



GOBIERNO DE CHILE
SERVICIO NACIONAL DE MENORES

BASES TÉCNICAS ESPECÍFICAS

MODALIDAD RESIDENCIAS DE PROTECCIÓN PARA NIÑOS/AS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD

INDICE

- 1. Definición de la residencia**
- 2. Objetivos**
- 3. Resultados esperados**
- 4. Descripción del proceso de trabajo**
- 5. Orientaciones técnicas a garantizar en la ejecución**

1. Definición de la residencia.

Estos centros están concebidos como una **medida de protección, de acuerdo a resolución judicial, de carácter excepcional y, en la mayor medida posible, transitoria.**

Están destinadas a proporcionar a los niños, niñas y adolescentes con discapacidad mental, física o sensorial, de forma estable, alojamiento, alimentación, abrigo, recreación, estimulación precoz, apoyo afectivo, psicológico y neurológico, asegurando acceso a la educación, salud y a los demás servicios necesarios para su bienestar y desarrollo.

Las residencias para niños, niñas o adolescentes con discapacidad, deben desarrollar todas las acciones que permitan resguardar los derechos de protección de cada uno de los niños, niñas o adolescentes ingresados, en el marco de la Convención de los Derechos del Niño y según lo establecido en la Ley 19.284 de Discapacidad. Estas residencias deben considerar la especificidad del sujeto a atender, lo que exige que sean diferenciadas en consideración a la vulneración de derechos y la discapacidad particular que presentan. Por lo tanto, deben diferenciarse aquellas que ingresan niños, niñas o jóvenes que presentan discapacidad mental dentro de un rango discreto – moderado; discapacidad grave – profundo y físico y sensorial.

En la línea de la discapacidad mental, la clasificación psico - métrica permite definir su clasificación de acuerdo a los siguientes rangos de cociente intelectual:

- Deficiencia mental discreta o leve: desde 50 hasta 70 puntos de cociente intelectual.
- Deficiencia mental moderada: desde 35 hasta 49 puntos, de cociente intelectual.
- Deficiencia mental grave o severa: desde 20 hasta 34 puntos de cociente intelectual.
- Deficiencia mental profunda: cociente intelectual inferior a 20 puntos.
- Deficiencia mental no especificada: son todos aquellos casos en que por diversas causas ha sido imposible cuantificar el grado de la deficiencia existiendo evidencias clínicas significativas de deficiencia mental.

En relación a la discapacidad física o sensorial los criterios son los siguientes:

- Discapacidad física o sensorial (auditivas o visuales, obstaculizados/as, a lo menos en un tercio de su capacidad educativa, laboral o de integración social).

Los niños, niñas y adolescentes ingresados a estas residencias requieren de cuidados especiales, en consideración al nivel de discapacidad que presentan y al daño asociado a la ausencia y/o a la debilidad de la capacidad de protección y competencia parental de la persona adulta que estuvo a cargo de sus cuidados previo al ingreso.

En su accionar cotidiano, las residencias deben desarrollar rutinas y acciones que contribuyen al proceso de restitución de derechos de niños, niñas y adolescentes, las que responden a un plan complementario a las intervenciones médicas, psicológicas, sociales, educativas, terapia ocupacional, psicomotoras, recreativas y judiciales, que entre otras pueden realizarse tanto al interior de las mismas como utilizar la red de servicios existentes en el territorio.

Estas residencias tienen la responsabilidad de inscribir a los niños, niñas y adolescentes ingresados en el Registro Nacional de la Discapacidad, a fin de poder percibir los subsidios que correspondan y que no sean incompatibles con la subvención. Ello constituye un derecho de este segmento de la población.

Los centros que atiendan jóvenes de 15 años y más, con un nivel de discapacidad que lo permita, deben asegurar la capacitación pre-laboral y laboral por parte de organismos técnicos reconocidos por el Estado.

2. Objetivo general.

Asegurar condiciones fundamentales de cuidado, participación, provisión y buen trato de cada uno de los niños, niñas o adolescentes ingresados a fin de favorecer sus condiciones de desarrollo, logro de autonomía, integración social, educacional y laboral acordes al tipo y grado de discapacidad, y el restablecimiento de los derechos vulnerados.

2.1 Objetivos específicos.

- Asegurar una adecuada calidad de vida y satisfacción de los derechos de alimentación, salud, educación, recreación, vestuario, higiene, y seguridad, de recibir un trato afectuoso y respetuoso, así como de opinar y participar en las decisiones que lo involucran, en la medida de sus posibilidades.
- Favorecer la adecuada estimulación y desarrollo de las capacidades de cada uno de los niños/as y adolescentes ingresados.
- Favorecer la máxima autonomía de niños, niñas y adolescentes, de acuerdo a sus posibilidades.
- Favorecer especialmente a aquellos niños, niñas y adolescentes que requieren preparación para la vida independiente.
- Apoyar el fortalecimiento de la capacidad parental y fomentar vínculo familiar.
- Coordinar acciones con las redes locales que permitan favorecer una adecuada calidad de atención, integración social, educacional y de formación para la vida del trabajo, cuando corresponda.

3. Resultados esperados.

Los resultados esperados se evaluarán periódicamente a través de la supervisión semestral y anual, a partir de la cual se emitirán los informes correspondientes con los logros del proyecto.

- 100% de niñas, niños y adolescentes ingresados, cuentan con necesidades de provisión (alimentación, vestuario, higiene, seguridad, salud y otros) y de buen trato, cubiertas.
- En 100% de los casos se toman medidas tendientes a mantener vínculo familiar o con adultos responsables, a condición de que no existan restricciones del tribunal al respecto.
- 100% de niñas, niños y adolescentes ingresados, cuentan con plan de trabajo individual.
- 100% de niños, niñas y adolescentes, residiendo en el centro son estimulados y preparados, para la auto-valencia de acuerdo a sus condiciones.
- 100% de niñas, niños y adolescentes ingresados, con requerimientos de atención especial, son derivados a proyectos ambulatorios de la red social o de SENAME, si es que corresponde.
- 100% de los niños/as con su inserción facilitada en un programa de educación acorde a sus necesidades (escuela, programas de nivelación o recuperación escolar, entre otras).
- 100% de situaciones donde no existe buen trato por parte del personal del centro residencial o por externos al mismo, se investigan y se toman medidas por parte del colaborador acreditado para la protección del niño, niña o adolescente.

4. Descripción del proceso general de trabajo en el Centro.

En estas residencias, se visualizan a lo menos 4 momentos:

Ingreso y acogida: La acogida del niño, niña o adolescente en una residencia debe ser realizada por la persona responsable de la misma, desarrollando actividades de bienvenida al momento de su ingreso. En esta fase del proceso son relevantes la realización de las siguientes acciones: el contacto con el niño, niña o adolescente, el que debe ser cálido, afectuoso y cercano; el establecimiento de las reglas de convivencia diaria y de funcionamiento; la distribución interna, tomando en cuenta edad, sexo y ciertas características específicas del desarrollo evolutivo; la provisión de los elementos necesarios de aseo, vestuario, y alimentación; y la entrega de información permanente y oportuna.

Evaluación: Consiste en una verificación de las evaluaciones con que el niño, niña y adolescente ingresa a la residencia, sus antecedentes médicos, sociales y evaluaciones psicológicas previas (historia de vida, factores de riesgo, recursos personales, redes familiares o significativas de apoyo a los niños, niñas y adolescentes),

Bases Técnicas Específicas. Modalidad Residencias para niños/as con discapacidad

de manera de aportar elementos que sustenten los tratamientos a efectuar por los programas externos y abordar situaciones de crisis que se pudieran producir durante su estadía. En este aspecto, los profesionales del centro deben guardar absoluta 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 y respetados.

Desarrollo del plan de trabajo: Cada niño, niña o adolescente deberá contar con un Plan de Intervención Individual y este debe contener la planificación de las acciones en los ámbitos educativos, recreativos, de salud, estimulación, participación, etc. También se debe incorporar acciones tendientes a reforzar sus capacidades de aprendizaje, para el logro del desarrollo del máximo grado de independencia, de acuerdo a sus condiciones. Debe considerar también, el promover y apoyar la vinculación y la relación con familias, o adultos significativos en todos los casos que estos existan y no haya contraindicación de los tribunales o equipo técnico de la residencia o de profesionales externos que realizan algún tipo de intervención.

El desarrollo del plan de intervención debe registrar todas las actividades, con quien se realizó, la fecha, el responsable, los resultados obtenidos y avances, como también las sugerencias, modificaciones y observaciones que se requieran efectuar.

En cumplimiento de la normativa vigente, los Directores/as de las residencias deben informar a lo menos cada 6 meses al Tribunal que ordenó el ingreso del niño, niña o adolescente, de la evolución de la situación de internación. El juez competente deberá visitar y evaluar la medida de internación, dentro de un periodo de tres a seis meses posterior al ingreso, siendo responsabilidad de la dirección del establecimiento facilitar la supervisión e informar a SENANE de los resultados de la misma.

Egreso: Etapa donde se evalúa el plan de trabajo desarrollado con el niño o niña, lo que debe quedar expresado en un informe final, el que se hará llegar al tribunal competente. El egreso de una residencia, estará sugerido por los equipos de intervención ya sea de la residencia o de un proyecto de la red.

Las residencias deberán realizar un proceso de acompañamiento con el niño, niña o adolescente que les permita iniciar un proceso de cierre, finalización de los procesos y fortalecimiento de sus recursos personales. Este proceso de cierre debe involucrar a todas las instancias de apoyo con las que se ha trabajado (escuelas, consultorios, organismos de capacitación, etc.), así como a otras instancias de protección y familiares o adultos significativos participantes en el proceso (si los hubiere), a las que sea posible traspasar la responsabilidad por la atención del niño, niña o adolescente.

5. Orientaciones técnicas a garantizar en la ejecución.

Ámbitos	Requisitos técnicos básicos
Sujeto	Niños, niñas y adolescentes menores de 18 años, que presenten discapacidad mental, discreta o moderada, grave o profunda y/o discapacidad sensorial o física. Indicador: La propuesta define claramente la cobertura territorial, mensual y anual de niños y niñas a atender.
Vía de ingreso	Todos deben ser derivados a la residencia, desde los Tribunales correspondientes.
Tiempos de permanencia	El tiempo de permanencia lo define el Tribunal en la resolución correspondiente. La medida será revisada por el tribunal cada tres o seis meses, según criterio del juez. Técnicamente no es conveniente prolongar la permanencia por más de un año. No obstante, podrá renovarse en esos mismos términos y condiciones, mientras subsista la causal que le dio lugar y el tribunal así lo determine.
Criterios de trabajo	Las residencias de discapacitados deben proveer servicios integrales a los niños, niñas y adolescentes, con énfasis en los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none">• Buen nivel de calidad de vida, considerando el cuidado personal, el buen trato, convivencia, participación, alimentación acorde a las necesidades nutricionales, vestuario e implementos de higiene personal suficientes y adecuados, materiales escolares requeridos. En el caso específico de la discapacidad grave o profunda

Bases Técnicas Específicas. Modalidad Residencias para niños/as con discapacidad

	<p>se requiere contar con los implementos básicos: pañales, medicamentos, sondas de alimentación, sondas naso gástricas, camas especiales, colchones antiescaras, aparatos ortopédicos y otros implementos necesarios.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atención personalizada, en cuanto al proceso de tratamiento que requiere cada uno de los niños, niñas y adolescentes que requerirá del acompañamiento constante y permanente de la residencia, en relación a las necesidades de cada uno de ellos. Esto representa poner en práctica todas aquellas disposiciones especiales emanadas de los tratamientos de los niños, niñas y adolescentes, intervención inmediata frente a crisis, administración de medicamentos (indicados por médico tratante), revisión de tareas u otras indicaciones pertinentes. • Propiciar la reunificación familiar y el fortalecimiento de competencias parentales, en los casos que esto sea posible, de acuerdo a lo definido en el programa. • Favorecer la generación y fortalecimiento de recursos personales para la autonomía, de acuerdo a la etapa de desarrollo de cada uno de los niños, niñas y adolescentes y la realidad familiar de cada caso. • Resguardo del derecho de los niños, niñas y adolescentes a ser protegidos en forma irrenunciable y continua, desde el ingreso hasta el egreso.
<p>Condiciones de vida familiar</p>	<p>Se entenderá por CVF para las residencias de alta cobertura que atienden a niños/as y adolescentes con discapacidad grave-profunda (postrados o que deambulan), las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infraestructura adecuada para atención especializada de grupos pequeños, en casas o dormitorios de 30 a 40 niños/as. • Deben contar con camas individuales, equipadas de acuerdo a la gravedad y características de la problemática presente en la población atendida. Debe contar con ropa de cama acorde a las estaciones del año. • La alimentación de los residentes debe estar garantizada y ser proporcionada de acuerdo a las características y condiciones de cada niño/a. • Estas condiciones de vida familiar se debe traducir en una atención personalizada donde se les debe brindar: alimentación (generalmente papillas, uso de sondas, etc.), muda a las horas correspondientes, rotación de posición, con los implementos y frecuencia necesarias, a objeto de evitar las escaras y otras infecciones producto de la inmovilidad.
<p>Articulaciones territoriales</p>	<p>Se consideran relevantes las articulaciones institucionales, principalmente con el Fondo Nacional de la Discapacidad – FONADIS, como asimismo con las áreas de Salud, (en particular COMPIN), Educación y Recreación.</p> <p>Al mismo tiempo se deben establecer articulaciones con la oferta de la Red de SENAME en el territorio.</p> <p>Es conveniente que los centros desarrollen redes de trabajo con Municipios y organismos de las comunidades.</p> <p>El propósito de estas coordinaciones es que la residencia se convierta en uno más de los actores relevantes, para avanzar en la construcción de un sistema local de protección de derechos de la infancia.</p>
<p>Enfoque de género</p>	<p>Los proponentes con población mixta, deben consignar en la propuesta la información desagregada por sexo, tanto en el diagnóstico del proyecto como en la experiencia anterior de trabajo, si ésta es pertinente a la actual presentación, con un breve análisis que considere las similitudes y diferencias tanto de la situación de discapacidad de niños y niñas. Al mismo tiempo, deben plantear algún objetivo o meta tendiente a trabajar el tema de género con niños y niñas.</p>

Bases Técnicas Específicas. Modalidad Residencias para niños/as con discapacidad

	<p>De igual manera, deben considerar la incorporación de este enfoque en los informes de avance e incluir, en el informe de evaluación anual, un análisis de género sobre la base del trabajo desarrollado a lo largo de un año, lo que permita dar cuenta de la relación entre el tipo de derecho vulnerado, la gravedad del daño y el sexo de las personas afectadas, así como evidenciar los diversos cambios experimentados.</p> <p>Es también necesario, tanto cuando se tiene población mixta o de un solo sexo, agregar otras iniciativas como las abajo reseñadas :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Históricamente quienes se han involucrado en los programas de SENAME son las mujeres (abuelas, tías, madres y otras), por tanto es importante incentivar la participación de la familia, especialmente de figuras significativas masculinas (adultos) en las distintas actividades que se realicen en el centro, (entrevistas, talleres u otras), siempre y cuando no afecte el interés superior del niño/a, o no exista alguna orden en sentido contrario del tribunal. • Considerar la opinión de niños y niñas para la realización de las distintas actividades que desarrollan el centro, respetando sus intereses y evitando que los estereotipos de género coarten la posibilidad de participación de cada sexo. • La posibilidad de contar en el equipo de trabajo, con profesionales que tengan alguna formación en género, ya sea por su propia experiencia, o por estudios acreditados. <p>En el punto 6 del formulario de proyectos, se debe consignar, de manera resumida, la o las estrategias y/o metodologías de trabajo para la intervención desde un enfoque de género.</p>
<p>Recursos Humanos</p>	<p>El equipo básico de una residencia puede estar conformado por un/a encargado/a de residencia, educadores, auxiliares de enfermería con conocimiento de las discapacidades a atender (una por 20 a 25 niños/as, especialmente por el manejo y administración de los medicamentos), manipuladora de alimentos, auxiliar-estafeta y profesionales.</p> <p>Es indispensable que este personal sea seleccionado en un proceso que permita asegurar su idoneidad. En términos generales, las personas seleccionadas para un cargo, deberán acreditar logros curriculares, certificado antecedentes penales, salud compatible con el cargo y con un manejo óptimo de las relaciones interpersonales.</p> <p>Encargada/o residencia. Preferentemente profesional de las ciencias sociales o del área salud, con experiencia en trabajo con infancia y discapacidad, en dirección y administración de recursos humanos y materiales, con habilidades para la resolución de conflictos e intervenciones en situaciones de crisis, con capacidad de liderazgo y trabajo en equipo.</p> <p>Profesionales Psicólogo/a y asistente social para la atención de 20 niños/as, por profesional (al menos en media jornada). Así también, puede contar con profesionales que respondan a las necesidades específicas de los niños / as, como por ejemplo: profesor/a de educación diferencial, terapeuta ocupacional, nutricionista, horas de médico neurólogo, horas de kinesiólogo. La residencia, ya sea vía contratación y o vía articulación con la red de servicios, debe contar con esta dotación, al menos en jornada parcial.</p> <p>Lo anterior no obsta que la residencia obtenga estas atenciones en la red de servicios correspondientes en el espacio local.</p> <p>Educador (a) de trato directo. Escolaridad completa, de preferencia técnico/a, auxiliar social o educador/a especializado, de preferencia con mención en deficiencia mental y/o sensorial según corresponda. También debe contar con experiencia, capacidad y habilidades para desarrollar actividades formativas y educativas con niños/as y adolescentes</p>

Bases Técnicas Específicas. Modalidad Residencias para niños/as con discapacidad

	<p>con discapacidad, capacidad para trabajo en equipo y habilidad para la resolución de conflictos en situaciones de crisis. Estabilidad emocional compatible con el cargo.</p> <p>En general salud compatible con sistemas de turnos y posibles situaciones estresantes.</p> <p>Para lo centros de discapacidad discreta y moderada, se debe contar con un educador cada 15 niños, niñas o adolescentes con jornada completa, y en el caso de las residencias para discapacitados graves y profundos un educador por cada 10 niños, niñas o adolescentes, jornada completa. Al mismo tiempo, se debe en descanso nocturno de los niños/as una proporción de 1 educador por 10 niños/as.</p> <p>Manipuladora de alimentos. Estudios básicos completos y acreditación sobre manejo y manipulación de alimentos, con experiencia y motivación para trabajar con niños, niñas y adolescentes y con los controles de salud correspondientes.</p> <p>Auxiliar. Estudios básicos completos o en proceso de regularización, experiencia en limpieza, aseo, reparaciones y estafeta, motivación para desempeñar su actividad, capacidad de contacto interpersonal adecuado, sociabilidad y buenas relaciones personales, capacidad para acatar normas o reglas.</p>
<p>Recursos materiales mínimos</p>	<p><u>Respecto de la infraestructura, la residencia:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Debe estar emplazada en un lugar de fácil acceso, y no debe estar ubicada en zonas de riesgo inminente para la salud o seguridad. • Debe reunir las condiciones de salubridad, seguridad, ventilación, iluminación, calefacción y equipamiento, las que deben ser constatadas por instancias especializadas, y avalado por el informe técnico pertinente. • Deberá permitir una atención lo más personalizada posible. • La infraestructura debe contar con los acondicionamientos físicos indispensables, como por ejemplo: rampas, barras de apoyo, baños adecuados para sillas de rueda u otros que se requieran. <p><u>Deberá contar con:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de oficinas o salas pertinente. • Baño para el personal y para público accesible a niños. • Sala de reuniones. • Condiciones de seguridad para los niños/as y adolescentes atendidos, considerando sus características (utilización de sillas de ruedas u otros), tales como salidas de emergencia, extintores de acuerdo a normativas y certificaciones de instalaciones eléctricas, instalaciones de gas, entre otros. <p><u>Respecto del equipamiento</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Se requerirá como mínimo computadores 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 lecto- 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, fax y correo electrónico.

Indicadores de Logro en la Supervisión de Residencias para niños/as con Discapacidad.

Nivel o calidad de vida

Variables	Condiciones de logro
Alimentación	100% cumplimiento minuta de acuerdo a etapa de desarrollo y sexo. 100% de las manipuladoras con certificación al día. 100% de los niños/as que lo requieran, con dietas especiales.
Salud	100% de los niños con controles de salud al día. 100% de niños/as con cumplimiento del programa de vacunación. 100% de casos con cuadros de morbilidad, atendidos oportunamente. 100% de niños/as que lo requieran con seguimiento de tratamientos, según especificaciones médicas, si corresponde.
Higiene personal	70% cumplimiento del programa de higiene personal propuesto por el organismo colaborador.
Vestuario/ ropa de cama	100% de provisión de vestuario y ropa de cama.
Higiene inmueble	Certificados sanitarios al día.
Infraestructura	100% de cumplimiento de compromisos contraídos contra la aprobación del proyecto.
Equipamiento	100% de cumplimiento de compromisos contraídos contra la aprobación del proyecto.
Condiciones de seguridad y prevención de riesgos	100% de cumplimiento de compromisos contraídos contra la aprobación del proyecto.

Derechos de protección

Buen trato	100% de cumplimiento de acciones comprometidas.
------------	---