



**BASES TÉCNICAS**

**LINEA DE ACCION CENTROS RESIDENCIALES**

**MODALIDAD RESIDENCIAS ESPECIALIZADAS  
(Sin programa adosado)**

**REN**

**DEPARTAMENTO DE PROTECCIÓN DE DERECHOS  
SERVICIO NACIONAL DE MENORES**

**Abril 2011**

## INDICE

<b>I.- PRESENTACIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>1. Enfoques para la intervención .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1. Enfoque inclusivo de necesidades especiales .....</b>	<b>2</b>
<b>1.2. Enfoque intercultural .....</b>	<b>2</b>
<b>1.3. Enfoque de género.....</b>	<b>3</b>
<b>1.4. Enfoque de gestión intersectorial .....</b>	<b>3</b>
<b>II.- OBJETIVOS .....</b>	<b>5</b>
<b>2.1 Objetivo general. ....</b>	<b>5</b>
<b>2.2 Objetivos específicos. ....</b>	<b>5</b>
<b>2.3. Resultados esperados.....</b>	<b>5</b>
<b>III.- ORIENTACIONES TÉCNICAS ESPECÍFICAS: .....</b>	<b>6</b>
<b>3.1 Sujeto de atención:.....</b>	<b>6</b>
<b>3.2. Cobertura y focalización territorial .....</b>	<b>7</b>
<b>IV.- CRITERIOS METODOLÓGICOS.....</b>	<b>7</b>
<b>V.- EJES DE LA INTERVENCIÓN .....</b>	<b>8</b>
<b>5.1. Intervención psico y socioeducativa .....</b>	<b>8</b>
<b>5.2. Intervención Psicoterapéutica .....</b>	<b>9</b>
<b>5.3. Intervención Familiar y Social .....</b>	<b>10</b>
<b>6.1. Ingreso y acogida:.....</b>	<b>10</b>
<b>6.2. Evaluación biopsicosocial .....</b>	<b>11</b>
<b>6.3. Formulación y desarrollo del Plan de Intervención Individual (PII):</b>	<b>11</b>
<b>6.4. Desarrollo del Plan de Intervención Individual:.....</b>	<b>13</b>
<b>6.5. Egreso: .....</b>	<b>14</b>
<b>VII.- RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES:.....</b>	<b>15</b>
<b>7.1. Recursos humanos .....</b>	<b>15</b>
<b>7.2. Recursos materiales: .....</b>	<b>18</b>
<b>VIII REGISTROS: .....</b>	<b>19</b>

## I.- PRESENTACIÓN

La línea de acción programática: **centros residenciales**, forma parte del compromiso de Estado de brindar asistencia y protección a niños, niñas y adolescentes privados de cuidados parentales y consiste en integrar a un centro residencial aquellos niños, niñas y adolescentes, que producto de grave vulneración de derechos y debido a una decisión judicial, deben ser separados de su grupo familiar de origen<sup>1</sup>, mientras se realizan las acciones para restablecer su derecho a vivir en familia, fortalecer o mantener sus vínculos familiares, o de preparación para la vida independiente.

Las residencias especializadas están destinadas a proporcionar a estos niños, niñas y adolescentes la satisfacción de sus necesidades básicas en espacios nutricios y formativos de vida familiar, que incorporen contención y apoyo afectivo, asegurando los servicios necesarios para su bienestar y desarrollo integral.

Las residencias especializadas constituyen un recurso para los proyectos ambulatorios especializados en la reparación del daño, pues se trata de residencias destinadas a la atención de niños, niñas o adolescentes que viven situaciones de alta complejidad, en cuanto han sufrido vulneraciones graves generadas por la ausencia o debilidad en las competencias protectoras que debe brindar el/la adulto responsable de sus cuidados y seguridad básica.

De acuerdo a la Ley 20.032 que define la subvención de la línea residencial y a su Reglamento, las residencias especializadas comprenden un factor de complejidad en la subvención presupuestaria asignada y están referidas a: **"aquel niño, niña o adolescente que requiere cuidado, contención y atención especializada, debido a las consecuencias, en el desarrollo social, físico, afectivo, sexual, cognitivo y conductual, de la grave vulneración de derechos de la que ha sido víctima. Estarán comprendidas en este criterio, problemáticas de maltrato grave, explotación sexual comercial, situación de calle, drogadicción, infracciones a la ley penal de niños y adolescentes, entre otras."**

La gestión de un centro residencial presenta múltiples desafíos técnicos y financieros los cuales deben ser asumidos de forma complementaria entre los recursos gubernamentales y privados. Como sugerencia al logro de los objetivos y a los diversos requerimientos de los usuarios/as, buenas prácticas institucionales han mostrado iniciativas de autogestión que apoyan la optimización de los recursos materiales y humanos con los que cuentan los centros.

Las presentes bases reconocen el escenario actual y la capacidad de auto-gestión de los organismos colaboradores y plantean los requerimientos proyectados para el próximo quinquenio, aportando innovaciones al modelo producto de un proceso participativo<sup>2</sup>, reflexivo y documentado<sup>3</sup>, que se orienta a la mejora continua de la atención de niños/as y adolescentes gravemente vulnerados en sus derechos.

### 1. Enfoques para la intervención

Las presentes bases especifican los enfoques transversales que el Sename releva en el accionar de los proyectos con los niños, niñas, adolescentes, sus familias y/o adultos significativos y la comunidad, en dirección a una óptica y prácticas de protección integral, fundadas en la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño. Además de los que se encuentran vigentes tales como; el enfoque de inclusión, de género, intercultural, así como abordajes que pueden incluirse en las estrategias de intervención como por ejemplo, los enfoques sistémico, ecológico, evolutivo, entre otros, pertinentes al trabajo especializado con población infanto-adolescente vulnerada

---

<sup>1</sup> Con familia de origen nos referimos a aquellas personas a cargo de los niños/as, y que debieran cumplir con los roles de cuidado, crianza y formación, y respecto de los cuales el Tribunal ha determinado que el niño/a debe ser separado de ellos. Generalmente son familiares cercanos: madre, padre, abuelos, que se han hecho cargo del niño/a y, en la mayoría de los casos tienen su tuición.

<sup>2</sup> Observatorio de la Línea de Acción Residencial. Sename- Organismos Colaboradores Acreditados realizado entre Nov 2008 a Dic2009

<sup>3</sup> Sistematización Centros Residenciales. Sename 2007. Estudios.

en sus derechos, así como trabajo en red y con otros sectores, que también pueden ser incorporados en la propuesta. Algunos de ellos se presentan a continuación, esperándose que sean plasmados en la operacionalización cotidiana de estos centros:

### 1.1. Enfoque inclusivo de necesidades especiales

De acuerdo a los compromisos adquiridos por el Estado chileno, al ratificar la Convención de los Derechos del Niño y, más recientemente, la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, toda entidad gubernamental abocada a la protección de derechos de la infancia y la adolescencia ha de tener incorporada la mirada de las necesidades especiales de atención que pueden presentar niños/as y adolescentes durante su proceso de desarrollo.

En efecto, las necesidades especiales (ya sean de carácter transitorio o permanente) deben ser entendidas tal como las define la nueva Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ratificada por el Estado de Chile en Agosto del 2008. Esto es, como **"aquellas necesidades especiales (físicas, mentales, intelectuales, sensoriales) que al interactuar con diversas barreras y actitudes del entorno impiden la participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás"** (Preámbulo, inciso e).

Esta definición pone en el centro a estos grupos objetivos minoritarios, en el sentido de que deben ser visibilizados como personas que aportan; ya no es un problema de salud y rehabilitación radicado en sí mismos/as, si no un imperativo de equidad social que debe resolverse incorporando a los niños/as y adolescentes con necesidades especiales (NE) en igualdad de condiciones con los demás a la vida en sociedad. Por ende, la responsabilidad de la inclusión ya no es sólo del sujeto si no que está basada en una comunidad que lo protege, proporcionando los soportes, recursos, ayudas técnicas, adecuaciones y ajustes necesarios.

El enfoque inclusivo actual es tolerante de la diversidad ya que introduce el reconocimiento de la autonomía e independencia individual de los niños/as y adolescentes con capacidades diferentes, valorando su dignidad intrínseca, sus aportes y todos sus derechos como los de: preservar su identidad, incluyendo la participación y toma de decisiones relacionadas con ellos/as mismos, derecho a la educación inclusiva, a la salud y rehabilitación de calidad, de acceso a la justicia, entre otros, y en particular de ser especialmente protegidos contra todo tipo de explotación abuso o situación de vulneración. Esto último, porque se reconoce que este grupo se encuentra más expuesto a ser víctima de vulneraciones de distinto orden.

El propósito de esta perspectiva se orienta a diseñar y ejecutar acciones mancomunadas con los distintos actores sociales incorporando "ajustes razonables" cuando sea posible, entendiendo por tal, el crear las condiciones favorables, remover obstáculos, y/o realizar las adecuaciones necesarias para garantizar las oportunidades, el disfrute o ejercicio de derechos, en pie de igualdad con los demás.

En ese sentido, los esfuerzos van dirigidos a asegurar que los niños/as y adolescentes sean protegidos e incluidos dentro de una comunidad sensible que los visibiliza, que se abre a la diversidad sin discriminación y acepta las necesidades especiales como desafíos que forman parte de su responsabilidad social.

### 1.2. Enfoque intercultural

La diversidad cultural de la sociedad actual y los avances en materia de derechos plantean relevantes desafíos para el diseño de políticas y por ende para la concreción de las mismas en estrategias de intervención. Uno de los aspectos en que esto es reflejado es en el avance en materia de enfoque intercultural por el cual entenderemos no sólo la convivencia de diferentes grupos culturales, etnias, migrantes, en espacios sociales comunes, sino que éstos se enriquezcan mutuamente, permaneciendo concientes de su interdependencia y de la valoración de sus raíces (Leurin, 1987)<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> (Leurin, 1987). Citado en Aguado Odina María Teresa. La educación intercultural: concepto, paradigmas, realizaciones. Ver en [www.educarchile.cl](http://www.educarchile.cl).

Es necesario señalar la existencia de una variedad de concepciones en esta materia. Una de éstas es el concepto de "multiculturalidad" el cual alude más bien a la coexistencia, sin incorporar las relaciones entre los grupos de culturas diversas, lo cual desde algunos autores podría tender a generar situaciones de racismo o discriminación.

Como aspecto relevante es necesario indicar que el enfoque intercultural contiene anclaje jurídico en diversos artículos de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño.

Así, el artículo N° 2 plantea que: *"se respetarán los derechos enunciados en la presente Convención y asegurarán su aplicación a cada niño sujeto a su jurisdicción, sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus representantes legales, y se tomarán todas las medidas apropiadas para garantizar que el niño se vea protegido contra toda forma de discriminación o castigo por causa de la condición, las actividades, las opiniones expresadas o las creencias de sus padres, o sus tutores o de sus familiares"*.

Asimismo, el artículo N° 8, establece la necesidad de *"respetar el derecho del niño a preservar su identidad, incluidos la nacionalidad, el nombre y las relaciones familiares de conformidad con la ley sin injerencias ilícitas"*, mientras que los artículos N° 14 y N° 30 de la CDN precisan el derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión, al indicar que *"los Estados en que existan minorías étnicas, religiosas o lingüísticas o personas de origen indígena, no se negará a un niño que pertenezca a tales minorías o que sea indígena el derecho que le corresponde, en común con los demás miembros de su grupo, a tener su propia vida cultural, a profesar y practicar su propia religión, o a emplear su propio idioma"*.

Mediante un estudio realizado el año 2007<sup>5</sup> en los centros residenciales se pudo constatar la ausencia de experiencia y conocimiento en materia de interculturalidad y/o práctica de los derechos culturales y lingüísticos de los niños y niñas indígenas, lo que exige avanzar en la incorporación de este enfoque por cuanto la realidad del país indica la presencia creciente de familias y niños/as migrantes de países vecinos, de etnias específicas, de los pueblos gitanos y originarios, entre otros. Por ende, esta realidad debe movilizar a los equipos de intervención, en la entrega de respuestas más pertinentes, en ese sentido.

### **1.3. Enfoque de género**

El diseño de programas con perspectiva de género tiene como propósito la integración de las necesidades y experiencias de niños, niñas y adolescentes de manera de propiciar entre ellas y ellos condiciones igualitarias.

Para ello, es necesario incentivar procesos de formación, discusión y reflexión en torno al enfoque de género en el equipo de trabajo, que involucre tanto a profesionales, técnicos/as, y a educadores de trato directo.

Esto permitirá revisar los mitos, estereotipos y sesgos de género presentes en sus prácticas y discursos, para de esta forma tener mayor claridad respecto del tema en la intervención con niños, niñas y adolescente, así como en la búsqueda de estrategias de trabajo que incluyan la perspectiva de género.

Es importante también que el equipo pueda agudizar la mirada en torno a conductas y/o discursos de niños y niñas, especialmente al referirse al otro sexo, entre otras que resulten pertinentes.

### **1.4. Enfoque de gestión intersectorial**

La intervención para la atención residencial y reinserción familiar de niños y niñas separados de su medio familiar por vulneraciones de derechos, implica incorporar el

---

<sup>5</sup> Estudio: "La realidad de niños, niñas y adolescentes de pueblos indígenas residentes en centros para mayores del Sename". Sename/ Ufro, 2007. [www.sename.cl](http://www.sename.cl)

enfoque intersectorial promoviendo el desarrollo de acciones colaborativas, mediante el concurso y participación activa de todos los sectores y actores que de alguna forma se relacionan con ellos.

Es así, que las acciones del proyecto suelen no ser suficientes por si solas para el logro exitoso de dicho objetivo, debiendo necesariamente ser complementadas con el aporte de instituciones tales como: Programas Sociales de la Municipalidad, dispositivos de Salud correspondientes, escuelas o departamentos de Educación, organizaciones privadas, red de voluntariado, entre otros, y organizaciones de la red del niño o niña y su familia y de organizaciones sociales y comunitarias.

Lo anterior, busca convocar a las organizaciones formales, informales y personas de la comunidad en que se desenvuelven los niños/as, adolescentes y sus familias, en la contribución a los apoyos, materiales, afectivos y sociales necesarios desde sus competencias las que resultan claves para una atención de calidad.

Implica construir en conjunto una red operativa que funcione por medio de un intercambio de recursos destinados a apoyar y superar situaciones críticas familiares, como también, instalar una red protectora social efectiva para el niño/a o adolescente y su familia. Desde esta perspectiva, una red de colaboración que contiene diversas experticias puede también constituirse en aporte y soporte de definiciones programáticas que requieren del concurso compartido.

Así, el equipo del proyecto tiene la función de incorporar a su quehacer la gestión de redes para potenciar estos recursos, y apoyar a las familias o adultos protectores para el logro de su autonomía y autogestión en este ámbito, orientándose en el egreso exitoso del proyecto.

En este contexto, la gestión intersectorial de la residencia, es una oportunidad de trabajo colaborativo que debe orientarse a facilitar el acceso de los niños/as a la oferta pública disponible en el territorio, es decir diversos servicios y ofertas sectoriales para la satisfacción de necesidades de niños y niñas. transversalizando la responsabilidad de su atención entre los diversos actores del territorio.

### **1.5. Enfoque de Calidad.<sup>6</sup>**

Uno de los criterios rectores de la intervención técnica definido por el Servicio es la gestión de la calidad. El Servicio define por tanto la necesidad de asumir un enfoque de calidad que garantice de manera eficaz y eficiente la restitución de derechos vulnerados, lo que se materializa revisando sus criterios, metodologías, procesos y procedimientos orientados hacia los/as usuarios/as y sus necesidades.

En el caso de la línea de acción centros residenciales, esto se concreta en el mejoramiento de la calidad de los procesos.

Los principios básicos sobre los que descansa todo el sistema de Gestión de Calidad son los siguientes:

- Enfoque al cliente.
- Liderazgo.
- Participación del personal.
- Enfoque basado en procesos.
- Enfoque de sistema para la gestión.
- Mejora continua.
- Enfoque basado en hechos para la toma de decisiones.
- Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor.

Con el propósito de aportar en uno de los principios de la gestión de calidad el Servicio ha formulado el documento "Estándares Mínimos de Calidad para la atención Residencial" el cual identifica los procesos involucrados en la atención, y orienta la

---

<sup>6</sup> Los antecedentes referidos a gestión de la calidad han sido obtenidos del documento : "Manual de apoyo para la introducción a la gestión de la calidad en centros residenciales de protección de Sename", Capacitación Senda Humana, Sename, 2008.

forma en que las acciones deben ser realizadas para la obtención de los resultados esperados. Basado en un enfoque al usuario/a y atención a sus necesidades, indica que si en la praxis cotidiana no se realizan las acciones en torno a los marcos definidos, ello afectará necesariamente el resultado que se pretende lograr en las acciones de intervención. Este documento puede ser utilizado por las instituciones como forma de autoevaluación, en procesos de identificación de nudos para su superación, en atención a la mejora continua.

## **II.- OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo general.**

Asegurar condiciones de protección residencial reparatorias para los niños, niñas y adolescentes, bajo estándares mínimos de calidad<sup>7</sup> contribuyendo al restablecimiento de los derechos vulnerados, en especial el derecho a vivir en familia.

### **2.2 Objetivos específicos.**

1. Satisfacer los derechos de provisión, buen trato y seguridad de la población atendida, en espacios que propicien el desarrollo integral, favorecedores de la adherencia a los procesos de intervención.
2. Asegurar la realización de procesos de reparación en forma directa por el centro y / o en coordinación con programas externos especializados.
3. Contribuir al fortalecimiento o a la mantención de los vínculos familiares o afectivos, directamente, o en complementariedad con el programa de intervención especializado.
4. Asegurar la adquisición de destrezas de autonomía progresiva de los niños, niñas y adolescentes de acuerdo a su etapa de desarrollo y de preparación para la vida independiente en los casos que corresponda.
5. Coordinar acciones con las redes locales que permitan favorecer la integración de los niños, niñas y adolescentes a todos los bienes y servicios que les corresponden de acuerdo a su etapa de desarrollo y al ejercicio de sus derechos.

### **2.3. Resultados esperados.**

- 1 100% de niñas, niños y adolescentes ingresados, cuentan con la satisfacción de los derechos de provisión, buen trato, seguridad, servicios de salud, en espacios adecuados, cubiertas.
- 2 100% de niñas, niños y adolescentes disponen de atención reparatoria, según tipo de vulneración.
- 3 100% de los niños, niñas y adolescentes fortalecen o mantienen sus vínculos familiares y/o afectivos, según situación particular.
- 4 100% de niños, niñas y adolescentes desarrollan habilidades sociales para la auto-valencia progresiva, según su etapa del desarrollo.
- 5 100% de los niños/as tienen facilitada su inserción en programas de la red social, acorde a sus necesidades.

---

<sup>7</sup> Ver documento guía en Anexo: "Estándares mínimos de calidad para la atención residencial". Departamento de Protección de Derechos. Servicio Nacional de Menores.

Los resultados esperados se evaluarán a través de la supervisión técnica y evaluación anual de desempeño del proyecto, a partir de lo cual se emitirán los informes correspondientes con los logros del proyecto y las sugerencias de mejora y/o refuerzo de buenas prácticas.

Independiente de ello y en coherencia con **procesos de mejoramiento continuo de la calidad de la intervención y gestión global del proyecto**, las instituciones deben realizar auto-evaluación periódica de procesos, de opinión de usuarios/as, y de resultados obtenidos. Estos procesos de evaluación se enmarcan en la planificación estratégica de cada período.

### III.- ORIENTACIONES TÉCNICAS ESPECÍFICAS:

#### 3.1 Sujeto de atención:

La modalidad de **centros residenciales especializados** acoge de forma particular a niños, niñas y adolescentes privados de su medio familiar, entre **12 a 17 años** 11 meses y 29 días,<sup>8</sup> que requieren intervención especializada, debido a las consecuencias, en el desarrollo social, físico, afectivo, sexual, cognitivo y conductual, de la grave vulneración de derechos de la que han sido víctimas.

El sujeto de esta modalidad de atención está conformado por niños, niñas y/o adolescentes que participan de una serie de prácticas entrelazadas en contextos sociales y culturales particulares, caracterizados por distintas manifestaciones de exclusión o integración social precaria, que resultan en una exposición permanente a situaciones de peligro y/o daño. El modo en que se entrecruza puede asimilarse a una matriz de indicadores de peligro, daño o compromiso biopsicosocial en distintas áreas (individual, familiar, social-comunitaria, de salud, entre otras), lo que impide la reducción de las alternativas de intervención a cualquiera de estos ámbitos en forma individual y/o aislada.

Algunas problemáticas comprendidas en este criterio son el maltrato grave, explotación sexual comercial, situación de calle, drogadicción, infracciones a la ley penal de niños y adolescentes (inimputables), entre otras.

Si bien el niño, niña o adolescente se configura como el sujeto de atención directo, la familia biológica o quienes puedan asumir el rol protector para el proceso de reinserción familiar, acompañamiento o egreso, también se constituyen en sujetos de atención.

Dentro de los factores de la **familia** son recurrentes incompetencias parentales derivadas del abandono de uno o ambos padres, negligencia severa, maltrato físico y emocional, abuso sexual, poca estructura y definición de roles al interior de la familia, entre otras. No obstante, reviste también importancia reconocer fortalezas en la familia tales como la apertura al cambio, la aceptación responsable de prácticas derivadas de la inexperiencia o incompetencia al ejercer su función parental, en un ambiente de confianza y respeto incondicional de su condición.

Si bien es cierto pueden existir problemáticas como las antes señaladas, no es menos cierto que éstas están en directa relación con las capacidades plásticas y resilientes de niños/as y adolescentes. Siendo posible revertir los obstáculos e instaurar nuevos procesos basados en experiencias psico y socio educativas y re-significativas con adultos/as protectores y afectivamente representativos, con el objeto de que ayuden a encauzar positivamente el desarrollo futuro del niño/a o adolescente.

En relación a los factores del **entorno** es importante considerar que si bien la mayoría de los usuarios/as de este programa provienen de familias que viven situaciones de exclusión, marginalidad y pobreza, este factor no constituye por sí mismo un indicador de ingreso al programa, sino las condiciones socio-ambientales en que se desenvuelve la familia, los factores externos estresantes y de crisis que pueden haber incidido como factores adicionales que han agudizado la situación de vulneración y tipifican

---

<sup>8</sup> Excepcionalmente jóvenes mayores de 18 años y menores de 24 años, cuando se encuentren cursando estudios superiores acreditados, o cuando se requiera de manera imprescindible el ingreso de niños/as en el rango de 10 a 11 años.

condiciones que determinaron la separación del niño/a o adolescente de su entorno familiar original

**De acuerdo a la legislación vigente, para la línea residencial el 100% de los casos debe ser derivado desde los tribunales correspondientes.** <sup>9</sup> Por otra parte, acuerdo a la Ley 20.032, las residencias podrán dispensar atenciones de urgencia, quedando obligadas a solicitar a la autoridad judicial al día siguiente hábil, que adopte una medida al respecto.

### **3.2. Cobertura y focalización territorial**

La cobertura máxima del centro residencial y su localización geográfica se encuentran definidos en el Anexo N° 1.

Es necesario agregar que la ubicación de los centros residenciales contemple lo siguiente:

- Ubicación en un territorio o barrio de fácil acceso a la oferta de servicios comunitarios.
- Lejanía de focos habituales de tráfico y consumo de drogas, delincuencia, explotación sexual comercial, u otras situaciones que puedan interferir el trabajo del centro residencial.
- Accesibilidad a los servicios necesarios para los niños, niñas y adolescentes. Para ello, los centros deben considerar factibilidad de movilización y proximidad para llegar a los servicios como educación, salud, recreación u otros requeridos para la atención integral de los niños, niñas y adolescentes.
- Asegurar que formen parte del soporte de oferta reparatoria del territorio, vale decir que exista proximidad y/o fácil acceso para la coordinación con otros proyectos.

## **IV.- CRITERIOS METODOLÓGICOS**

Es fundamental que los centros residenciales constituyan ambientes emocionalmente protectores y seguros, para la población atendida, lo que implica reconocer el impacto que las vulneraciones y la separación de la familia de origen han producido. Ese punto de partida es un imperativo para los adultos responsables de la organización y convivencia residencial, entendida como un lugar nuevo, que ha de volverse un ambiente "significativo" con condiciones de vida familiar, con normas y límites, pero también con condiciones afectivas favorables para la expresión de emociones y formas de canalizarlas. Es decir, se debe crear un clima en que niños/as y adolescentes se sientan incondicionalmente aceptados, respetados y valorados, escuchados y confortados frente a situaciones de crisis o conflicto.

Un acercamiento con estas características favorece el desarrollo del vínculo con el niño/a y adolescente, la problematización de las situaciones y prácticas de la vida cotidiana, la participación activa en la búsqueda de respuestas. En definitiva, constituye un acercamiento coherente con un enfoque de derechos de la infancia, lo que implica establecer límites claros, conocer las normas de funcionamiento y el reglamento interno, especialmente aquellas que ponen en riesgo la integridad de otros, de los pares atendidos, o del equipo de intervención.

Las relaciones humanas –y ello incluye las relaciones que se establecen en los espacios de intervención- se dan en marcos normativos particulares, y es responsabilidad de quienes participan de dichas relaciones asegurar su cumplimiento. No obstante, dentro de la población residencial pueden existir situaciones de excepción que desborden o no tengan acogida en este marco, esto es, cuando se encuentran a la base trastornos

---

<sup>9</sup> Ley 20.032, Art. 19: "En las residencias sólo se podrán acoger niños, niñas o adolescentes por disposición de la autoridad judicial."

psiquiátricos severos que requieran de intervenciones clínicas/médicas para su estabilización y manejo<sup>10</sup>.

Por regla general, se espera que en los procesos de intervención la participación conjunta de los equipos de atención y de los/as usuarios/as de los proyectos, realizando las adaptaciones necesarias a la etapa evolutiva, género, etnia, NE y al estado de salud. Es necesario involucrar a niños/as y jóvenes en la elaboración de los marcos normativos que regirán la relación. Acordar normas de convivencia al interior de la residencia, o en algunas dimensiones del encuadre terapéutico es una acción restitutiva del derecho a la participación y un ejercicio de ciudadanía.<sup>11</sup>

La estimulación para la participación continua del niño/a o adolescente en la residencia, es una tarea de vital importancia.

Algunas sugerencias para el recurso humano que interactúa cotidianamente con ellos/as son las siguientes:

- Escuchar y respetar sus puntos de vista, presentando disposición para atender y valorar sus intereses.
- Involucrarlo/a en la decisión de las actividades a realizar.
- Respetar la privacidad.
- Mostrarse dispuesto/a a conversar en cualquier momento.
- Readecuar las estrategias y metas en la medida que la evaluación del proceso de intervención lo requiera.
- Contar con la capacidad personal para lograr diferenciar sus propias vivencias de los casos atendidos.
- Contar con la flexibilidad personal para ser supervisado por otros integrantes del equipo.
- Presentar una actitud de permanente focalización de su quehacer, resguardando tanto la calidad de trato como la adecuación al proceso de intervención.<sup>12</sup>
- Planificar instancias de autocuidado y liberación del estrés propio del trabajo diario

Por último, el equipo deberá contar con un adecuado sistema de registro y evaluación de cada una de las estrategias de intervención desarrolladas tanto en la etapa de diseño de la misma como en su desarrollo general. De manera que permita medir el impacto de las intervenciones, ya sea a nivel cualitativo como cuantitativo, y de esta forma evaluar su efectividad en relación a los objetivos propuestos, y así optimizar la calidad de las atenciones ofrecidas.

## **V.- EJES DE LA INTERVENCIÓN**

### **5.1. Intervención psico y socioeducativa**

La intervención psicoeducativa<sup>13</sup> releva como una de sus dimensiones el reconocimiento de diversas condicionantes personales y sociales, incluido el modo en que éstas afectan el bienestar de individuos, familias y comunidades y el desarrollo de estrategias para hacer frente a los eventuales y diversos conflictos y dificultades.

Un enfoque psico y socioeducativo reconoce y precisa como algunos de sus elementos centrales a considerar:

---

<sup>10</sup> Se hace referencia aquí a lo psiquiátrico como una situación más bien excepcional y con la que se debe ser en extremo cauteloso, con el fin de evitar la patologización o psiquiatrización de prácticas y discursos infante-adolescentes que, siendo puestos en su contexto, pueden ser ampliamente comprendidos y abordados de formas que, desde una mirada exclusivamente clínica, no tendrían cabida. Ello no quiere decir que se esté negando el componente psicológico o psiquiátrico de algunas prácticas –principalmente aquellas que resulten más disruptivas o extrañas- sino más bien que se requiere complementar dichas miradas con otras que recojan el contexto más amplio en que éstas surgen y se mantienen.

<sup>11</sup> Documentos orientadores línea residencial. Minuta sobre población adolescente en situación de alta complejidad en residencias. Sename, Deprode, año 2009

<sup>12</sup> Adaptación Bases Técnicas Programas de Intervención Integral Especializada (PIE), Sename, Deprode, año 2008

<sup>13</sup> Ver guía de apoyos y estrategias proporcionadas por la capacitación Sename - CIDPA para centros Residenciales de año 2006

- La orientación hacia logros de significación personal y social de los usuarios/as, desde una perspectiva que asume la imposibilidad de la neutralidad del equipo ante el fenómeno a intervenir.
- La consideración del sujeto y de la realidad como construcción social mediada simbólicamente, lo que releva la condición del sujeto (niño/a, familia) como agente activo en los procesos de construcción y la apertura hacia posibilidades de transformación de la realidad, en términos discursivos y de acción sobre el entorno.
- La intervención se funda sobre la significación de los objetivos personales y sociales del sujeto de atención, en directa relación con el involucramiento efectivo de los sujetos de atención, su vinculación con el equipo técnico y el respeto a sus particularidades.
- El reconocimiento de metodologías y estrategias diversas de operacionalización de la intervención, tanto a nivel individual, como grupal y social.
- El reconocimiento, explicitación y abordaje de los conflictos y tensiones de los fenómenos sociales abordados.
- El reconocimiento del contexto como espacio educativo en que se producen y refuerzan aprendizajes incluyendo lo situacional, por lo tanto, como espacio potencialmente colaborativo, lo que en el trabajo con niños, niñas y adolescentes significa implementar zonas de desarrollo próximo.
- La comprensión de los procesos de intervención como ejercicios democráticos y de construcción de ciudadanía, lo que implica respetar y considerar la opinión, intereses, características y necesidades de los niños, niñas y adolescentes.

Este enfoque permite además, entender el centro residencial como herramienta de desarrollo, mediante el uso de los recursos propiamente educativos que permitan conseguir o alcanzar —en los niños, niñas y adolescentes— una evolución creciente de sus capacidades y encontrar un lugar en la sociedad y una estabilidad personal.<sup>14</sup>

## 5.2. Intervención Psicoterapéutica

Frente a síntomas de daño ocasionado por las situaciones de grave vulneración de derechos como por ejemplo, baja autoestima, sentimientos de hostilidad, abandono, irritabilidad, desesperanza, miedos, o manifestaciones sintomáticas de experiencias traumáticas, la incorporación a un proceso psicoterapéutico en un programa ambulatorio, es prioritario. No obstante la residencia especializada deberá intervenir en este eje cuando no se disponga de esta posibilidad.

Este proceso debe ser llevado por profesionales con formación en terapia e infancia. La psicoterapia -por sus características-, requiere de un tiempo y oportunidades adecuadas, en el sentido de que no debe activarse en momentos de crisis emocionales o intensas y precisa la estabilización relativa siendo tal vez necesario realizar acciones conjuntas entre el recurso humano interviniente incorporando apoyos de profesionales de la red de Sename y del área de la salud, si es necesario.

El encuadre terapéutico debe considerar algunas particularidades en términos, por ejemplo, del espacio físico y la frecuencia de las sesiones. En particular este último aspecto dependerá de la edad, motivación y recursos del niño, niña y/o adolescente, así como la gravedad de la situación a intervenir.

Estas intervenciones deben estar fundadas en enfoques y técnicas psicoterapéuticas que deben ser operacionalizadas de tipo cognitivo-conductual - emocional,

efectuadas en el marco del plan de tratamiento individual y de las orientaciones generales de trabajo de la residencia, a nivel individual y/o grupal.

Las intervenciones psicoterapéuticas apuntan a objetivos del desarrollo socio-emocional de los niños/as y adolescentes. Dentro de este espectro se pueden contemplar:

---

<sup>14</sup> Adaptación Bases Técnicas Programas de Intervención Integral Especializada (PIE), Sename, Depróde, año 2008

- ✓ El fortalecimiento de las capacidades de los niños, niñas y adolescentes para que sean capaces de resolver sus problemas, de acuerdo a la etapa de desarrollo en que se encuentran.
- ✓ Habilidades de comunicación y expresión de emociones
- ✓ Habilidades que faciliten el control de impulsos y la anticipación de las consecuencias actitudinales.
- ✓ Habilidades que den paso al desarrollo empático y de comportamientos de colaboración y respeto por los otros/as.
- ✓ Facilitar el contacto con su mundo interno. Toma de conciencia de sí mismo como proceso auto-reflexivo de desarrollo de identidad singular y protagonista de la propia vida.
- ✓ Desarrollar vínculos afectivos, a través de experiencias que permitan depositar la confianza en los otros, para poder incorporarlos.

### **5.3. Intervención Familiar y Social**

Las estrategias de intervención familiar y social se definen en conjunto con el equipo técnico al momento de profundizar y socializar la evaluación, elaborar el plan de intervención individual y por tanto conocer con quién o quiénes se trabajará.

El interés del Servicio es desarrollar todo tipo de intervenciones incorporando al sistema familiar. También es importante reconocer cuándo dicho recurso no existe o cuenta con capacidades disminuidas para garantizar la protección de los niños, niñas y/o adolescentes. En este último caso afianzar la mantención de los vínculos familiares.

Asimismo, las intervenciones desde el ámbito social debieran dirigirse a potenciar el uso adecuado de las redes comunitarias para la restitución de derechos e inserción social del niño, niña y/o adolescente, especialmente si se visualiza el egreso de jóvenes hacia la vida independiente.

El trabajo de inserción social a realizar con el/la adolescente debiera incluir acciones tanto en el ámbito de salud, vivienda y educación. Se deberá incorporar elementos culturales, de género, étnicos e históricos que han estado presentes en cada caso atendido, que han contribuido a potenciar tanto la desigualdad como la trayectoria de vulneración de derechos.

Por otra parte, se hace fundamental contar con sistemas expeditos y oportunos de coordinación y establecimiento de acuerdos para el desarrollo de procesos de intervención y particularmente vinculación con la familia. Definitivo resulta estabilizar con prontitud la situación familiar del niño/a o joven y acompañarle en re-significar las experiencias familiares con el objeto de asimilar y realizar procesos de adaptación a la nueva condición familiar que se proyecta.

## **VI.- DESCRIPCIÓN DEL PROCESO GENERAL DE TRABAJO EN EL CENTRO RESIDENCIAL.**

Se visualizan a lo menos 5 momentos:

### **6.1. Ingreso y acogida:**

En este proceso es relevante lo siguiente:

- a) Registro del ingreso del niño/a al centro residencial, recopilación de los principales antecedentes de su situación, establecer las coordinaciones inmediatas y permanentes que se requieran.
- b) Generar un ambiente de aceptación positiva e incondicional del niño, niña y adolescente, ofreciéndole un espacio de acogida y cuidados. Al ingreso de éste/a al centro, se debe realizar presentación del personal, reconocimiento físico del lugar, favorecer y apoyar el contacto interpersonal con pares, hacer entrega de sus pertenencias, indicar el lugar físico que le ha sido asignado para guardar sus

pertenencias; e informar acerca de las normas de convivencia diaria y de funcionamiento de la residencia.

El centro residencial debe contar con un protocolo para la acogida y contención, tanto en el caso de ingresos programados, como en situaciones de urgencia.

Como se sabe, el ingreso de un niño, niña o adolescente a un centro residencial de protección constituye un momento de alta sensibilidad, en el cual éste abandona sus espacios familiares, lo cual, sin desmedro de las vulneraciones experimentadas en aquellos espacios, provoca sentimientos de ansiedad, incertidumbre, rechazo, culpa. Aún más en el caso de los centros residenciales especializados donde son acogidos niños, niñas y adolescentes afectados por situaciones de grave vulneración de derechos, en la cual se ha producido una importante ruptura de los nexos familiares, en lo general.

Sin embargo, el ingreso constituye también un momento relevante para acoger a adulto/os significativos del niño/a que no presenten contraindicaciones técnicas y comprometer su participación en los diversos aspectos de la vida del niño/a en la residencia especializada.

## **6.2. Evaluación biopsicosocial**

Consiste en una verificación de las evaluaciones con que el niño, niña o adolescente ingresa a la residencia, sus antecedentes sociales, de salud, evaluaciones psicológicas previas, historia de vida, factores de riesgo, recursos personales, redes familiares o significativas de apoyo a los niños, niñas y adolescentes, de manera de aportar elementos que sustenten la intervención especializada y abordar situaciones de crisis que se pudieran producir durante su estadía.

Al respecto, Sename exige que los profesionales del centro guarden reserva acerca de los antecedentes diagnósticos tanto del usuario/a, como de sus familias, respecto de agentes ajenos a la intervención. Conjuntamente, se busca generar y fortalecer en ellos/as una percepción de seguridad, de sentirse protegidos, cuidados e importantes de modo de incentivar la motivación al cambio y el vínculo terapéutico con la casa, grupo de pares, y equipo a cargo de la residencia, a fin de potenciar el proceso reparatorio.

La evaluación biopsicosocial debe considerar lo siguiente:

- Necesidades en materia de salud.
- Aspectos familiares: Dinámica relacional al interior de la familia o con los referentes significativos del usuario/a, relación con padres, hermanos/as.
- Aspectos educacionales, necesidades especiales si las hubiere.
- Aspectos cognitivos y del lenguaje, recursos y déficits.
- Aspectos emocionales (auto-concepto, autoestima).
- Aspectos sociales: relación del niño/a con su medio
- Aspectos de la conducta: hábitos, autocontrol, nivel de autonomía, habilidades sociales.
- Respuesta a la situación de ingreso al centro residencial.
- Intereses, deseos, expectativas.

## **6.3. Formulación y desarrollo del Plan de Intervención Individual (PII):**

**El Plan de Intervención Individual** se constituye en una herramienta metodológica que define las metas a lograr para cada niño/a, adolescente, identifica personas responsables del apoyo al logro de esas metas e incluye las actividades necesarias para lograrlas y los plazos tanto para su obtención como para su evaluación, y debe

ser coherente con los programas y servicios especializados a los que también se adscriba el caso.

El PII recoge los elementos de la evaluación bio-psico-social y en la intervención especializada, en pos de proveer las necesidades requeridas por éste en las distintas áreas fundamentales para su desarrollo integral.

El PII debe incorporar como dimensiones la intervención psico-socio-educativa, intervención psicoterapéutica, abordaje de crisis, e intervención familiar. Cada una de estas dimensiones, a su vez, puede considerar estrategias tanto individuales como grupales y de coordinación con actores locales y programas de la red.

Por tanto, el PII, debe ser una formulación dirigida a resolver las situaciones o ámbitos mas debilitados y fortalecer recursos y potencialidades. Su formulación debe ser clara, concreta, sencilla y acotada a las necesidades e intereses del niño, niña y adolescente. **El derecho a la participación del niño/a o adolescente en la formulación del PII debe ser particularmente resguardado.** De la misma forma que de sus referentes afectivos. Este aspecto se configura en garantía del compromiso individual para el logro de los objetivos y por ende para la obtención de resultados.

El PII debe configurarse como una formulación donde también participa la familia, de ser ello técnicamente pertinente, y el equipo de intervención. Estos actores, particularmente los educadores/as que interactúan con el usuario/a deben participar de las metas planteadas, conocerlas de forma de contribuir con su apoyo y a su logro.

En el proceso reparatorio, la residencia deberá satisfacer las necesidades de los sujetos de atención en todos aquellos aspectos fundamentales para su desarrollo integral, tales como educación, salud, recreación y participación. Deberá, además, abocarse al fortalecimiento de los recursos personales, y propiciar la participación activa de los niños, niñas y adolescentes en actividades que les permitan utilizar el tiempo libre, de acuerdo a las motivaciones y características de cada uno, contribuyendo así a la resignificación de las graves vulneraciones vividas.

Para esto, la residencia debe considerar también las visitas<sup>15</sup> e interrelación sistemática con familiares o adultos significativos que sean agentes de apoyo, y cuya interacción con el niño, niña o adolescente no esté contraindicada. Por otra parte, en casos de hospitalización o enfermedad grave, el equipo deberá preocuparse especialmente de mantener informada a la familia y de procurar las visitas sistemáticas que favorezcan el proceso de recuperación de la salud.

**El Plan de Intervención Individual deberá ser formulado durante el primer (1) mes de ingreso del niño, niña o adolescente al centro residencial. Éste debe estar registrado en la carpeta individual de cada caso -considerando los resultados esperados y tiempos estimados de intervención en cada una de las áreas a abordar y debe ser actualizado periódicamente, mediante el registro de las acciones realizadas, resultados obtenidos o esperados y los respectivos verificadores.**

El PII debe entenderse como un proceso recursivo, en permanente retroalimentación sostenido sobre un principio de flexibilidad y participación.

El plan consignará:

1. Una breve síntesis de la evaluación biopsicosocial del niño/a.
2. Objetivos del plan con el niño/a o adolescente, y con su familia o adultos significativos.
3. Las actividades coherentes con los tres ejes de intervención a desarrollar, (fecha y responsables de su ejecución).
4. Los resultados esperados y tiempo estimado para la ejecución de las actividades.
5. Sugerencias u observaciones individuales.

---

<sup>15</sup> Ver Documentos orientadores línea residencial. Minuta sobre visitas. Sename, Deprode, año 2009

## 6. Registro periódico del estado de avance.

Cada niño/a ingresado/a debe contar con una carpeta individual en la cual deben consignarse en forma cronológica las acciones realizadas por la residencia a favor del niño/a, la cual puede ser impresa desde los registros incorporados a Senainfo.

Este registro deberá ser actualizado permanentemente, y es objeto de acciones de supervisión del Servicio Nacional de Menores como también de los Tribunales de Familia correspondientes.

En cumplimiento a la normativa vigente, los directores/as de las residencias deben informar a lo menos cada tres (3) meses al tribunal que ordenó el ingreso del niño; niña o adolescente, de la evolución de la situación de internación, cuestión que deberá efectuarse de manera complementaria con la información proporcionada por programas externos, cuando corresponda.

Estos informes deben responder técnicamente a los resultados obtenidos en el período de intervención realizado e incluir los cambios y acciones que se han generado en la situación del niño/a. Al mismo tiempo es responsabilidad de la dirección del establecimiento facilitar la supervisión e informar a SENAME de los resultados de la intervención/es técnicas.

### **6.4. Desarrollo del Plan de Intervención Individual:**

El tiempo de residencia de un niño/a o adolescente en el centro debe considerar en todo momento el bien superior del niño/a y su necesidad de protección especial. Ello incorpora la atención a sus necesidades de modo integral de forma que se resguarde el derecho a sus:

- necesidades en salud y promoción de la salud.
- necesidades de atención individual y cuidado incluyendo seguridad y promoción del bienestar.
- necesidades físicas y emocionales.
- necesidades educacionales.
- necesidades culturales, religiosas, étnicas, de género.
- necesidades en el ámbito recreacional.
- necesidades de mantener contacto con su familia, amigos y otros significativos, que contribuyan al proceso reparatorio.

La vida cotidiana en el centro residencial debe siempre ser comprendida como un espacio de intervención y su organización debe tener en cuenta las necesidades de los usuarios/as. De ese modo, la convivencia entre pares y con el personal debe desarrollarse en coherencia con los propósitos definidos en los ejes de intervención.

Para ello considerar:

- La convivencia interna debe ser lo más cercana a la vida en una familia de forma de proporcionar calidez y seguridad, a la población atendida.
- Debe ofrecer oportunidades para desarrollar aprendizajes significativos mediados por los modelos adultos/pares.
- Favorecer las oportunidades para la comunicación y el intercambio.
- Propiciar la interacción positiva entre pares y con los adultos.
- Propiciar oportunidades para asumir responsabilidades en función de la autonomía progresiva.

Las acciones diarias planificadas y desarrolladas deben estar atentas a las necesidades y capacidades físicas y emocionales de los niños/as. Su organización y consistencia permite entregar seguridad y sentimiento de orden en la vida de los niños/as. No obstante, es necesario permitir la flexibilidad de las normas atendiendo a las características personales y contingencias de la vida diaria.

La estadía del niño/a en el centro residencial debe contemplar el contacto permanente con la familia o referentes significativos, respecto de los que no existan restricciones por parte del tribunal que dictaminó la medida de protección. La residencia debe

facilitar la realización de estos contactos, definiendo espacios de reunión y apoyando de forma que éstos sean momentos de calidad.<sup>16</sup>

Como se señaló anteriormente, la medida de protección que determina el ingreso de un niño, niña o adolescente a un centro residencial de protección es una medida de excepción, y que tiene carácter de transitoria. Así, de acuerdo a la experiencia de los centros residenciales el mayor porcentaje de usuarios/as se reinserta, ya sea en su familia original o en familia extensa, mientras que el menor número de niños, niñas y adolescentes permanece hasta la vida adulta.

Por tanto en consideración al interés superior del niño/a y su derecho a vivir en un ambiente familiar permanente, la estadía en un centro residencial debe extenderse por el menor período de tiempo posible. **De acuerdo a ello, la estadía no debiese extenderse por lapsos superiores a 12 meses<sup>17</sup>, ello sujeto a sólidos criterios técnicos de egreso definidos más abajo, relativos a la evolución de las intervenciones que se efectúen.**

Se asume, sin embargo, que un número acotado y excepcional de niños, niñas y adolescentes deberán ser apoyados en procesos de intervención más prolongados y preparación para la vida independiente.

### 6.5. Egreso:

El momento del egreso del niño, niña o adolescente del centro residencial es aquella etapa en la cual el niño, niña o adolescente ha reiniciado la vida con sus referentes familiares / significativos, momento que ha sido precedido de variadas acciones regulares y sistemáticas de acercamiento familiar<sup>18</sup>, las cuales se comienzan a proyectar y gestionar desde el momento del ingreso del niño/a, al centro.

Así también, en el caso de los adolescentes que no cuenten con adultos responsables que puedan asumir su cuidado, existe la posibilidad de desarrollar planes de intervención que deriven en su egreso a la vida independiente.

En esta etapa se evalúa el plan de trabajo desarrollado con el niño, niña o adolescente, lo que queda expresado en un informe final, que se hace llegar al tribunal competente, señalando las condiciones del egreso, fundamentando la pertinencia de la medida y de acuerdo a ello, solicitando el egreso o término de la medida proteccional dictada por el Tribunal.

Esta etapa ha sido precedida, cuando corresponda, por contactos con la familia de egreso, dada la presencia de indicadores favorables, los cuales pueden ser visitas de fines de semana, permanencia durante períodos de vacaciones u otros.

Los usuarios/as que se encuentran en este proceso debe contar con preparación para ello, ser informados y preparados por el equipo de intervención para esta transición hacia la reinsertión definitiva en la familia de egreso.

Las residencias especializadas deberán planificar los egresos realizando un proceso de acompañamiento con el niño, niña o adolescente orientado al cierre del ciclo desarrollado en el centro, y al fortalecimiento de sus recursos personales. Con este fin, es recomendable, considerar opinión y apoyos de programas complementarios de los programas ambulatorios de reparación u otros implicados en los procesos de intervención del niño/a, incluyendo respaldos de la red local o Dirección Regional correspondiente.

Este proceso de cierre debe involucrar a todas las instancias de apoyo con las que se ha trabajado (tales como escuelas, consultorios, organismos de capacitación, entre otros), como también a aquellas instancias de protección y familiares o adultos

---

<sup>16</sup> CDN, Art. 9: Los Estados Partes respetarán el derecho del niño que esté separado de uno o de ambos padres a mantener relaciones personales y contacto directo con ambos padres de modo regular, salvo si ello es contrario al interés superior del niño.

<sup>17</sup> Este lapso se podrá flexibilizar de acuerdo a criterios técnicos y en aquellos casos que deban permanecer hasta la vida independiente.

<sup>18</sup> Ver documento anexo sobre acercamiento familiar, Deprode, Sename, 2009.

significativos participantes en el proceso -si los hubiere-, a los que sea posible traspasar la responsabilidad por la atención del niño, niña o adolescente.

En esta etapa se evalúa el proceso desarrollado con el niño, niña o adolescente, lo que debe quedar expresado en un informe técnico final, el que debe ser remitido al tribunal correspondiente, órgano exclusivo para adoptar la decisión administrativa de egreso.

El informe final señala las condiciones del egreso, fundamenta la pertinencia de la medida y conforme a lo anterior, solicita el egreso o término de la medida proteccional dictada por el Tribunal.

Para efectos de monitoreo y apoyo del egreso, el usuario/a podrá, en algunos casos especiales, permanecer un máximo de seis (6) meses sujeto a acciones de acompañamiento de parte del centro residencial o de programa especializado. De no haberse recepcionado dentro de ese plazo la orden de egreso emitida por el Tribunal respectivo, la residencia deberá registrar con nomenclatura A, es decir ausente<sup>19</sup>, por haberse suspendido la atención.

Sin desmedro del egreso del centro residencial, el usuario/a puede continuar la atención en programas especializados o de otro orden, por el tiempo técnicamente pertinente.

## **VII.- RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES:**

### **7.1. Recursos humanos**

El recurso humano de intervención de la residencia debe estar conformado por profesionales, técnicos, soporte administrativo y personal auxiliar.

Se considera importante que se evalúe la posibilidad de contar con horas profesionales de psiquiatra, neurólogo, terapeuta ocupacional, entre otros, dependiendo de las necesidades de atención requeridas.

Es indispensable que la institución cuente con procesos de selección de personal que incorporen protocolos de reclutamiento, de entrevistas y aplicación de tests por profesionales pertinentes, procesos de inducción, acompañamiento y de evaluación. Estos procedimientos deben entenderse para todos los cargos existentes en el centro residencial ya sean permanentes o trabajos temporales.<sup>20</sup>

Las formas en que el equipo se organice y se gestione el proyecto deben ser consideradas a su vez, como importantes estrategias que favorecen el autocuidado de los equipos, que contribuyen a prevenir la ocurrencia de procesos de burnt out y cambios de personal. Debe evitarse la rotación de los equipos en función de la continuidad de los procesos de intervención técnica.

Las personas designadas para un cargo deberán presentar su certificado de título profesional o técnico (según corresponda), sus antecedentes al día, y acreditar logros curriculares y especialización. Además, deben demostrar salud compatible con el cargo, y un manejo óptimo de las relaciones interpersonales y del manejo de población compleja.

---

<sup>19</sup> En este instructivo se establece que en los registros que dan lugar al pago de la subvención, los centros residenciales deben señalar, aparte de los datos de identificación del usuario/a, el día efectivo de ingreso ( con nomenclatura **I** ), el tiempo de atención ( con la nomenclatura **P**), el día efectivo de egreso ( con la nomenclatura **E**), y en el caso de que el niño/a o adolescente "haya abandonado el proyecto o se haya suspendido la atención, se deberá registrar con la nomenclatura **A** (ausente), situación que no dará derecho a pago de subvención."

<sup>20</sup> CDN Art 3º: Los Estados Partes se asegurarán de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada.

Al respecto, será motivo de seguimiento y monitoreo en el proceso de supervisión técnica que los profesionales propuestos en la licitación, efectivamente sean los mismos que ejecuten el proyecto. En el caso de producirse modificaciones, el proyecto deberá justificar el cambio, y contratar un profesional o técnico con similar especialización, experiencia e idoneidad para el cargo.

Por otra parte, y dada la complejidad de las situaciones que enfrentan los niños, niñas y familias atendidos en estos proyectos, se hace imperativo incorporar en la planificación anual del proyecto, instancias de capacitación de forma de que todo el recurso humano de intervención mantenga capacitación en los temas inherentes al desarrollo de sus funciones, y se encuentre actualizado en el conocimiento de nuevas concepciones teóricas, metodologías, técnicas, instrumentos, etc., que contribuyan a optimizar la calidad del servicio otorgado, lo que exige una capacitación, y/o especialización permanente.

**Director/a residencia:**

Profesional de las ciencias sociales, con conocimiento y experiencia en trabajo con infancia gravemente vulnerada, con habilidades para la resolución de conflictos e intervenciones en situaciones de crisis, con capacidad de liderazgo y trabajo en equipo, y de dirección y administración de recursos humanos y materiales.

Es la persona responsable de la gestión técnica, administrativa y financiera del centro, así como de que se respeten los derechos de los niños, niñas y/o adolescentes atendidos. Apoya los procesos de intervención y promueve la gestión intersectorial en beneficio de los usuarios/as.

El cargo de director/a de una residencia especializada debe contemplarse en jornada completa a partir de 15 plazas. En el caso de centros con números de plazas inferiores a 15, puede considerarse la jornada parcial, y compartiendo funciones profesionales según su especialidad, siendo siempre deseable la jornada completa.

**Funciones principales del cargo:**

- Ejecución del programa de acuerdo a condiciones presupuestarias, legales y administrativas existentes.
- Responsabilidad, coordinación y supervisión de los procesos de intervención y del funcionamiento interno del proyecto de acuerdo a las orientaciones técnicas y administrativas establecidas por el SENAME así como por la propia institución.
- Responsabilidad por la generación de un clima organizacional adecuado y el desarrollo del proyecto bajo conceptos de trabajo de equipo y colaboración interdisciplinaria permanente.
- Representación del Proyecto frente a SENAME y Tribunales de Familia, así como ante otras instituciones y sectores con los que se vincula el Programa.
- Apoyo técnico directo en los procesos de intervención de los ejes que guían la intervención de acuerdo a su especialidad.
- Velar por la adecuada coordinación con programas asociados que participan de la intervención (Especializados o de otro orden si corresponde)

**Profesionales:**

Las funciones se centrarán en la intervención directa con niños, niñas, adolescentes y sus familias o adultos significativos en los tres ejes anteriormente definidos, en el acompañamiento técnico a educadores, y en la entrega de asesoría de acuerdo a especialidad a los cargos que lo requieran.

El perfil de los profesionales de la residencia debe ser acorde a las particularidades y complejidades que demanda el proceso de intervención asociado a graves vulneraciones de derechos de los niños/as. Es decir con competencias tanto técnicas como de relación interpersonal, con disposición al trabajo de equipo y colaborativo, en terreno, flexible en cuanto a horarios y complementario en torno al interés superior del niño/a o adolescente

Se estima que todos los niños/as y adolescentes ingresados a centros especializados requieren de acciones de intervención por parte de equipos profesionales. Por tanto, el equipo debe tener una constitución interdisciplinaria, asegurando la presencia de profesionales con título universitario del área social, psicológica y psico-educativa. La

proporción mínima esperada es de 1 jornada profesional completa (la cual debe contener una composición interdisciplinaria), por cada 20 a 25 niños/as o adolescentes. Sin embargo, el número de horas de las especialidades dependerá de los requerimientos individuales.

#### **Funciones principales de los cargos:**

- Evaluación de la situación biopsicosocial de niños/as, adolescentes y de sus familias.
- Coordinar y participar en la planificación, desarrollo y evaluación de los PII.
- Diseñar y desarrollar intervenciones especializadas en colaboración con los equipos técnicos especializados de la red y coordinaciones con programas externos.
- Realizar acciones de inducción, apoyo, acompañamiento, mediación educativa, en las tareas realizadas por los educadores/as.
- Asesorar a la dirección con elementos técnicos relacionados con la intervención de los casos.
- Asesorar a la dirección en aspectos relacionados con la gestión del centro.
- Participar y nutrir la planificación diaria del centro.
- Elaboración de informes según solicitud y competencia profesional.
- Coordinación y entrega de información a equipos de Sename.

Es imprescindible que se adopten las medidas necesarias para asegurar el apoyo de personal profesional o directivo disponible, en horarios vespertinos y fines de semana, a los equipos de educadores/as.

Los equipos deben incluir profesional/es con formación y competencias en intervención psico y socio-educativa, familiar y terapéutica, incluyendo habilidades para implementar ambientes formativos estimulantes del desarrollo de niños/as y adolescentes, estableciendo al mismo tiempo protocolos para la resolución de conflictos e intervenciones en situaciones de crisis.

#### **Educador (a) de trato directo:**

Técnico/a, auxiliar social o educador/a especializado y con experiencia en graves vulneraciones de derechos de infancia y adolescencia, con capacidad y habilidades para crear, aportar y desarrollar intervenciones formativas y educativas que contribuyan al proceso reparatorio, para el trabajo en equipo y para la contención en situaciones de crisis.

Además, debe demostrar capacidad empática, ausencia de trastorno y/o patología mental, estabilidad emocional y control de impulsos. En general salud compatible con sistemas de turnos y posibles situaciones estresantes. Indispensable capacidad empática e interés por trabajar con niños/as o adolescentes.

La residencia deberá contar con **una dotación de educadores de 1 por cada 7 niños/as y adolescentes** en sistema de turnos, en razón de los requerimientos de atención diurna y de que actúen como referentes de apoyo para sus procesos de reparación.

Durante la noche, deben permanecer en la residencia un número de educadores en una proporción que permita un efectivo resguardo de la integridad de los niños, niñas y adolescentes, de preferencia mantener proporción señalada para horario diurno, de manera de asegurar la protección permanente de la población atendida.

#### **Funciones principales de los cargo/s:**

- Proveer un ambiente seguro y formativo en horarios diurnos y nocturnos.
- Establecer relaciones basadas en el respeto y buen trato con los niños/as.
- Entregar afecto a través de manifestaciones apropiadas al rango etéreo, reconociendo emociones y presentando disponibilidad.
- Regular y mediar conflictos haciendo uso de normas y límites.
- Integrarse y formar parte del equipo de intervención, manteniendo una comunicación fluida, eficaz y permanente, como también con familias de los niños/as cuando se requiera.
- Incorporarse a la planificación y desarrollo de intervenciones.

- Apoyar el trabajo en red.
- Realizar registros de las acciones realizadas o de situaciones que lo ameriten.

### **Manipulador/a de alimentos:**

Estudios básicos completos y conocimiento de manejo y manipulación de alimentos, deseable con conocimientos de nutrición, y con experiencia y motivación para relacionarse apropiadamente con niños, niñas y adolescentes.

### **Funciones principales del cargo/s.**

- Elaboración de minutas con asesoría de profesional del área.
- Planificación para la adquisición de alimentos perecibles y no perecibles.
- Mantención de los alimentos en las condiciones de orden e higiene requeridas.
- Preparación de minutas de acuerdo a planificación, sanas, saludables y nutritivas que incorporen las necesidades del usuario/a.
- Mantener comunicación fluida, eficaz y permanente con los miembros del equipo de intervención (directivos, profesionales y técnicos).

Esta función debe ser desempeñada por personal calificado para esta labor, prescindir de las ETD cuyos roles están destinados a la atención formativa de los niños/as.

### **Auxiliar:**

Estudios básicos completos, experiencia en limpieza, aseo, reparaciones y labores de estafeta con motivación para desempeñar su actividad, capacidad de establecer buenas relaciones personales.

## **7.2. Recursos materiales:**

### **Respecto de la infraestructura, la residencia deberá:**

- Estar emplazada en un lugar de fácil acceso, y no ubicarse en zonas donde exista riesgo inminente para la salud o seguridad.
- Reunir buenas condiciones de salubridad, seguridad, ventilación, iluminación, calefacción y equipamiento, las que deben ser constatadas por instancias especializadas.<sup>21</sup>
- Permitir una atención lo más personalizada posible y respetuosa de la privacidad.

Específicamente, deberá contar con:

- Número de habitaciones y baños<sup>22</sup>, pertinentes a la cobertura del proyecto y diferenciados por sexo. Como estándar mínimo cada dormitorio no debiera ser utilizado por un número mayor a tres (3) niños/as de rangos etáreos similares. Los baños deben estar ubicados de forma cercana a los dormitorios y contar con agua caliente disponible para el uso diario.
- Espacio personal para resguardo de bienes propios para cada niño/a (locker, closets).
- Número de oficinas o salas necesarias para desarrollar el trabajo.
- Baño para el personal y para el público, accesible a niños/as y familiares que visiten el centro.
- Living-comedor y cocina equipada.
- Sala de recepción.
- Sala de reuniones.
- Sala multiuso para talleres.
- Sala de estar con sillones y televisor.

---

<sup>21</sup> Referirse a la normativa del Servicio en Anexo 3: Condiciones Mínimas de Seguridad para Centros Residenciales, Sename, Deprode 2008 como también a Ordenanza General de Urbanismo y Construcciones.

<sup>22</sup> Utilizar como guía documento sobre " Estándares mínimos de calidad"

- Condiciones de seguridad para el personal y público, tales como salidas de emergencia, extintores de acuerdo a normativas y certificaciones de instalaciones eléctricas, entre otros.

Respecto del equipamiento computacional:

Se requerirá como mínimo, un computador con las siguientes condiciones: procesador Pentium IV 2.8 MGS, o equivalentes, disco duro no inferior a 20 GB, memoria mínimo 512 MB RAM u otro, unidades de disco de 3 ½ pulgada de alta densidad y unidades lector-grabador (opciones de multimedia son necesarias por las características del software actual), impresora, tarjeta fax-modem, conexión con Internet que permita correo electrónico. Sistema operativo Windows 2000 o superior, programas Office 2000 con Access incluido. Navegador Internet Explorer 6.0 o superior. Un ADSL mínima de 512.

Teléfono/s en el número de líneas y extensiones que se estimen necesarios, fax, y correo electrónico institucional disponible a lo menos para la coordinación del programa, el cual deberá ser informado a la Dirección Regional correspondiente.

## **VIII REGISTROS:**

La institución debe mantener registros de los siguientes ámbitos de su quehacer, entre otros:

1. De su orgánica institucional:

Incluye documentación tal como el proyecto de funcionamiento, organigrama de funciones, cargos y funciones.

2. Del recurso humano que se desempeña en el proyecto:

Incluye procedimientos de selección de personal, carpetas del personal, evaluaciones, y todo documento que se estime necesario. Por ejemplo certificados de antecedentes, de logros curriculares, de salud, certificaciones para manipulación de alimentos, investigaciones y resoluciones de las mismas, entre otros.

3. De los usuarios/as atendidos:

Cada usuario/a atendido debe tener una carpeta en papel, la cual incorpore la orden de ingreso del Tribunal, datos personales, foto, informes psicosociales y otros, PII y hoja cronológica en la cual quienes tienen responsabilidad por el desarrollo del PII registren en forma sucinta las acciones desarrolladas con la fecha de su realización, y el nombre de la persona y función desempeñada por quien ingresa la información. Deben anexarse todos aquellos documentos que permitan comprobar la información registrada respecto de cada caso (verificadores), tales como certificados de nacimiento; de salud; escolares; otros. Esta información debe mantenerse actualizada y puede ser impresa desde los registros incorporados a Senainfo.

4. Instructivos y protocolos de procedimientos:

Debe existir una carpeta o archivador que condense circulares, lineamientos técnicos, instructivos, minutas orientadoras y protocolos de procedimientos emanados del Servicio, como también formulados por la propia institución. Como por ejemplo, debe incluirse Protocolo de Prevención de Riesgos y Seguridad del establecimiento.

Deprode  
GP/Abril 2011