia se debe apuntar al trabajo con la familia de origen para que pueda retomar el cuidado del/la adolescente, en aquellos casos en que se evidencia que aquello no será posible, se deben identificar otros adultos protectores que puedan asumir dicha función, en función de la evaluación inicial y de proceso, o determinar que el adolescente deberá iniciar el proceso de preparación para la vida independiente, aunque puede mantener vinculación afectiva con la familia o adultos relacionados, que no pueden hacerse cargo de su protección. Por tanto, al tercer mes posterior al ingreso a la residencia se debe contar con una definición respecto de la alternativa familiar (familia y/o adulto relacionado o a vida independiente) con la que se generará el egreso o, si se trabajará hacia el egreso a la vida independiente.

La intervención referida al presente ámbito, como ha sido mencionado, tiene una extensión mayor a la permanencia en el espacio residencial, en tanto implica un proceso de trabajo en dos espacios: uno, mientras él o la adolescente se encuentra presente en la residencia y, luego, el proceso de acompañamiento una vez que éste se encuentra en el domicilio y entorno comunitario de la familia o en el hogar y entorno donde el adolescente inicia la vida autónoma.

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

El equipo debe resguardar también que el espacio de visita permita momentos de libre interacción entre los familiares y adolescentes, con respeto a su intimidad. En las visitas en la residencia, podrán participar adultos de la familia, como también hermanos u otros parientes o adultos relacionados. En el caso de hermanos que puedan encontrarse ingresados en otra residencia de protección, se deberán facilitar los

encuentros, realizando coordinaciones con el organismo responsable para concordar los días y horarios de encuentro e informar a las familias. Desde el ingreso, como parte de los compromisos a establecer con la madre/padre o adulto relacionado, se debe consignar la **periodicidad de las visitas** en la residencia. El horario de visita debe ser organizado considerando la opinión de adolescentes y adultos, con flexibilidad para considerar las exigencias particulares, como jornadas educativas, laborales y otras.

Estos encuentros regulares, concertados y autorizados por el o los profesionales responsables, deberán concretarse como mínimo **una vez por semana** en la misma residencia, con posibilidad de excepción para familias que expongan razones plenamente justificadas que les imposibiliten acudir a las visitas con tal frecuencia, tales como hospitalizaciones, viajes u otras. En esos casos, la residencia fomentará igualmente el contacto, llevando al adolescente al encuentro, por ejemplo, en el lugar de hospitalización, o mediante comunicación telefónica o virtual, de forma de mantener el proceso de acercamiento, revinculación y responsabilidad del adulto respecto del sujeto de atención.

Si la evaluación del proceso concluye que la intervención con familia o adultos relacionados ha logrado avances en garantizar la protección, el equipo podrá facilitar las visitas con menor supervisión e incorporar salidas durante el día fin de semana o feriados -con previa autorización del Tribunal de Familia-hasta llegar a la reunificación o reinserción familiar.

Todas las visitas deberán quedar registradas en las actualizaciones del plan y en el Libro de Novedades o de Registro de Visitas de la residencia, como también el equipo deberá registrar debidamente en Senainfo y en los avances del Plan de Intervención Individual los encuentros en la residencia o visitas y permanencia del adolescente en el hogar familiar.

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

La intervención familiar refiere a tres ejes que se especifican a continuación, junto al profesional que debe liderar las acciones, siempre en complementariedad con el equipo profesional y técnico, y la frecuencia de las intervenciones:

- a) Fortalecimiento de las competencias parentales, así como la vinculación comunitaria, trabajando en función de los recursos observados en la familia o adulto, en las visitas domiciliarias, que pueden ser movilizados para ayudar a la familia a desarrollar los aspectos más débiles o áreas de necesidad. (Trabajador social, de manera semanal).
- b) Elaboración sobre las experiencias de parentalidad, mediante intervenciones grupales³⁷ e individuales con la familia o adultos, buscando abrir los contenidos del pasado (ellos como padres/madres y como hijos/as), los contenidos del presente y las expectativas y deseos para el futuro, a fin de trabajar desde el propio imaginario sobre cómo construir una forma de ejercer la parentalidad basada en el buen trato y promoción de vínculos afectivos seguros. (Psicólogo, intervención semanal).
- c) Abordaje de la dinámica e interacciones familiares, mediante visitas domiciliarias, en función del trabajo desarrollado en los dos contenidos antes mencionados, para establecer el buen trato, comunicación con el adolescente, el apoyo mutuo dentro de la familia, las rutinas y actividades familiares, como el marco en el que se encuadra el cuidado y las relaciones cotidianas en el núcleo familiar. (Trabajador social, de manera quincenal).

³⁷ Las actividades grupales apuntan a que, al encontrarse con otros adultos en una situación similar, el grupo familiar o adultos participantes en el proceso, puedan reconocer aquello que promueve su bienestar y potencia el desarrollo del o la adolescente.

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

Estas actividades se organizan en función de los resultados obtenidos en la evaluación familiar, donde es requisito básico la aplicación ex ante (para evaluación de entrada que permita elaborar el plan de intervención), ex dure (a objeto de evaluar el avance y tomar decisiones) y ex post (medición de resultados) de la escala NCFAS-R.

Con ello, se deben estructurar los contenidos referidos a la intervención familiar, a informar de manera trimestral, al respectivo Tribunal de Familia.

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

En atención a las características de los adolescentes que ingresan a la presente modalidad de intervención residencial, es prioritaria la vinculación con el servicio de salud y educación. Por tanto, el personal de salud, trabajador social y dirección de la residencia, deben asumir la responsabilidad de garantizar la asistencia a todos los controles, vacunas, procesos de educación en salud reproductiva, autocuidado, sexualidad, y todas aquellas atenciones primarias y de especialidad requeridas.

Asimismo, el equipo residencial debe organizarse de forma que él o la adolescente sea acompañado en la asistencia a la totalidad de las horas de atención.

Para el ejercicio del derecho a educación, la dirección de la residencia resguardará que el trabajador social, junto al terapeuta ocupacional y el personal de cuidado diario, evalúen y concreten alternativas de recuperación y/o reinserción escolar, acordes a cada adolescente, utilizando todos los mecanismos formales existentes para hacer exigible este derecho para los adolescentes atendidos.

Lo anterior, implica realizar gestiones para conseguir matrículas en establecimientos educacionales cercanos, o alternativas de recuperación educacional, según requerimientos y necesidades educativas de adolescente; y generar estrategias de mantención en la trayectoria educativa del adolescente, mediante una rutina diaria que refuerce y favorezca los aprendizajes (acompañamiento en tareas, estudios, lecturas, preparación de exámenes); y disponer de equipamiento y material educacional/didáctico.³⁸

Los profesionales antes mencionados deben buscar alternativas educativas pertinentes a las características y necesidades de cada adolescente, priorizando la asistencia a instituciones de educación formal (liceos o colegios), en tanto dichos espacios promueven no sólo el logro de hitos académicos, sino también la promoción de habilidades sociales. No obstante, en aquellos casos en que exista significativo rezago escolar que coarte la posibilidad de vincular al adolescente a un establecimiento educacional, se deberán lograr el acceso a alternativas de reescolarización.

Específicamente, en aquellos casos en que él o la adolescente no cuente con un adulto significativo con el que se esté trabajando para el egreso, el tutor diurno u otro funcionario de referencia debe participar en las reuniones en el establecimiento educacional al que asiste el o la adolescente, a fin de reforzar -con el

³⁸ En el caso de adolescentes que asistan a establecimientos educacionales, de detectarse situación de exclusión o trato discriminatorio en este espacio, la dirección de la residencia debe realizar la denuncia en respectiva Superintendencia Regional de Educación. Esta entidad cumple un rol fiscalizador del cumplimiento de los requisitos exigidos para mantener el reconocimiento oficial del Estado como establecimiento educacional y, dentro de sus funciones, se encuentra solicitar mediaciones y atender denuncias o reclamos ante situaciones que vulneren los derechos de estudiantes.

respectivo equipo psicosocial y pedagógico- estrategias de cuidado para la promoción de su bienestar y acciones ante una situación que pueda afectar su estabilidad emocional.

Asimismo, el trabajador social y terapeuta ocupacional evaluarán y propiciarán la inserción y adhesión a talleres deportivos, artísticos u otros, de acuerdo a las características y motivaciones de cada adolescente; como también analizar y concretar la inscripción en instancias de formación profesional, técnica o de capacitación en oficios, para aquellos adolescentes en proceso de preparación para la vida independiente.

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

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

Salud	Inscripción de todos los adolescente en servicio de salud.
	Gestión de atenciones pertinentes a la edad y requerimientos individuales.
	Acompañamiento en horas médicas y participación en sesiones convocadas por profesionales del servicio de salud, según situación y requerimientos del adolescente.
Educación	Inscripción de todos los adolescentes en sistema educativo.
	Participación en reuniones con profesionales del establecimiento educacional.
	Participación en reuniones con profesor/a jefe.
	Inscripción en exámenes libres (cuando corresponda).
	Preparación para exámenes libres.
Municipio	Acompañamiento en la rendición de exámenes libres.
	Inscripción en Registro social de hogares de todos los/as adolescentes mayores de 15 años en preparación para la vida independiente.
Organizaciones comunitarias	Inscripción y participación de talleres formativos, recreativos y/o deportivos.
	Acompañamiento en actividades en la comunidad.
	Orientación a funcionarios de las organizaciones comunitarias respecto de potenciales necesidades específicas de los adolescentes.
Ocupacional	Presentación de alternativas de formación a cada adolescente, según pertinencia.
	Inscripción en instancias de formación seleccionadas de acuerdo a lo anterior.
	Apoyo psicosocial en el proceso de formación para el trabajo.

6.5. Evaluación del Plan de Intervención Individual (PII)

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

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

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

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

Como resultado de este ejercicio evaluativo puede resultar necesario incorporar ajustes o cambios en los objetivos, estrategias y actividades del Plan de Intervención, en pro de mejores resultados en beneficio del adolescente, lo que deberá quedar consignado en Senainfo y en la Carpeta Individual.

La evaluación sistemática de los casos y planes de intervención es una práctica imprescindible de los equipos, así como dar cumplimiento a la obligación de enviar trimestralmente³⁹ los respectivos informes al Tribunal de Familia⁴⁰ que ordenó la internación, incluyendo sugerencias destinadas a la toma de decisiones oportunas que garanticen el bienestar y protección del usuario.

Se debe considerar que el Tribunal podría estipular una periodicidad distinta, más frecuente, para la emisión y envío de los informes desde la residencia.

Asimismo, y en consideración al interés superior del niño, todo evento extraordinario y relevante surgido en el proceso de intervención, que demande una respuesta pronta y específica por parte del Tribunal competente, debe ser informado en cualquier momento, sin esperar la fecha del informe trimestral⁴¹, especialmente si favorece el bienestar o pronóstico de egreso favorable del sujeto de atención.

En específico, respecto del trabajo orientado al egreso del adolescente, con familia o a la vida independiente, a los seis meses es recomendable realizar un completo análisis evaluativo,⁴² para verificar resultados y solicitar el inicio de la fase de pre egreso, si estos son favorables; como también para fundamentar la sugerencia de otra alternativa de acción al Tribunal dirigida a la inserción familiar o preparación para vida independiente, dependiendo del análisis de cada caso, si la evaluación muestra que no se logran mayores avances con estos adultos para asumir la protección del adolescente, en dicho plazo.

³⁹ El artículo N°76 de la ley N°19.968 de Tribunales de Familia establece que, a través de los Informes de Permanencia, los/as directores/as de las Residencias están mandatados a informar a lo menos cada tres (3) meses al tribunal competente sobre el avance de la situación de vulneración que determinó la privación de los cuidados parentales y el ingreso a la residencia.

⁴⁰ Estos Informes denominados “de Permanencia” o también “Informes de Avance” dan cuenta de los procesos de intervención desarrollados de acuerdo a los respectivos Planes de Intervención Individual, poniendo en conocimiento del Tribunal de Familia los elementos relevantes, con información precisa para la toma de decisiones; señalando los avances, novedades o hechos relevantes en términos claros y precisos, con descripción de las conclusiones y sugerencias que se someten a la autorización del Tribunal, tales como dar continuidad o término al proceso de intervención, necesidad de derivación a un programa especializado, entre otras. En todos los casos, el informe tiene como fin último evitar la prolongación innecesaria del adolescente en el sistema de cuidado alternativo residencial.

⁴¹ Ejemplos de información relevante al Tribunal son: solicitud de nombramiento de curador ad litem; solicitud de audiencia reservada para el caso; solicitud de derivación a un programa ambulatorio; solicitud de revocación del pre-egreso, entre otros.

⁴² La práctica indica que seis meses de intervención sostenida con los sujetos de atención y la familia o los adultos relacionados, es un tiempo razonable para obtener avances y logros.

Es posible también, que el proyecto residencial realice una solicitud de revisión de la medida de protección al Tribunal de Familia, ante cambios importantes. Por ejemplo, si la familia se traslada a otra región; o si se perfila la posibilidad de derivar el caso a un proyecto de Familia de Acogida Especializada. Esto exige una coordinación previa con el proyecto respectivo, antes de oficializar los antecedentes al Tribunal y solicitar la autorización para realizar el cambio de la medida de protección.

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

De verificarse el logro de resultados favorables, se informa de aquello al Tribunal solicitando su autorización para dar inicio a la fase de pre-egreso, que representará el aumento paulatino del cuidado del adolescente por parte de los adultos con los que se ha trabajado el egreso, dando lugar a la permanencia progresiva - una vez que sea autorizada por el Tribunal de Familia- en el hogar donde vivirá definitivamente al egresar de la residencia.

En el proceso de preparación para la vida independiente, la evaluación debe considerar los logros alcanzados respecto de la escolaridad, capacitación en oficio y formación para el mundo laboral, aplicados en la vida diaria, pues el joven debe estar desempeñando una actividad laboral remunerada y existen las condiciones para que pueda vivir en un lugar distinto a la residencial, en condiciones satisfactorias y cuenta, al menos, con un referente significativo (pares de la residencia o amistades, jefaturas del lugar de empleo, pareja, otro), para solicitar al juez competente la autorización de inicio de la fase de pre-egreso.

6.6. Pre-egreso

Esta fase representa el aumento paulatino del cuidado del adolescente por parte de **los adultos con los que se ha trabajado el egreso**, dando lugar a la permanencia progresiva -una vez que sea autorizada por el tribunal- en el hogar familiar donde vivirá al egresar de la residencia o en un domicilio distinto a la residencia (por ejemplo, en inmueble compartido con pares o solo) donde él o la adolescente inicia la vida autónoma.

La fase de pre-egreso se inicia por tanto con el adolescente habitando en el hogar de la familia de egreso, o en el domicilio donde la residencia ha gestionado que inicie la vida independiente, en una definición que responde a una evaluación por parte de los integrantes del equipo interventor, la dirección del centro, con participación del adolescente y su familia o adulto relacionado, si corresponde. Siempre informando previamente en el Informe de Avance al Tribunal de Familia competente.

Así, la fase de pre-egreso se inicia luego de un proceso de intervención sistemático y con medición de resultados de los adultos que asumirán el cuidado personal.

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

Si el equipo define que él o la adolescente con el que se ha trabajado hacia la vida independiente está preparado para habitar en un lugar diferente a la residencia, esta fase se inicia al momento en que se concreta al traslado a ese domicilio, con la autorización del Tribunal de Familia. En caso que el/la joven haya cumplido la mayoría de edad, este paso debe ser autorizado por escrito por quien ejerza el cargo de dirección de la residencia.

En esta fase de pre-egreso, el plan de intervención individual debe actualizarse a las situaciones antes señaladas y de acuerdo a la normativa vigente. En el caso de jóvenes mayores de edad, iniciando vida independiente, el plan debe ser actualizado cada cuatro meses. En cada informe de avance de esta fase, se deben identificar las fortalezas y las dificultades que puedan surgir en la dinámica familiar o en la experiencia de vivir en un inmueble distinto a la residencia, solo o con pares, y trabajando los ámbitos requeridos para propiciar y fortalecer el bienestar en la nueva situación, mediante un acompañamiento terapéutico que permita actuar oportunamente en la toma de decisiones, ante dificultades.

En esta fase, el equipo de intervención debe realizar también gestiones de traslado del adolescente del establecimiento de salud y educacional, u otros, en el entorno comunitario del lugar donde habitará el/la adolescente, para asegurar el acceso a todas las prestaciones y servicios requeridos.

Una vez que él o la adolescente se encuentra residiendo de forma permanente con su familia o en su propio hogar de forma autónoma, verificando que se encuentra en un ambiente protector y bien tratante, es posible iniciar las gestiones para el egreso de la residencia, asegurando que se encuentre vinculado a todas las redes de protección social y comunitaria que favorecerán su bienestar, de manera acorde a sus necesidades.

El traslado definitivo del adolescente al hogar de la familia o al lugar donde vivirá de manera autónoma, concreta el proceso de egreso propiamente tal, el cual conlleva acciones administrativas (egreso de Senainfo, revisión y orden de la carpeta y entrega de documentación relevante a la familia o proyectos externos que continúen el proceso, según corresponda) y la participación de todos en actividades finales de cierre de la intervención residencial, como las que se especifican a continuación:

- Despedida de la residencia, de sus pares y del equipo, en compañía de la familia de egreso o con un referente afectivo, en el caso de egreso a la vida independiente.
- Es el momento en que se expresa en voz alta y ante todos, los buenos deseos para la vida que inicia fuera de la residencia, junto a la entrega de regalos y recuerdos de su estadía. Si el/la adolescente ha elaborado un cuaderno o libro de vida de registro personal de su estadía, se puede propiciar que reciba mensajes o dedicatorias de sus amistades o referentes significativos del equipo, si el adolescente lo desea; como también es oportuno que sus pares le entreguen tarjetas de despedida, fotografías o regalos, de manera voluntaria.
- El equipo entrega al adolescente o a la familia de egreso, la documentación que corresponda (certificados de estudios y salud, diplomas, fotografías, otros).

En esta fase, **la intervención familiar** se realiza mediante un acompañamiento **que** tiene el objetivo de resguardar que la familia o adulto relacionado se encuentre en situación de ejercer adecuadamente la parentalidad y que él o la adolescente ejerza efectivamente sus derechos.

En este sentido entonces, la dupla a cargo debe continuar trabajando con la familia, u otro adulto relacionado, y el adolescente; inicialmente con una periodicidad semanal y luego quincenal (el cambio en la periodicidad se define en función de las necesidades de cada adolescente) para apoyar a la familia tanto en el ejercicio cotidiano de la parentalidad, reforzando estrategias de cuidado promotoras del bienestar y el desarrollo, como en el uso de las redes de protección social y comunitaria requeridas en función de sus características y necesidades. Esta fase busca promover que la familia reunificada o recién vinculada cuente con un soporte que les permita asumir el nuevo desafío de la mejor manera posible, previniendo situaciones que pudieran representar el reingreso del/la adolescente a cuidado alternativo.

En específico, respecto de los/as adolescentes que egresan a vivir con familia, se realizarán actividades como las que se señalan a continuación:

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

Por su parte, en el caso de jóvenes preparados para vivir de manera autónoma, el acompañamiento en esta fase refiere a verificar que se mantengan las condiciones de protección y ejercicio de derechos, en el lugar donde vive solo o con pares o con pareja, su capacidad de activación de los apoyos y servicios que requiere, de acuerdo a su realidad, con las redes del intersector a nivel local y de organizaciones de la comunidad donde habita, como también de resolver los problemas y conflictos que enfrente y, en general, todas aquellas acciones y prácticas asociadas al ejercicio de ciudadanía.

Luego de **tres meses de permanencia** del/la adolescente en el hogar familiar, o en aquel donde inicia su vida independiente, el equipo de la residencia debe evaluar el ejercicio de derechos del adolescente, tal como se especifica a continuación:

Vinculación del adolescente al Servicio de Salud:	Retroalimentación de profesionales que realizan controles de joven sano.
Vinculación del adolescente al sistema educativo:	Retroalimentación del equipo docente y psicosocial del establecimiento. Preparación y participación en exámenes libres.
Vinculación a espacios protectores de la comunidad:	Participación del o la adolescente en actividades comunitarias y/o extracurriculares.
Evaluación del adolescente respecto su percepción sobre la vida familiar o en autonomía.	
Evaluación de la familia y/o adulto relacionado respecto del ejercicio de la parentalidad y sus desafíos. Evaluación de amistades, pareja o adultos relacionados respecto de la actual vida independiente del/la joven.	
Evaluación de las dinámicas familiares. Evaluación de las dinámicas relacionales del/la joven.	

Con relación a los adolescentes que egresan antes de cumplir la mayoría de edad, una vez que el equipo de intervención evalúa como lograda la protección en el contexto familiar o en el lugar y forma en que el adolescente se inserta en la vida autónoma, se solicita el **egreso formal** al Tribunal con competencia en familia,⁴³ que ordenó la medida de internación. Esto se realiza a través de un informe que sintetiza los

logros alcanzados (desde lo que reportado en el último informe de permanencia o avance) en relación al estado de vulneración de derechos que originó el ingreso a la residencia y los cambios o logros alcanzados en el proceso.

Una vez recibida la orden de egreso emitida por el Juez de competencia en Familia, la residencia puede egresar al/la adolescente de la base de datos Senainfo.

6.7 Egreso

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

La actividad de cierre debe ofrecer este espacio al adolescente que egresa a la vida independiente o a éste y su familia o adulto relacionado, si egresa a la reinserción familiar, propiciando que puedan después rememorar y permanecer activos respecto del cuidado y dinámicas protectoras.

En la misma línea, el equipo interventor contribuye a la elaboración de dicho momento reforzando los logros alcanzados, mencionado hitos que marcaron el proceso de intervención y que han permitido al adolescente y la familia egresar de forma exitosa.

Es necesario que él o la adolescente y su familia o adulto relacionado (en la medida en que haya participado del proceso de intervención) completen una encuesta de evaluación de satisfacción de la intervención que debe ser incorporada en la evaluación, que posteriormente realice el equipo en conjunto con la dirección de la residencia y quien realiza la supervisión clínica, a fin de levantar los logros, nudos críticos del proceso y conclusiones respecto de acciones que dan resultado y evaluación de alternativas para aquellas que no redundaron en logros.

De esta forma, el egreso del /la adolescente de la residencia debe basarse en la certeza que vivirá en un espacio de protección, contención y cariño, con un adulto con quien pueda desarrollar un vínculo seguro y estable o con pares y figuras adultas de referencia en su proceso de autonomía.

Es el momento también de realizar gestiones de traslado de establecimiento de salud y educacional, u otros, en función de la dirección en la que residirá el/la adolescente, para asegurar el acceso a todas las prestaciones y servicios requeridos.

6.8 Respetto de situaciones de abandono de sistema

El proceso de intervención puede verse interrumpido debido a salidas del/la adolescente de la residencia sin la autorización pertinente, quedando el equipo en desconocimiento respecto de dónde se encuentra, y, por tanto, identificándose la situación como un riesgo para el bienestar de éste/a.

Las conductas mencionadas deben ser prevenidas con acciones permanentes por parte del equipo de intervención de la residencia, tales como contar con un espacio adecuado para él o ella, contar con normas construidas con participación activa de los adolescentes y que sienten las bases para un espacio basado en el buen trato; así como rutinas motivadoras y planes de intervención elaborados con participación de cada adolescente. Todo ello de manera de fortalecer su sentido de pertenencia con la residencia

Las salidas no autorizadas -con y sin retorno a la residencia- por parte de un/a adolescente constituyen un indicador de la situación que está experimentando, asociada a tanto a su historia de vida como a su disconformidad u problemas en la residencia, por lo que el equipo debe realizar acciones para contribuir a la recuperación de las experiencias traumáticas del adolescente y a promover estilos relacionales seguros que le permitan confiar en la intención de apoyo ofrecida en la residencia.

En cuanto se tiene conocimiento de una salida no autorizada o abandono de la residencia por parte del adolescente, se debe informar 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.

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. Esto es:

- 1) Tomar contacto con el Plan Cuadrante de Carabineros, para interponer denuncia de presunta desgracia y activar la búsqueda.
- 2) Oficiar al Tribunal de Familia dando cuenta del abandono y solicitando una orden inmediata de búsqueda.
- 3) Informar a Fiscalía, para pedir cuenta del estado de la denuncia de presunta desgracia.

En forma paralela, el director/a de la residencia deberá contar con un informe detallado respecto del contexto en que ocurre la salida no autorizada, y respecto de los últimos contactos con el/la adolescente; mientras que integrantes del equipo interventor deben realizar todas las acciones necesarias para encontrar al/la adolescente. Estas son las siguientes:

- Comunicarse con: su familia nuclear y/o extensa, si es posible de forma presencial; con establecimiento educacional, si asiste a uno; con adulto relacionado, amistades o pareja del/la adolescente; con otras personas que pudieran dar referencias de su ubicación.
- Realizar monitoreo en calle, a fin de pesquisar y verificar posibles ubicaciones donde podría encontrarse el adolescente.
- En caso de identificar el lugar en donde se encuentra, oficiar al Tribunal correspondiente informando la situación con el objeto de acotar la orden de búsqueda.

Mientras él o la adolescente no sea encontrado, el equipo residencial debe continuar realizando acciones de búsqueda de forma semanal durante el primer mes desde producirse la 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 Ministerio Público que informe respecto de las acciones de búsqueda y sus resultados, realizadas por las entidades correspondientes.

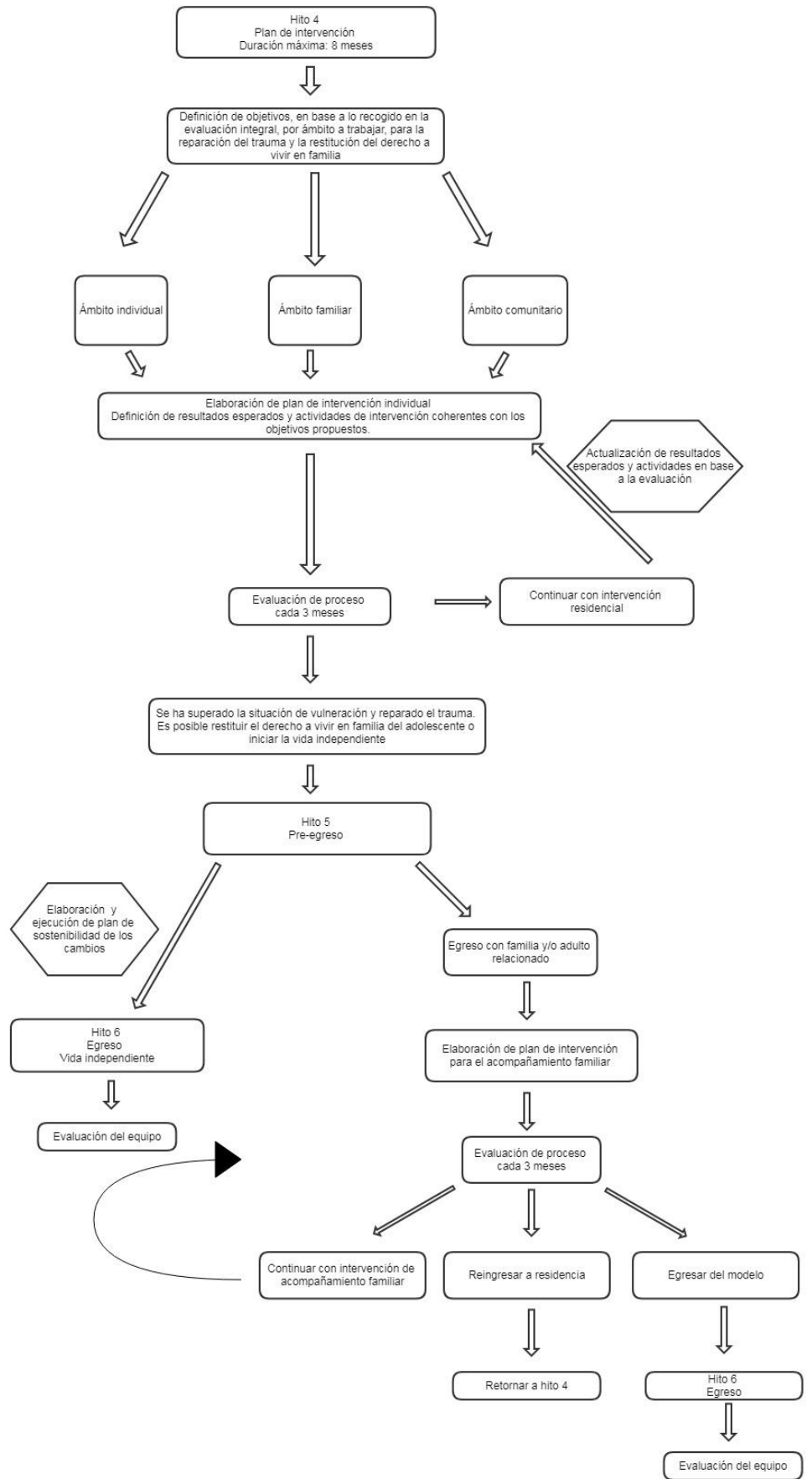
En aquellos casos en que la salida ocurre durante los primeros cinco días del/la adolescente en la residencia y que por tanto no se cuenta con información acabada respecto de sus redes familiares y de pares, se debe sumar al monitoreo en calle, comunicación con proyectos de intervención en que se encontraba previo al ingreso a la residencia o donde se encuentra vigente, y búsqueda directa del domicilio.

Si luego de un mes 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 lograr su ubicación. Cabe recordar que director/a de la residencia tiene el cuidado personal del adolescente, por tanto, es responsable de lo que le ocurra mientras está presente y también en el período en que ha abandonado la residencia

Si el adolescente logra ser reintegrado a la residencia, al momento de su regreso 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 competente, al Ministerio Público y a sus adultos familiares o relacionados.

Si él o la adolescente se encuentra bajo los efectos de alguna sustancia (drogas y/o alcohol) deberá ser monitoreado por su cuidador 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 y permanente del técnico que se encuentra en turno. En la misma línea, a fin de ofrecer un espacio residencial seguro para todos los y las adolescentes, se deberán revisar las pertenencias con que ingresa a la residencia luego de su salida no autorizada, sin retorno inmediato. Él o ella deben estar en conocimiento que ante el eventual porte de material ilícito se informará a alguna de las Policías (Investigaciones o Carabineros) a objeto que se presenten en la residencia, requisen lo encontrado y se activen los procedimientos que la Ley contempla.

Diagrama síntesis del proceso



VI. Recursos Humanos

7.1. Selección

El proceso de selección de los recursos humanos de las residencias, se lleva a cabo en base a los criterios y protocolos definidos por el Departamento de Gestión y Desarrollo de Personas de SENAME.

Los funcionarios que se desempeñen en la presente residencia, administrada directamente por este Servicio, deben responder a los requisitos generales para ingresar a la Administración del Estado y a las inhabilidades e incompatibilidades para el ejercicio de la función pública establecidas en la normativa vigente.

Asimismo, no podrán ejercer funciones en residencias de protección:

- 1.- Aquellas personas inhabilitadas para trabajar con niños o que figuren en el registro de inhabilidades para ejercer funciones en ámbitos educacionales o con menores de edad, que lleva el Servicio de Registro Civil e Identificación, en conformidad a la Ley N° 20.594 que crea inhabilidades para condenados por delitos sexuales contra menores y establece registro de dichas Inhabilidades.⁴⁴
- 2.- Las personas que han sido condenadas por delitos en contexto de violencia y sus antecedentes se encuentren en el registro especial que para estos efectos lleva el Registro Civil e Identificación, en conformidad con la Ley N° 20.066.

7.2 Inducción a la función

La residencia deberá realizar las siguientes acciones mínimas en el proceso de inducción del personal contratado:

- Descripción y especificación del rol, funciones y tareas específicas a cada integrante del equipo, explicitando las responsabilidades del cargo.
- Entrega de información acerca de la cultura organizacional de la institución responsable y de la misma residencia, los valores institucionales y los estándares de calidad de la atención.
- Información explícita y por escrito de los comportamientos aceptables y los no permitidos en relación al trato hacia los adolescentes⁴⁵

Las personas serán contratadas inicialmente por un periodo de tres meses, en que estarán a prueba. En el caso de nuevas contrataciones o reemplazos, también se deberán realizar procesos de selección de personal y garantizar que se mantendrán exigencias de formación y experiencia

Todos los funcionarios deben conocer y manejar los procedimientos contemplados en el plan o los planes de Inducción del Equipo, documento que deberá estar disponible ante una nueva contratación.

7.3. Capacitación

La institución responsable de la residencia deberá proveer o facilitar la participación del personal en procesos de capacitación, a fin de actualizar y profundizar conocimientos y prácticas para la intervención con los adolescentes y las familias. Se deben organizar también procesos de capacitación interna y acompañamiento sistemático por parte de profesionales del proyecto a la labor de cuidadores, junto a las acciones sistemáticas de apoyo, orientación, interacción cotidiana y otras acciones de acompañamiento

⁴⁴ SENAME verificará que cada postulante no figure en el “Registro de inhabilidad para trabajar con niños”, al que se puede acceder en el sitio web del Registro Civil (<http://www.registrocivil.cl/home.html>, “consultas de registros en línea”), como también en el sitio web institucional (<http://www.sename.cl/wsename/index.php>). Esta verificación se deberá realizar también, de manera semestral, respecto del personal contratado y ante nuevas contrataciones.

⁴⁵ Se dará cumplimiento a lo instruido por la Dirección Nacional de SENAME en la Circular N° 2308, de octubre 2013, la cual define procedimientos que se deben utilizar ante hechos eventualmente constitutivos de delito o maltrato físico o psicológico en contra de niños, niñas o adolescentes bajo el cuidado o atendidos por instituciones coadyuvantes o colaboradores acreditados del Servicio.

dentro de las rutinas diarias, en atención a la relevancia del rol del cuidador en el proceso de reparación y restitución de derechos de los/as adolescentes.

Se deberá **capacitar una vez al año como mínimo a todo el equipo que trabaja en la residencia, en instancias de formación con una extensión mínima de 8 horas**. En caso de que exista rotación del personal establecido por convenio (profesionales o cuidadores/as-educadores/as), se deberá planificar una jornada de capacitación extra para ese personal como parte de la inducción laboral.

A continuación, se establecen temas básicos a considerar en los procesos de capacitación, considerando los niveles de profundidad, de acuerdo a la brecha establecida o requerimientos de la función de quienes integran el equipo de trabajo (técnicos y profesionales):

- ✓ Intervención psicoterapéutica y social con niños, niñas o adolescentes víctimas de graves vulneraciones. Enfoques, estrategias. Interdisciplinariedad: rol de cada profesional y su aporte al proceso.
- ✓ Intervención psicoterapéutica y social con familias vulnerables. Enfoques, metodologías de evaluación e intervención. Interdisciplinariedad.
- ✓ Fortalecimiento de la autonomía progresiva de los niños y niñas.
- ✓ Preparación para la vida independiente de adolescentes. Experiencias, enfoques, estrategias. Interdisciplinariedad.
- ✓ Estrategias para la integración comunitaria de la residencia y de los niños, niñas y adolescentes atendidos.
- ✓ Desarrollo infantil y adolescente / Crisis del desarrollo
- ✓ Polivictimización - Trauma complejo y sintomatología
- ✓ Apego y parentalidad centrada en los recursos.
- ✓ Intervención en crisis.
- ✓ Sexualidad (educación sexual por curso de vida, cuidados, diversidad sexual, aspectos culturales, sexualidad y discapacidad)
- ✓ Intervención con adolescentes que presentan consumo problemático de alcohol y otras drogas.

Es deseable que los cuidadores cuenten con formación acreditada y experiencia en atención de niños, niñas, adolescentes y familias vulnerables, y que hayan trabajado en atención de niños en una residencia de protección, al menos durante dos años, con buena evaluación de su desempeño.

Complementario a ello, el organismo responsable de la residencia deberá otorgarles oportunidades de capacitación, a fin de que actualicen e incrementen los conocimientos necesarios y posean una mayor sensibilización respecto de las problemáticas y necesidades de la población objetivo, enfatizando temas tales como: buen trato, apego y parentalidad centrada en los recursos, modelamiento e incremento del repertorio de conductas para la prevención y enfrentamiento de las crisis, primeros auxilios y técnicas de reanimación; efectos del consumo de alcohol y otras drogas en el desarrollo (tipos de sustancias y sus efectos en el organismo).

7.4. Cuidado de equipo⁴⁶

Las actividades de cuidado del equipo están dirigidas a descomprimir las sensaciones, sentimientos y emociones relacionadas con el trabajo en la residencia, que puedan experimentar profesionales, técnicos y personal administrativo, orientándoles en el desarrollo de estrategias de afrontamiento, de trabajo colaborativo y de apoyo mutuo en el equipo, a fin de prevenir el riesgo de sufrir de burnout o desgaste profesional⁴⁷. En este punto, es fundamental poder relevar el desarrollo de factores auto protectores, en virtud de la necesidad de cuidarse para poder cuidar a otros.

⁴⁶ Se sugiere consultar la Guía para el diseño de estrategias de Cuidado de Equipo. FACSO, U. de Chile/DEPRODE, SENAME en http://www.sename.cl/wsename/otros/24-horas_2015/pdf/4_Guia_Diseño_Estrategias_Cuidado_%20Equipo.pdf

⁴⁷ El desgaste y el agotamiento profesional, se refiere a una reacción caracterizada por síntomas que van más allá de lo esperado de acuerdo a las exigencias de desempeño físico de las labores realizadas. Se presenta en profesionales que trabajan en contacto con personas, especialmente en profesiones de ayuda y en aquellos que trabajan con temas como violencia, abuso, traumatización; especialmente con personas que viven en pobreza, que representa una situación de violencia social. Muchos de sus síntomas se

En ese sentido, se recomienda la realización de instancias que aborden las situaciones y problemas que enfrenta el personal a cargo del cuidado diurno y nocturno, con participación de los profesionales y dirección de la residencia, revisando esas situaciones y reflexionando acerca de las respuestas más apropiadas, de acuerdo a los recursos y realidad particular de cada residencia.

Se sugiere que estas instancias de taller/supervisión (dirigidas por profesional externo al equipo) se realicen en dependencias de la residencia, para revisar los procedimientos y actuaciones en el mismo lugar en que ocurren, tomando las variables contextuales como un tema a revisar. Este tipo de trabajo con el personal a cargo del cuidado cotidiano propicia la reflexión y fortalecimiento de sus conocimientos y recursos para intervenir en situaciones tanto rutinarias como imprevistas o de crisis.

SENAME deberá organizar jornadas de cuidado de equipo, ejecutadas por externos, con una frecuencia a lo menos trimestral, donde participará el personal de acuerdo a una planificación que considere el resguardo de la seguridad y desarrollo de actividades regulares con los adolescentes, como también que todo el personal tenga la oportunidad de participar en dichas jornadas. Para ello, se podrán considerar estrategias tales como turnos, colaboración de personal de otras residencias a su cargo u otras que se evalúen como favorables, a fin de asegurar la protección de los adolescentes en la residencia mientras se desarrolla la actividad.

En general, se deberá favorecer la existencia de estrategias permanentes de cuidado y generación de un clima de buen trato, propiciando un contexto laboral favorable y contenedor, que facilite una relación de trabajo sana, dialogante y de aprendizaje permanente para todo el equipo de intervención, configurando el desarrollo de un buen trabajo técnico, lo que contribuirá a evitar las rotaciones de personal, y por ende, al fortalecimiento de la confianza y seguridad de los sujetos de atención.

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

7.5. Cuadros de recursos humanos

A continuación, se presenta el cuadro de dotación de personal para una residencia de vida familiar considerando subvención de residencia especializada con dos programas asociados.

Equipo de intervención⁴⁸

CARGO	ESTÁNDAR	JORNADA
DIRECTOR	1	Jornada completa
PSICÓLOGO	1 cada 06 adolescentes	Jornada completa
TERAPEUTA OCUPACIONAL	1 cada 06 adolescentes	Jornada completa
TRABAJADOR SOCIAL	1 cada 12 adolescentes	Jornada completa
CUIDADOR DIURNO ⁴⁹	1 cada 4 adolescentes	Jornada completa
TÉCNICO EN CUIDADO NOCTURNO ⁵⁰	1 cada 6 adolescentes	Jornada completa

De acuerdo a las orientaciones para la intervención descritas en los capítulos precedentes, la dotación señalada en el cuadro anterior implica -para una residencia de 12 plazas de atención simultánea-, contar con 2 psicólogos (1 para intervención con familia y 1 con adolescentes); 2 terapeutas ocupacionales (para trabajar con adolescentes) y 1 trabajador social (para trabajo con adolescentes y familias).

Personal administrativo

CARGO	ESTÁNDAR	JORNADA
MANIPULADOR DE ALIMENTOS	1 para días hábiles y 1 para fines de semana y festivos	Jornada completa
AUXILIAR (ASEO, ESTAFETA)		Jornada completa

7.6. Requisitos y funciones

Director/a

La dirección de la residencia estará a cargo de un profesional del área de la salud o de las ciencias sociales, con título de una carrera de 8 semestres, a lo menos, certificado por una institución de educación superior reconocida por el Estado, quien deberá acreditar experiencia de trabajo de dos años en residencia de protección.

Le corresponde a quien ejerce la dirección de la residencia, resguardar el buen funcionamiento del personal administrativo, del equipo técnico y de los programas de trabajo, considerando lo siguiente:

- Articulación con la red asistencial pública de Salud para el acceso a todas las atenciones y controles requeridos por los sujetos de atención de la residencia.

⁴⁸ La proporción de profesionales por número de adolescentes atendidos responde a lo descrito en el proceso de intervención, donde, para el primer componente (intervención con adolescente), se enfatiza el trabajo articulado de psicólogo/a con terapeuta ocupacional al que se suma el resto del equipo, mientras que en el caso de la intervención con familia se enfatiza la intervención articulada de trabajador social con psicólogo.

⁴⁹ Al menos un cuidador diurno y uno nocturno, debe tener formación en primeros auxilios.

⁵⁰ Este personal encargado del cuidado nocturno, debe permanecer en vigilia para garantizar el efectivo resguardo de la integridad de los/as adolescentes, asegurando además la protección frente a cualquier situación de emergencia que acontezca durante la noche.

- b) Matrícula y apoyo a la permanencia y promoción de los/as adolescentes en instancias formales de escolaridad (establecimientos educacionales regulares o especiales, inscripción para rendición de exámenes libres, excepcionalmente).
- c) Articulación con Subsistema Chile Crece Contigo (embarazo adolescente); Ministerio de Desarrollo Social, Senadis, Senda, Junaeb, otros, de acuerdo a los derechos de los/as adolescentes a recibir subsidios, becas, bonos, asignaciones, prestaciones y bienes; como también las familias participantes en el proceso de trabajo de la residencia.
- d) Resguardo del cumplimiento de protocolos para mantención y administración de medicamentos; así como para enfrentar las urgencias médicas de mayor probabilidad de ocurrencia, y ante el fallecimiento de un/a adolescente. Todo ello, en coordinación con los establecimientos de la red asistencial de salud.
- e) Resguardo del cumplimiento de las normas procedimentales ante desajustes emocionales o conductuales de los/as adolescentes.
- f) Resguardo del cumplimiento de los lineamientos técnicos de SENAME (ya sea en la forma de circulares, protocolos, normas, orientaciones, u otras)
- g) Verificación y validación del registro actualizado y riguroso respecto de cada caso, en las distintas fases del proceso.
- h) Protección de la confidencialidad de la información personal de cada adolescente, así como de la prohibición de divulgación de imágenes de éstos en medios de comunicación.
- i) Verificación del cumplimiento de las buenas prácticas de preparación de alimentos y el programa de alimentación para los adolescentes, con asesoría de nutricionista de la red de salud.
- j) Resguardo de la efectiva incorporación de un plan de inclusión comunitaria de la residencia, orientado a fomentar la vinculación de los niños, niñas y adolescentes con el entorno, para su participación en instancias acordes a sus requerimientos e intereses. Esto es, del intersector y redes presentes en la comuna que desarrollan actividades recreativas, deportivas, culturales, artísticas, otras, de apoyo al proceso de intervención del equipo residencial.
- k) Verificación y control para que el recurso humano de la residencia cumpla con las competencias necesarias para el cuidado y atención de los adolescentes.
- l) Fomentar y potenciar un clima organizacional armónico y el desarrollo del proyecto bajo conceptos de trabajo y colaboración interdisciplinaria permanente, con enfoque de cuidado de equipo.
- m) Velar porque se cumplan las medidas de seguridad y mantención de la residencia.
- n) Velar porque todo adolescente cuente con ropa de uso personal, de acuerdo a la temporada, limpia y en buen estado, con sus propios útiles de aseo y todos los materiales que requiera para el buen desarrollo de las actividades cotidianas.
- o) Asegurar el respeto y ejercicio de los derechos de los adolescentes acogidos en la residencia.

Profesionales (terapeuta ocupacional, psicólogo, trabajador social)
--

La residencia dispondrá de un equipo conformado por profesionales con título universitario del área de la salud y las ciencias sociales, encargado de las acciones de evaluación del caso a nivel individual, familiar y comunitario, y de la formulación, ejecución y evaluación del plan de intervención individual para cada caso. Por tanto, con las siguientes responsabilidades:

- a. Evaluación integral de la situación del adolescente y su familia y vinculación con redes de apoyo.
- b. Coordinación y participación en el diseño, desarrollo, monitoreo y evaluación de los planes de intervención.
- c. Desarrollo de procesos de intervención en los ejes psico-socioeducativo, terapéutico y familiar.
- d. Estructuración y desarrollo cotidiano de un ambiente restaurativo de derechos en la residencia.
- e. Diseño y ejecución de intervenciones conjuntas y coordinaciones con instancias del intersector o de las redes comunales pertinentes a los planes de intervención individual.
- f. Seguimiento de las interconsultas o derivación del adolescente a atenciones de salud o de otros programas, de acuerdo a los requerimientos del caso.
- g. Realizar acciones de inducción, apoyo y acompañamiento a los/as Cuidadores/as, en las tareas que realizan.

- h. Asesorar y supervisar que la residencia cuente con condiciones de vida promotoras de la salud y otros derechos de los adolescentes.
- i. Asesorar a la dirección de la residencia con elementos técnicos relacionados con la intervención de los casos.
- j. Apoyar a la dirección en aspectos relacionados con la gestión de la residencia.
- k. Respaldo y participar en la planificación diaria de la residencia.
- l. Elaborar informes según solicitud y competencia profesional, para la judicatura, Sename u otras instancias, según corresponda (por ejemplo, Fiscalía, Contraloría).
- m. Conducir procesos orientados a la restitución del derecho del adolescente a vivir con familia o de manera autónoma, en condiciones de bienestar y revinculación familiar y social.

Cuidadores/as

Las principales responsabilidades de los/as cuidadores/as son:

- a. Favorecer un ambiente seguro y de protección en horarios diurnos y nocturnos que colabore con el desarrollo integral del adolescente.
- b. Responder a las necesidades específicas de atención, contención emocional, escucha activa, cuidados y hábitos de la vida diaria de los adolescentes. .
- c. Establecer relaciones basadas en el respeto y buen trato con los adolescentes.
- d. Regular y mediar conflictos haciendo uso de reglas y límites, establecidos en las normas de convivencia y protocolos técnicos-administrativos de la residencia.
- e. Integrarse y formar parte del equipo de intervención, manteniendo una comunicación fluida, eficaz y permanente, como también con los adolescentes y las familias o adultos relacionados.
- f. Participar en la planificación, desarrollo y evaluación de los planes de intervención.
- g. Dejar constancia documentada de las acciones realizadas, de acuerdo al plan de intervención y de acontecimientos relevantes.

Manipulador/a de alimentos

Las funciones del/la manipulador/a de alimentos son:

- a. Elaboración de preparaciones alimentarias de acuerdo a requerimientos de los adolescentes (cuatro comidas diarias y dos colaciones).
- b. Distribución de los alimentos, de acuerdo a los horarios establecidos.
- c. Mantenimiento y conservación de los alimentos en condiciones higiénicas y de orden.
- d. Limpieza, desinfección y mantenimiento de la higiene de los espacios destinados a la elaboración, almacenamiento y servicios de alimentos.
- e. Elaboración de minutas acordes a orientaciones de nutricionista de la red de salud.
- f. Preparación de dietas especiales, en caso de enfermedades u opciones de los adolescentes (vegetariana, vegana).

Auxiliar

La residencia contará con auxiliar para la limpieza, jardinería y mantenimiento de las dependencias, de uso de los adolescentes y equipo.

Conjuntamente, le corresponderá el traslado de la correspondencia desde la residencia a la red de instituciones con las que se vincula.

El auxiliar deberá contar con estudios básicos completos como requisito mínimo.

Anexo Nº 1 Estándares para el cuidado alternativo residencial

ESTÁNDARES MÍNIMOS DE FUNCIONAMIENTO	
Estándar Nº1: Emplazamiento, estructura física y equipamiento	
El inmueble e infraestructura debe proporcionar espacios acogedores e insertarse en sector (barrio) con variedad de recursos comunitarios, inclusivos y con implementación acorde a las características del desarrollo y curso de vida de los sujetos de atención.	Inmueble ubicado en sector de fácil acceso, con red de transporte público y disponibilidad de servicios comunitarios, alejado -al menos 300 metros- de focos de insalubridad (basurales, por ejemplo).
	Entorno sin sectores de peligro para integridad física de niños/as, tales como cercanía de autopistas, quebradas, vías férreas, otros.
	Lejos de expendio de bebidas alcohólicas, de focos habituales de tráfico y consumo de drogas, delincuencia, explotación sexual comercial u otras situaciones que puedan interferir la protección y recuperación de los/as adolescentes atendidos en la residencia.
	Prevención de riesgos: estacionamientos totalmente separados de área de juegos, mediante cierres no trepables; protección de conexiones eléctricas, gas y otros.
	Inmueble libre de riesgos estructurales y sanitarios (buen estado de conservación, mantención e higiene, sin humedad, sin malos olores, con ventilación apropiada).
	Iluminación natural y artificial; mecanismos de climatización seguros, en invierno y verano.
	Consideración de las normas de infraestructura del Servicio para dormitorios, áreas comunes y otros espacios.
	Accesos inclusivos para personas con discapacidad, en especial con movilidad reducida (rampas, altura y ancho de entradas y puertas, etc.)
	Decoración de dormitorios realizada por adolescentes, con elementos personales y a su gusto, en su espacio.
	Muebles de uso común, acordes a la etapa de desarrollo de usuarios y actividades cotidianas.
Estándar Nº2: Población focalizada	
El ingreso y permanencia (mientras se desarrolla el respectivo proceso de atención), de un niño, niña o adolescente en cuidado alternativo, responde al menos a una de las siguientes situaciones de vulneración: Negligencia. Abandono (desamparo total, en vía pública, hospital, u otros). Explotación sexual, trata. Maltrato infantil (físico, psicológico y/o relativos a la indemnidad sexual). Violencia intrafamiliar reiterada o constitutiva de delito. Maltrato prenatal.	Omisión de cuidados por períodos prolongados de tiempo.
	Desamparo total o abandono, según Ley de Adopción.
	Explotación con fines comerciales (trabajos intolerables o peligrosos)
	Ausencia de adulto protector y delito sexual.
	Violencia de adulto hacia adolescente como conducta frecuente, intensa y premeditada y sin existencia de un adulto protector.
	Riesgo inminente para el niño o niña que está por nacer.
Estándar Nº3: Pertinencia territorial	
Los ingresos a cuidado alternativo corresponden a niños, niñas y adolescentes del territorio en que se ubica la residencia, respetando la	Cercanía de la residencia con lugar donde habita su familia, amigos u otros adultos relacionados.
	Posibilidad de continuar en establecimiento educacional u otra instancia (formativa, deportiva, recreacional, etc.) donde participaba al ingresar a la residencia.

comunidad de referencia u origen.	
Estándar Nº4: Atención en grupos pequeños y a hermanos	
Las comunidades de vida residencial o familiar se conforman en grupos pequeños que permiten la atención personalizada y acorde a la etapa del desarrollo, donde se evita la separación de hermanos/as.	Se reproduce en la cotidianidad un ambiente de vida familiar.
	Cada niño, niña o adolescente cuenta con un cuidador de referencia.
	El ambiente de la residencia responde al curso de vida de adolescentes atendidos y contribuye a los objetivos de reparación y restitución de derechos.
	Residencia hace excepción en los rangos etarios, ante la necesidad de no separar hermanos, con los debidos resguardos en disposición de dormitorios y otros espacios de privacidad.
Estándar Nº5: Gestión de redes comunitarias públicas y privadas	
La residencia gestiona acceso y asistencia o mantención en ámbito de salud, educación, instancias de protección social y otros derechos, como también con la oferta comunitaria disponible desde la sociedad civil.	Inscripción y controles de salud regulares actualizados en atención primaria y –según necesidades- especializada.
	Acceso a beneficios de protección social (Chile Crece, Senadis, otros) en la forma de subsidios, bonos, becas, prestaciones, otros, de acuerdo a derecho y necesidades.
	Matrícula educacional, según necesidades (establecimientos educacionales, exámenes libres, formación técnica superior, universitaria).
	Acceso a oferta comunitaria de recreación, deporte, arte, cultura, otros, de acuerdo a intereses y características de cada niño, niña o adolescente.
Estándar Nº6: Adecuada cobertura de las necesidades básicas	
Todos los adolescentes tienen atendidas sus necesidades básicas como: alimentación, vestuario, higiene personal, recreación, materiales escolares y para el juego, de acuerdo a requerimientos de la etapa del desarrollo y curso de vida e intereses personales.	Alimentación acorde a la edad y requerimientos dietéticos específicos.
	Entrega de cuatro comidas y dos colaciones al día.
	Vestuario acorde a la estación del año, talla y actividades (escolares, deportivas, otras).
	Útiles de aseo personal, según sexo y etapa del desarrollo.
	Materiales para el desempeño escolar, según lo solicitado por el establecimiento educacional al que asisten.
	Elementos lúdicos y recreacionales acordes a la edad e intereses de adolescentes.
ESTÁNDARES MÍNIMOS PARA LA INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL	
Estándar Nº7: Protección y relaciones interpersonales: ambiente emocionalmente seguro	
El acogimiento residencial deberá ofrecer como objetivo primordial un ambiente seguro y protector para los niños, niñas y adolescentes, constituyéndose en un entorno de convivencia apacible y armónico de vinculaciones afectivas y apoyo con adultos e iguales. Las relaciones interpersonales, se basarán en el respeto mutuo y la aceptación.	Cada adolescente atendido cuenta con cuidador/a principal, como figura de apoyo estable.
	Se promueve la interacción afectuosa y respetuosa entre pares y personal de la residencia.
	Las actividades de la residencia fomentan la participación de los niños, niñas o adolescentes, en la toma de decisiones, según su edad.
	Las actividades y rutinas de la residencia promueven la autonomía progresiva de cada adolescente.
Estándar Nº8: Recursos humanos idóneos y estandarizados	
Cuidadores y profesionales con perfil de habilidades blandas y	El proceso de selección evalúa habilidades blandas, competencias técnicas y experiencia.

competencias técnicas requeridas, suficientes en número, con proceso de selección, inducción, perfeccionamiento y asesoría técnica continua.	Equipo interdisciplinario de profesionales y técnicos con experiencia de trabajo con niñez y/o adolescencia vulnerada en sus derechos y familias.
	Cuidadores con educación técnico-profesional (asistente de párvulos, de educación diferencial, técnico o educador social, otros) y habilidades blandas, facilidad de vinculación y tolerancia a la frustración.
	Personal nuevo recibe inducción y todo el equipo es considerado en programa de formación continua.
	Todo el personal es apoyado y acompañado sistemáticamente por profesionales que velan por el cuidado de equipos.
Estándar Nº9: Mantención de vínculos familiares o significativos protectores	
Facilitar y apoyar los contactos con las familias, sin restricción (a no ser que exista una orden judicial en contrario), con espacios físicos para visitas, horarios flexibles y oportunidades para compartir actividades que fomenten el contacto interpersonal entre adultos y niños, niñas y adolescentes.	Se define con cada familia la periodicidad de los contactos, visitas o salidas.
	Estas actividades se registran según: frecuencia, duración, lugar, profesional responsable y personas autorizadas para visitar o salir con el niño, niña o adolescente.
	La intervención con cada niño, niña o adolescente considera la opinión respecto de la familia o personas relacionadas, y apoya los momentos de encuentro y posterior a éste. .
	Si una visita programada no se concreta, el niño, niña o adolescente recibe información acerca de lo ocurrido y se acoge la expresión de sus sentimientos.
	En caso de niños, niñas o adolescentes sin posibilidad de egreso con familia biológica, la intervención considera la preservación de la identidad e historia familiar.
Estándar Nº10: Reunificación familiar	
Las familias participan en procesos de intervención para la reunificación, orientados a mejorar su situación en el tiempo más breve posible para recuperar la convivencia con su hijo o hija.	La familia participa en una actividad presencial de al menos 1 vez por semana.
	Se conoce en profundidad la evaluación de la familia y de las competencias de protección a reforzar, según el PII de intervención familiar.
	Las visitas o contactos del niño, niña o adolescente se organizan de forma que contribuyan a la revinculación y fortalecimiento de las competencias de cuidado.
	La intervención implica búsqueda de redes familiares, evaluaciones y plazos que permiten reorientar el plan de trabajo, ante resultados desfavorables para el objetivo de reinserción del niño, niña o adolescente con su familia de origen.