



ORIENTACIONES TÉCNICAS

LÍNEA DE ACCIÓN CENTROS RESIDENCIALES

RESIDENCIA ESPECIALIZADA

CON PROGRAMA DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA ADOSADO

(RSP/PER)

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

MARZO 2019

Contenido

I. ANTECEDENTES 3

II. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 8

III. MODELO DE INTERVENCIÓN DE LAS RESIDENCIAS ESPECIALIZADAS 10

3.1. Características de la modalidad 10

3.2. Objetivos 11

3.3. Sujeto de atención 12

3.4. Enfoques transversales 12

3.4.1. Enfoque de Derechos 12

3.4.2. Enfoque de Género 13

3.4.3. Enfoque intercultural 14

3.4.4. Enfoque inclusivo de la discapacidad 16

3.5. Trabajo en redes (intersectorialidad y circuito de protección especial) 18

3.6. Vía de ingreso 20

IV. PROCESO DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL 21

4.1. La residencialidad como sustento a la intervención psico-social 21

4.2. Intervención Psicosocial 26

4.2.1. Ingreso, acogida y diagnóstico 26

4.2.2. Diseño del Plan de Intervención Individual (PII) 33

4.2.3. Ejecución del Plan de Intervención Individual 36

4.2.4. Evaluación del Plan de Intervención Individual 41

4.2.5. Pre-egreso 42

4.2.6. Egreso 44

4.3. Plazos de la intervención 44

V. RECURSOS HUMANOS 47

5.1. Pre-selección 47

5.2. Selección 47

5.3. Inducción a la función 48

5.4. Capacitación 48

5.5. Autocuidado 50

5.6. Conformación y Organización interna del equipo 51

5.6.1. Características y principales funciones de integrantes del equipo 52

VI. RECURSOS MATERIALES 60

VII. MONITOREO Y EVALUACIÓN 64

7.1 Matriz lógica 65

I. ANTECEDENTES

El presente documento define los lineamientos y requerimientos técnicos para el funcionamiento de la modalidad denominada **Residencia Especializada**, complementada con un **Programa de Protección Especializado (RSP/PER)**.

El ingreso de niños, niñas o adolescentes a una residencia de protección corresponde a una medida excepcional y transitoria, aplicada cuando existen graves vulneraciones de derechos y no hay alternativas proteccionales de carácter familiar. Es decir, como una opción de última ratio, implementada cuando este tipo de cuidado se evalúa como el más pertinente, dadas las particularidades de cada situación.

Bajo el paradigma de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN)¹, que orienta el desarrollo programático de SENAME, las presentes Orientaciones Técnicas consideran los derechos y garantías fundamentales de protección universal para los sujetos de atención de las Residencias RSP PER, como también a la protección especial, en tanto se trata de niños, niñas o adolescentes afectados por graves vulneraciones de sus derechos.

Asimismo, este Servicio reconoce a las Directrices de las Naciones Unidas sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado² de los Niños y la Guía de Estándares para el personal a cargo de la protección de los niños, niñas y adolescentes³ como pautas dirigidas a garantizar la protección y el bienestar de éstos, mientras se encuentran separados de su familia de origen, ante graves vulneraciones de sus derechos y dificultades de la familia para cumplir con las responsabilidades de cuidado y efectiva protección que debe brindarles, de manera estable, asegurando su desarrollo integral.

Conforme a lo anterior, la Convención sobre los Derechos del Niño, los demás tratados internacionales en la materia ratificados por Chile y que se encuentren vigentes, y las leyes dictadas conforme a ellos, asegurando las condiciones que otorguen el necesario bienestar biopsicosocial, así como la efectividad de sus derechos y las condiciones ambientales y oportunidades que los niños, niñas y adolescentes requieren según su etapa de desarrollo, mediante una intervención oportuna y de calidad.

En efecto, las vulneraciones a los derechos de niños, niñas y adolescentes se producen por acción u omisión, desde el mundo adulto, dando lugar a situaciones que ponen en riesgo o transgreden su bienestar, seguridad y dignidad, lo que resulta más complejo por la etapa vital en que se encuentran, en tanto un niño, niña o adolescente no puede defenderse o superar estas situaciones como lo haría una persona adulta. Por tanto, se requiere la aplicación de medidas para dar cumplimiento a la obligación del Estado -establecida en el artículo 4 de la Convención sobre los Derechos del Niño- de dar efectividad a todos los derechos reconocidos en ésta.

Las vulneraciones de gravedad son aquellas que afectan la integridad física y emocional de la víctima, llegando incluso a poner en riesgo su vida, como también aquellas vulneraciones reiteradas e intensas, sumadas a la ausencia de adultos que cumplan el rol protector. En esta categoría caben las materias constitutivas de delito en contra de niños, niñas y adolescentes.

La modalidad residencial, en coherencia con la Convención y las Directrices, constituye una alternativa de cuidado especializado para la niñez y adolescencia separada de su hogar familiar porque su interés superior exige que no permanezcan en ese medio, ante transgresiones graves a sus derechos, por parte de quienes son responsables de brindarles protección.

La residencia especializada (RSP – PER) considera asimismo los compromisos y acuerdos internacionales

¹ La ratificación por parte del Estado chileno, el 14 de Agosto de 1990, de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), promulgada como Ley de la República y poseedora de rango constitucional, ha comprometido al Estado chileno con el cumplimiento, respeto y garantía de los derechos humanos que allí se consagran para este grupo etario.

² En el sistema de SENAME, las modalidades alternativas de cuidado están constituidas por los Centros Residenciales de Administración Directa, las Residencias a cargo de Organismos Colaboradores Acreditados (como las presentes Residencias Especializadas) y por el Programa de Familias de Acogida Especializada, también a cargo de la red de colaboradores y el programa administrado directamente por SENAME.

³ Guía de estándares para el personal de las entidades públicas y privadas que se ocupan de la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes. Red Latinoamericana de Acogimiento Familiar, Relaf, con la cooperación del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF. Buenos Aires, Argentina, diciembre de 2010.

consagrados en tratados internacionales como la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), promulgada en Chile en el año 2008, junto a su Protocolo Facultativo, la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (1979) y su Protocolo Facultativo (1999), respecto de las niñas y las adolescentes, así como las diversas resoluciones aprobadas por Naciones Unidas en materia de niñez y adolescencia.

No obstante, y de acuerdo a las Directrices sobre Modalidades Alternativas de Cuidado, el diseño y funcionamiento del sistema debe estimar a “la familia como el núcleo fundamental de la sociedad y el medio natural para el crecimiento, el bienestar y la protección de los niños”⁴, por lo que “los esfuerzos deberían ir encaminados ante todo a lograr que el niño permanezca o vuelva a estar bajo la custodia de sus padres o, cuando proceda, de otros familiares cercanos”. En ese sentido, las Directrices indican que el Estado debería velar porque las familias tengan acceso a formas de apoyo en su función cuidadora.

En este contexto, es imperativo para los Estados contar con legislación, políticas y programas que garanticen el ejercicio de derechos de la niñez y adolescencia, y la protección de quienes son víctimas de graves vulneraciones, en especial cuando resulta ineludible la separación del medio familiar que falló en desempeño de sus responsabilidades.

En Chile, este procedimiento proteccional está regulado por la Ley Nº 19.968, que crea los Tribunales de Familia y los faculta para “adoptar las medidas de protección jurisdiccionales establecidas en la ley, tendientes a la protección de los derechos de los niños, niñas o adolescentes cuando éstos se encontraren amenazados o vulnerados” (Párrafo 1º del Título IV, artículo 68). Así, la justicia de familia tomará la decisión de ingresarles a una residencia de protección, cuando resulte estrictamente necesario, pues antes preferirá dar opción a sus parientes consanguíneos o a otras personas idóneas con las que el niño, niña o adolescente tenga vinculación y relación de confianza (Art. Nº 74), lo que puede concretarse mediante el ingreso al Programa de Familias de Acogida Especializadas, a efectos que los adultos que otorguen ese cuidado alternativo, cuenten con apoyo psico socio educativo y puedan contribuir efectivamente a la resignificación de las experiencias traumáticas y a la restitución de los derechos vulnerados.

La Ley Nº 19.968 considera también que el niño, niña o adolescente participe en la toma de decisiones acerca de su protección, dando el espacio de escucha para que puedan expresar su opinión ante el juez o jueza competente, quién la considerará de acuerdo a su edad y madurez. Esta actuación está en sintonía con lo establecido en el artículo 12 de la Convención sobre los Derechos del Niño y en las Directrices de las Naciones Unidas.

Asimismo, las Directriz 64 señala lo siguiente: “En toda la medida de lo posible, la preparación, ejecución y evaluación de las medidas de protección del niño se deberían llevar a cabo con la participación de sus padres o tutores legales y la de sus guardadores y cuidadores familiares potenciales, tomando debidamente en consideración las necesidades particulares, creencias y deseos especiales del niño. A petición del niño, sus padres o tutores legales, en todo proceso de toma de decisiones podrá oírse también a otras personas importantes en la vida del niño, a discreción de la autoridad competente.”

Por otra parte, la implementación y funcionamiento de las residencias se cumplirá de acuerdo a lo estipulado en la Ley Nº 20.032 del año 2005 y su Reglamento, que establece el sistema de atención a la niñez y adolescencia, a través de la red de Organismos Colaboradores Acreditados por el SENAME y su régimen de subvención.

Dicha normativa establece a los Centros Residenciales como una de las cuatro líneas de acción subvencionables. Según el artículo 4 número 3.3 y 3.3 letra b, de la mencionada ley, estos centros son “aquellos destinados a la atención de los niños, niñas y adolescentes privados o separados de su medio familiar” y define a las residencias como “aquellas destinadas a proporcionar de forma estable, a los niños, niñas y adolescentes separados de su medio familiar, alojamiento, alimentación, abrigo, recreación, estimulación precoz, apoyo afectivo y psicológico, asegurando su acceso a la educación, salud y a los demás servicios que sean necesarios para su bienestar y desarrollo.”

Así también, la actual Política de Niñez y Adolescencia, periodo 2015-2025⁵, que constituye un instrumento guía para el diseño y desarrollo de las políticas públicas en este ámbito, destaca como una de las

⁴ Resolución 64/142: Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños. Directriz Nº 3.

⁵ Ver Política Nacional de Niñez y Adolescencia en <http://www.consejoinfancia.gob.cl/wp-content/uploads/2016/03/POLITICA-21-3-2016-web.pdf>

orientaciones prioritarias del Área Estratégica “Familia y Comunidad”, el quehacer dirigido a “avanzar en la provisión de cuidados bajo condiciones de vida familiar para niñas, niños y adolescentes que, por situaciones de graves vulneraciones de derechos, deben ser separados de su familia de origen.”

Así, los diversos organismos públicos y privados relacionados con la protección de niños/as y adolescentes vulnerados y separados de su familia, deben tener presente las recomendaciones del Comité de Derechos del Niño, tales como las siguientes:

- Proporcionar asistencia adecuada a los padres mientras su hijo está en cuidado alternativo, para que puedan hacerse cargo nuevamente, cuando esto sea apropiado en virtud del interés superior del niño.
- Asegurar que los niños puedan tener contacto con sus padres, mientras dure la atención, a menos que se contradiga con el interés superior del niño.
- Asegurar la revisión periódica de la colocación de niños en hogares de guarda e instituciones y supervisar la calidad de la atención en ellas, incluso proporcionando acceso y canales adaptados a los niños para la presentación de informes, supervisión y la reparación del maltrato.
- Adoptar medidas para prevenir la violencia contra los niños en familias de acogida e instituciones y detener su reaparición.

Considerando lo anterior, SENAME desarrolla la modalidad de Residencia Especializada complementada con un Programa Especializado (RSP/PER), como una respuesta a la necesidad de otorgar protección a los niños, niñas y adolescentes afectados por graves vulneraciones, y desarrollar conjuntamente intervenciones para la resignificación de las experiencias traumáticas por situaciones que puedan o hayan atentado gravemente contra el normal desarrollo de éstos, según lo refiere la Ley Nº 20.032, en su artículo 4, número 3.2, letra a.2.

Para la formulación de sus propuestas, los Organismos Colaboradores Acreditados, deberán considerar por tanto que se trata de un modelo de intervención complementario, por lo que las modalidades RSP y PER podrán aparecer administrativamente separadas, pero sólo para efectos de pago de los montos de subvención que entrega SENAME y para el registro de las intervenciones en la base de datos institucional Senainfo, pues en lo referido a la atención de los niños/as y adolescentes y el desarrollo de los respectivos procesos de intervención, se trata de un diseño único e integrado, en sus objetivos, resultados esperados, recursos humanos y metodología.

Para la postulación en los concursos públicos de proyectos de esta modalidad a los que convoque SENAME, los Organismos Colaboradores Acreditados, deberán presentar una propuesta que integre el Programa PER y la Residencia RSP, en un solo proyecto de funcionamiento.⁶

Sin perjuicio de lo anterior, la propuesta deberá presentar cuadros presupuestarios separados: uno para el Programa PER y otro para la Residencia RSP, debido a que les corresponden distintos montos de subvención, según la normativa vigente.

Cabe destacar que SENAME adscribe a lo establecido en las ya mencionadas Directrices de Naciones Unidas, en el sentido que “el acogimiento residencial debería limitarse a los casos en que ese entorno fuera específicamente apropiado, necesario y constructivo para el niño interesado y redundase en favor de su interés superior”. Por tanto, actualmente el Servicio se encuentra propiciando el desarrollo y fortalecimiento de la modalidad de Familias de Acogida como una alternativa preferente a la internación en Centros Residenciales.

No obstante, SENAME reconoce la necesidad de contar también con Residencias para la atención especializada y personalizada de niños, niñas y adolescentes con historias de vulneraciones y comportamientos de riesgo asociados, que requieran estabilizar la sintomatología aguda que puedan presentar, para poder dar lugar a procesos de intervención reparatorios.

Conforme a lo anterior, SENAME enfatiza el mejoramiento de las modalidades de cuidado alternativo, con la perspectiva de la co-responsabilidad que le corresponde a los diversos actores públicos y privados de

⁶ Los postulantes deberán presentar sus propuestas en el respectivo Formulario de Presentación de Proyectos, considerando los procedimientos y plazos establecidos en las Bases Administrativas de Licitación. Ambos documentos han sido publicados en el sitio web de Sename, www.sename.cl, junto a las presentes Orientaciones y respectivas Bases Técnicas.

garantizar los derechos de la niñez y la adolescencia, mediante acciones articuladas que deriven en respuestas más oportunas y eficaces a las necesidades de los niños, niñas, adolescentes y sus familias, en particular hacia los grupos que encuentran restricciones para acceder a prestaciones especializadas.

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

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

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

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

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

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

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

6. La administración transparente, eficiente, eficaz e idónea de los recursos que conforman la subvención, de conformidad con los fines para los cuales aquella se haya otorgado, según la línea de acción subvencionable que corresponda.

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

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

II. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Las modalidades alternativas de cuidado de SENAME (residencias y programas de familias de acogida) atienden cada año a más de 15.000 niños, niñas y adolescentes separados transitoriamente de su entorno familiar y comunitario por una medida de protección judicial, ante graves vulneraciones de derechos.

Las principales causales de ingreso al sistema de cuidado alternativo develan de debilidad o baja competencia parental del adulto a cargo del cuidado y crianza del niño, niña o adolescente. Estas son: negligencia (23,8%), inhabilidad de uno o ambos padres (18,5%), además de otras vulneraciones que también dan cuenta de la falta de protección por parte de los adultos, como peligro material o moral (9%), maltrato, abuso sexual, violación (3,8%).⁷

Un estudio de la Universidad Diego Portales, patrocinado por SENAME y publicado a inicios del año 2015, que caracterizó las intervenciones con familia y el vínculo familiar de niños, niñas y adolescentes atendidos en las diversas modalidades residenciales y otros programas de protección de SENAME,⁸ mostró variables críticas a considerar para avanzar hacia garantizar contextos protectores para niños, niñas y adolescentes, tales como las que se señalan a continuación:

- En lo referido a las competencias parentales, el principal problema son las prácticas disciplinarias, que reflejan una recurrencia habitual a prácticas de maltrato referidas como "disciplina", asociadas a modelos autoritarios de crianza.
- En las interacciones familiares, la variable más crítica resultó ser la relación entre los progenitores/cuidadores, lo cual se asocia significativamente con la presencia de violencia doméstica, donde las dinámicas de relación violenta al interior de la familia se instalan en sus diferentes subsistemas.
- Respecto a la dimensión seguridad familiar, aparecen la negligencia parental, el abuso emocional, conflictos familiares y también con terceros significativos del entorno, como vecinos y familia extensa.
- En la dimensión salud familiar, la variable más deteriorada es la salud mental del niño y, en segundo término, la salud mental de las figuras parentales.
- El estudio observa también deteriorada la capacidad lúdica de las familias y la protección de espacios y momentos de recreación/ocio familiar; así como la supervisión del niño y la promoción del desarrollo y crecimiento mediante oportunidades para su progreso.

En las Residencias Especializadas, una evaluación realizada el año 2012 por SENAME⁹, muestra numerosas variables asociadas en los casos de niños, niñas y adolescentes atendidos, tales como la vulnerabilidad de adolescentes -cuyas edades fluctúan entre los 14 y 17 años- que presentan situaciones de calle,

⁷ Base de Datos Senainfo, niños, niñas y adolescentes atendidos durante el año 2014. Información registrada por los proyectos como primera causal de ingreso.

⁸ "Estudio de Caracterización del Vínculo Familia- Niñas, Niños y Adolescentes y de las Intervenciones de Fortalecimiento Familiar". Lorena Contreras Taibo y otros. Instituto de Investigación en Ciencias Sociales. Universidad Diego Portales. Fundación San Carlos del Maipo. SENAME. Enero 2015.

⁹ Evaluación del Programa Residencias Especializadas con Programa de Intervención (RSP-PER). Unidad de Estudios. SENAME. Julio 2012

drogadicción, conductas trasgresoras, con carencia y falta de apoyo parental, pues alrededor del 11% no cuenta con grupo familiar o existe evidente negligencia de los adultos.

En el estudio de ese grupo, se observó que el 80% presenta consumo de drogas; el 32% asiste a la escuela en forma interrumpida, no asiste o desertó y el 39% presenta dos o más años de retraso pedagógico. Asimismo, se verificó que entre un 80% y 69% de adolescentes egresa sin cumplir el Plan de Intervención Individual y el 48% permanece sólo hasta 3 meses en la residencia (lo que habla de interrupción de los procesos por deserción desde la residencia).

En ese sentido, la presente modalidad surge para asumir la complejidad de las vulneraciones que afectan al sujeto de atención, y el consecuente daño biopsicosocial, lo que requiere de una intervención proteccional de mayor especialización a la otorgada en otras modalidades residenciales, que aborde integralmente el caso, a nivel individual, familiar y comunitario, centrándose en la reparación.

Las graves vulneraciones de derechos que pueden determinar la decisión del respectivo Tribunal de Familia de ingreso a una Residencia Especializada, corresponden a situaciones tales como maltrato psicológico habitual, testigos de violencia intrafamiliar, abuso sexual, maltrato físico grave, negligencia grave, explotación sexual, abandono, situación de vida en la calle, entre otras vulneraciones que producen sintomatología y problemas de integración social en los afectados, tales como trastornos significativos de la conducta, transgresión de derechos de otras personas, consumo abusivo de drogas, problemas de salud física y mental.

A continuación, se consignan las principales vulneraciones que la modalidad RSP PER debe abordar:

- **Niños, niñas y adolescentes víctimas de delitos contra su indemnidad sexual:** Corresponde a víctimas de delitos sexuales, tales como abuso sexual, violación, estupro, sodomía, explotación sexual comercial, entre otros, según lo establecido en el Código Penal. El abordaje de estas graves situaciones, exige desarrollar procesos de intervención integrados con programas reparatorios especializados, tal como se indica más adelante, en el capítulo referido al trabajo en red con otras instancias intervinientes.
- **Negligencia grave.** Situaciones de omisión de cuidados, donde las necesidades físicas, psicológicas y sociales básicas del niño/a o adolescente no son atendidas por los adultos a cargo, ni supervisadas por periodos prolongados de tiempo, en el contexto familiar, interfiriendo en el desarrollo integral normal de éstos y dando lugar a problemáticas como el consumo abusivo de drogas, la situación de calle, conductas trasgresoras.
- **Maltrato físico grave:** Consiste en conducta maltratante de uno o más adultos que han provocado lesiones en el cuerpo del niño, niña o adolescente que se notan o se han notado, y que ameritan o ameritaron hospitalización o atención médica. En específico, se trata de una acción no accidental realizada por los padres, madres, cuidadores u otros adultos, que provoca daño físico en el cuerpo del niño, niña o adolescente, tales como castigo corporal con golpes, quemaduras, azotes, zamarrones, pellizcos, tirones de pelo u otras acciones que causen marcas y/o sufrimiento físico. Se incluye aquí también la administración de sustancias que provoquen daño o efectos tóxicos en el organismo, considerando el síndrome de Münchausen por poder.
- **Maltrato psicológico:** Se produce cuando los adultos a cargo del cuidado del niño, niña o adolescente manifiestan hostilidad verbal hacia éste, a través de insultos, desprecio, crítica, amenaza de abandono, entre otras conductas, por diversas causas incluyendo cuestionamiento, descalificación o rechazo por su condición física, orientación sexual u otras características personales. Amerita medida de protección en cuidado alternativo si el comportamiento del adulto es frecuente, es decir, si se da una o más veces en la semana, indistintamente si va acompañado de otro tipo de maltrato. Es decir, cuando se produce un desinterés o rechazo categórico, total y constante hacia el niño, niña o adolescente.
- **Testigo de violencia intrafamiliar grave (VIF):** Se trata de violencia intrafamiliar tipificada como delito por la Ley 20.066, definida como ejercicio repetido e intenso de violencia física o psíquica respecto de

alguna persona del núcleo familiar. Para apreciar la habitualidad, se atenderá al número de actos ejecutados, así como a la proximidad temporal de los mismos, con independencia de que dicha violencia se haya ejercido sobre la misma o diferente víctima (Artículo 14, Ley 20.066 de VIF). Incluye niños, niñas y adolescentes testigos de femicidio.

En razón de lo expuesto, SENAME desarrolla la modalidad de atención residencial RSP PER, dirigida a la atención preferencial de pre adolescentes y adolescentes afectados por las problemáticas antes señaladas, mediante un modelo de intervención que funciona articuladamente con los programas especializados del circuito de protección de SENAME, y con los programas requeridos del intersector, a nivel local, para concretar las prestaciones de salud, desintoxicación y rehabilitación de las adicciones, y todas aquellas que resulten necesarias para la población atendida.

III. MODELO DE INTERVENCIÓN DE LAS RESIDENCIAS ESPECIALIZADAS

3.1. Características de la modalidad

Las Residencias Especializadas constituyen una de las modalidades alternativas de cuidado para niños y niñas, con focalización en la etapa de la pre-adolescencia y adolescencia -aunque puede atender a hermanos/as de éstos de menor edad-, que han debido ser separados de su medio familiar de origen, por orden judicial, en razón de situaciones de grave vulneración de sus derechos que se han cronificado en la historia de vida de los sujetos de atención.

Por tanto, le corresponde a la RSP PER otorgar atención residencial especializada para la reparación del daño causado por estas situaciones en la población objetivo.

Tal como todas aquellas residencias de protección, a las RSP PER les compete generar un ambiente de contención, cuidado e interrupción de las situaciones de vulneración, para dar lugar al desarrollo de procesos de intervención con los sujetos de atención, las familias o adultos relacionados y la comunidad, dirigidos a la superación de los efectos de las vulneraciones y la restitución de sus derechos, en especial a vivir en una familia –de origen u otra- de manera estable y protegida.

De ese modo, a la RSP-PER le corresponde realizar procesos referidos a lo siguiente:

Residencia Especializada con Programa de Protección Especializada adosado (RSP PER)	Protección efectiva al sujeto de atención y desarrollo de procesos de intervención reparatorios de manera directa y en coordinación con otros programas especializados, de acuerdo a las particularidades y necesidades de cada caso. Cabe consignar que se trata de población afectada por problemáticas tales como la situación de calle, el consumo de drogas, la explotación comercial sexual, entre otras.
	Fortalecimiento de las competencias parentales de las familias o adultos relacionados para que los usuarios de la RSP PER puedan retornar o reinsertarse en una familia protectora, de manera estable. Esto implica desarrollar procesos de intervención particularmente desafiantes, en tanto se trata de situaciones que se han cronificado, por lo que es posible encontrar una inicial resistencia de los adultos a participar.
	Fortalecimiento del desarrollo y preparación para la vida adulta, de los sujetos de atención, entregándoles apoyo y herramientas para fomentar su capacidad de asumir responsabilidades y autonomía progresiva. Más aún en el caso de adolescentes que no cuentan con apoyo de familiares o adultos relacionados.
	Coordinación y articulación de trabajo con la red local de salud, educación, otros servicios sociales y programas especializados que el equipo de la residencia debe gestionar, concretar el acceso y monitorear el desarrollo de los procesos, en beneficio de la población atendida y sus familias o adultos con los que se interviene para la reinserción familiar definitiva.

Para realizar las acciones antes señaladas, las RSP PER requieren funcionar con equipos con la formación, capacidad, experiencia y especialización en las problemáticas que será necesario abordar, para lo cual SENAME define a esta modalidad con un programa adosado (PER) que permita la contratación de profesionales con esas características.

Así, la residencia debe funcionar con un equipo conformado por profesionales y técnicos con características personales compatibles con la alta exigencia emocional que implica la interacción cotidiana con víctimas de graves vulneraciones, a quienes deberán acompañar con cercanía afectiva y empatía en sus procesos de cambio y apoyarles en los momentos que experimenten retrocesos, como por ejemplo retomar el consumo o abandonar la residencia para volver a la calle.

Es así como la RSP debe desarrollar directamente y en articulación con los programas y servicios de la red local los siguientes ámbitos de intervención:



3.2. Objetivos

Objetivo general

Contribuir a la restitución de derechos de niños/as y adolescentes gravemente vulnerados, mediante una intervención residencial transitoria, desarrollada bajo estándares mínimos de calidad.¹⁰

¹⁰ Estándares Mínimos de Calidad para la Atención Residencial. DEPRODE, SENAME. 2013.

Objetivos específicos

1. Asegurar calidad de vida para la satisfacción de las necesidades básicas-y bienestar integral a los/as usuarios/as en la residencia.
2. Realizar acciones para la resignificación de experiencias asociadas a las graves vulneraciones de derechos de las cuales ha sido víctima el niño/a o adolescente, que llevaron a su ingreso al sistema residencial de protección, de manera directa o en coordinación con la red local.
3. Desarrollar intervenciones con las familias o adultos relacionados o de referencia de los niños/as o adolescentes, ya sea de manera directa o en coordinación con la red local, dirigidas al fortalecimiento de las competencias parentales y posterior reunificación familiar en un contexto familiar protector¹¹.
4. Preparar para la vida independiente¹² a adolescentes y jóvenes¹³ sin posibilidad de reinserción familiar.

3.3. Sujeto de atención

La Residencia Especializada está dirigida a la atención de niños, niñas y adolescentes de entre **12 a 17 años 11 meses y 29 días**¹⁴ ingresados con medida de protección judicial en razón de graves vulneraciones de derecho, por las cuales han debido ser separados temporalmente de su núcleo familiar, por orden judicial.

Excepcionalmente, podrán ingresar niños(as) menores de 12 años de edad, si así lo justificara la consideración de su interés superior, de situaciones tales como la intervención especializada que puede ofrecer esta modalidad residencial; o para facilitar la intervención con las familias y redes, evitando el desarraigo; o para evitar la separación de hermanos, entre otras.¹⁵

Son también sujetos de atención las familias o adultos de referencia de los niños, niñas y adolescentes, con quienes la Residencia Especializada con Programa adosado RSP PER desarrollará procesos de intervención para el fortalecimiento de sus competencias parentales/parentales, a fin que puedan (re) asumir su protección, de manera estable, y se produzca así el egreso favorable del niño, niña o adolescente desde la residencia.

La atención en la RSP PER no discriminará a los sujetos de atención por su condición étnica, racial, religiosa, de cualquier otro orden, incluyendo a quienes presentan alguna situación de discapacidad¹⁶.

3.4. Enfoques transversales

3.4.1. Enfoque de Derechos

¹¹ La reunificación debe realizarse en un “contexto familiar protector”. Es decir, en un grupo familiar conformado por la familia biológica de los niños/as o adolescentes o por adultos responsables con los cuales la residencia RSP PER realizó procesos de intervención familiar destinados a la evaluación y fortalecimiento de sus competencias parentales. Considera también a la familia adoptiva.

¹² Esta preparación alude a un proceso integral en que el joven o adolescente es orientado y apoyado para su autonomía progresiva, donde uno de los ámbitos refiere a la formación para la vida laboral y la formación técnica, profesional o capacitación en un oficio.

¹³ El concepto de “jóvenes” se incorpora en atención a la posibilidad –en casos específicos, cuyo interés superior así lo indique- de permanencia en la residencia hasta la edad de 24 años, si se encuentran en preparación a la vida independiente, realizando estudios técnicos, profesionales o de capacitación en oficios. El período de adolescencia refiere a las edades entre 14 y 18 años.

¹⁴ Excepcionalmente jóvenes mayores de 18 años y menores de 24 años, cuando presentan capacidades diferentes o se encuentren cursando estudios superiores acreditados.

¹⁵ Siempre y cuando ello no signifique un riesgo para la indemnidad física, cognitiva, emocional y sexual del niño/a menor de 12 años. Ello se deberá analizar caso a caso, en el periodo de diagnóstico preliminar.

¹⁶ Los niños, niñas y adolescentes con necesidades especiales, que presenten cualquier tipo de discapacidad física, mórbida, sensorial, intelectual o mental, evaluada en rangos de discreta o moderada, pueden ser atendidos en esta modalidad residencial, la que deberá implementar las condiciones requeridas para su debida protección y atención.

La Convención sobre los Derechos del Niño reconoce al niño, la niña y adolescente como sujeto y actor social, define los derechos humanos básicos a la supervivencia; al desarrollo pleno; a la protección contra el maltrato, abuso y explotación; y a la plena participación en la vida familiar, cultural y social; además de establecer pautas en materia de atención de salud, educación y la prestación de servicios jurídicos, civiles y sociales.

Ello de acuerdo a cuatro principios fundamentales a ser considerados en el diseño de políticas públicas, planes y programas para la infancia y adolescencia. Estos son: la no discriminación (art. 2); la consideración del interés superior del niño (art. 3); el derecho a la vida, supervivencia y desarrollo (art. 6); y el derecho del niño a expresar su opinión y a que se la tenga debidamente en cuenta (art. 12).

De acuerdo al principio de la no discriminación, el accionar de la residencia se orientará considerando la integralidad de los derechos de los sujetos de atención, sin distinción de género, raza, o de cualquier condición biológica, sociocultural, o de otro tipo.

Lo anterior, no restringe la posibilidad de considerar y aplicar diferenciaciones entre la población atendida, a fin de favorecer el desarrollo de procesos pertinentes a sus características, situación y necesidades. Por ejemplo, en el caso de población migrante o perteneciente a un grupo originario, o una situación de discapacidad, entre otras.

El principio referido a la supervivencia y desarrollo implica para la residencia ofrecer condiciones de protección, provisión y cuidados acordes a las necesidades de la población atendida, para su desarrollo integral y despliegue progresivo de su autonomía.

La residencia fomentará en los diversos espacios la participación del grupo atendido, apoyándoles con estrategias para la formación de sus propios juicios y libre expresión de las opiniones, de acuerdo a sus características, intereses y necesidades. En particular, el equipo de intervención debe orientar, escuchar y apoyar a la población atendida en la elaboración de un proyecto de vida, lo que constituirá uno de los ejes en la formulación y ejecución del plan de intervención a nivel individual, familiar y socio comunitario.

La residencia deberá expresar en sus prácticas, rutinas y dinámicas de convivencia el respeto a los derechos de la niñez y adolescencia, con la debida consideración de los principios antes señalados, en todos los ámbitos de funcionamiento interno y en el desarrollo de los procesos de intervención psicosocial; considerándolos al establecer las normas internas en conjunto con usuarios y el personal; como también en las interacciones y trato cotidiano entre pares y el equipo; en el trabajo con las familias y el entorno socio comunitario. Siempre en pro de generar cambios favorables respecto de la situación que originó la medida de internación y lograr la estabilidad en el ejercicio y respeto de estos derechos.

La consideración del interés superior del niño implica para la residencia realizar procesos internos y en coordinación con otros garantes -como los Tribunales de Familia, las familias, la comunidad, las instituciones del intersector a nivel local y otros- dirigidos a que las decisiones que se tomen respecto de sujeto de atención y las acciones que se realicen, sean las más favorables para su protección, desarrollo, bienestar y reinserción social y familiar.

3.4.2. Enfoque de Género

Este enfoque permite analizar las diferencias entre hombres y mujeres, distinguiendo las características biológicas de aquellas que son construidas socioculturalmente. En el ámbito de acción de la residencia permite develar y cuestionar prejuicios y estereotipos que pudieran estar presentes e incidir negativamente en la toma de decisiones de los equipos, de otros programas, de los Tribunales de Familia, u otros.

Al develar las desigualdades e injusticias en las relaciones entre los sexos, es posible reconocer y proponer cambios en todos los niveles de la vida en común, es decir, desde lo personal hasta lo más general, para construir la igualdad de derechos y avanzar en establecer la equidad.

El Comité de los Derechos de Niño, en la Observación General Nº 13, que señala lo siguiente: “Los Estados deberían hacer frente a todas las formas de discriminación de género en el marco de una estrategia amplia

de prevención de la violencia. Esto significa luchar contra los estereotipos basados en el género, los desequilibrios de poder, las desigualdades y la discriminación, factores todos ellos que contribuyen a perpetuar la utilización de la violencia y la coacción en el hogar, la escuela y los centros educativos, las comunidades, el lugar de trabajo, las instituciones y la sociedad en general. Deben alentarse activamente las asociaciones y alianzas estratégicas entre niños y adultos de sexo masculino, dando a estos, al igual que a las mujeres y las niñas, oportunidades de aprender a respetar al otro sexo y a poner fin a la discriminación de género y sus manifestaciones violentas.”

De la revisión de las causales de ingreso a residencia, es posible observar que el abuso sexual en cualquiera de sus formas es significativamente más frecuente en niñas y adolescentes; mientras que la negligencia de los adultos asociada a problemas conductuales, tiende a ser más frecuente en niños y adolescentes. Por tanto, es necesario considerar y despejar variables de género que puedan estar relacionadas con las problemáticas a la base de las vulneraciones, al momento de las evaluaciones diagnósticas y definición de los objetivos, resultados esperados y metodologías de intervención a utilizar por el equipo de laresidencia.

En ese sentido, el equipo de la residencia -independiente de sus funciones, pues cada integrante incide en la atención y dinámicas internas- debe reflexionar sobre los estereotipos¹⁷ en torno al tema, identificarles tanto en las historias de vida de los sujetos de atención, como en las propias concepciones, teniéndolas presentes como una herramienta a utilizar en el trabajo e intervención con los sujetos de atención, familias y adultos relacionados, y otros programas, para lograr respetar y validar la diversidad de género, ampliando la mirada de la dicotomía masculino/femenino, lo que incluye el respeto a la diversidad sexual.

Asimismo, el equipo debe indagar y analizar los estereotipos de género que puedan estar presentes en los adultos con los que se interviene. Por ejemplo, en los roles que asignan a los integrantes del grupo familiar, incluido el/la pre adolescente o adolescente ingresado a la residencia. Este análisis debe ser incorporado durante todas las fases del proceso de intervención, evitando centrarlo en las mujeres (madres, abuelas, otras), sino facilitar también la participación de las figuras masculinas protectoras (padres y otros), para el fortalecimiento de las competencias protectoras y su capacidad de resolver con mayor autonomía los problemas que deben enfrentar.

En ese sentido, se deben abordar –entre otros- temas tales como las desigualdades en las exigencias que se plantean a las madres y padres respecto al cuidado de los hijos/as, la resolución no violenta de los conflictos, lo que contribuirá al proceso de resignificación de las experiencias de vulneración que han afectado a los sujetos de atención de la residencia. .

Finalmente, la residencia deberá analizar los datos desagregados por sexo de la población atendida y de las familias o adultos relacionados, con análisis de posibles diferencias en la forma y magnitud con que las vulneraciones de derechos afectan a hombres y mujeres, e incorporar este análisis en las estrategias de intervención.

3.4.3. Enfoque intercultural

El concepto de interculturalidad hace referencia a la relación e intercambio entre distintas culturas con el mutuo enriquecimiento de quienes comparten y coparticipan en una relación horizontal, respetándose mutuamente sus historias y saberes, lo que va más allá de la multiculturalidad asociada a la presencia de varias culturas sin relación y profundización entre ellas.¹⁸

El enfoque intercultural está considerado en varios de los artículos de la Convención sobre los Derechos del Niño. El artículo Nº2 plantea que “se respetarán los derechos enunciados en la presente Convención y

¹⁷ Los estereotipos de género son construcciones culturales que promueven una visión determinada sobre el rol de las mujeres y los hombres en la sociedad. Estas ideas preconcebidas definen cómo deben actuar las personas según su sexo, qué tareas les corresponden, cuáles son sus habilidades y en qué ámbitos profesionales o de estudio se desempeñan mejor, entre otros aspectos. Estos estereotipos insertos en nuestra cultura contribuyen a una manera de pensar que discrimina, en especial a las mujeres (Esta definición fue basada en la “Guía ilustrada para una comunicación sin estereotipos de género” (Gobierno de Chile, enero 2016), material que se sugiere revisar y trabajar. Disponible en http://www.gob.cl/wp-content/uploads/2016/03/160302_ManualPpctvaGeneroTRAZADO_baja.pdf)

¹⁸ Hidalgo, V. (2005). “Cultura, Multiculturalidad, Interculturalidad y Transculturalidad: Evolución de un Término”, En Revista Universitas Tarraconensis, Revista de Ciencias de la Educación. , Nº 1, 2005, págs. 75-85 España.

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”.

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 precisan el derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión enfatizando que donde 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.

Por otra parte, el Convenio N° 169 de la OIT¹⁹, ratificado por Chile en septiembre de 2008, señala que los Estados tienen el deber de adoptar medidas especiales para salvaguardar las personas, las instituciones, los bienes, el trabajo, las culturas y el medio ambiente de los pueblos indígenas con el consentimiento de éstos y sin discriminación.

Asimismo, la Ley N° 19.253 de nuestro país, establece el deber “de la sociedad en general, y del Estado en particular, a través de sus instituciones, en respetar, proteger y promover el desarrollo de los indígenas, sus culturas, familias y comunidades, adoptando las medidas adecuadas para tales fines”²⁰.

El equipo residencial debe considerar este enfoque como categoría de análisis complementaria al momento de levantar el diagnóstico y el plan de intervención, facilitando y propiciando la mantención de la pertenencia cultural de origen, particularmente si uno o más usuarios se auto identifican como pertenecientes a un determinado grupo étnico cultural. Las intervenciones deben diseñarse y ejecutarse con el reconocimiento de la identidad cultural de los sujetos de atención, sus particulares vivencias individuales, familiares y sociales, sus trayectorias, la pérdida de vínculos y personas significativas, la integración a nuevos territorios y contextos. Se debe promover y facilitar la integración social de los usuarios inmigrantes o pertenecientes a pueblos originarios y contribuir a un ejercicio efectivo de sus derechos, respetando su identidad, cosmovisión y diferencias culturales.

Lo explicitado implica un desafío para los equipos en el sentido de contar con “facilitadores interculturales” al interior de los equipos, en especial en los centros que están más cercanos a territorios indígenas. En caso de no contar con estos facilitadores, será necesario que al menos un miembro del equipo tenga capacitación o especialización en trabajo intercultural.

Como recomendaciones generales a aplicar, se plantean las siguientes:

- Cada usuario ingresado a la residencia es consultado sobre su pertenencia étnica y esta información es registrada en su carpeta individual y en Senainfo.
- Se evalúan y registran las formas de mantención del contacto con su medio étnico-cultural de procedencia. Por ejemplo: asistencia a celebraciones, participación en el estudio de su lengua, etc.
- Se propicia la socialización del usuario/a según su cultura, y dada la separación temporal respecto de su familia, se buscan referentes culturales en su familia extensa o en organizaciones indígenas, que puedan facilitar la continuidad de la socialización según los patrones culturales propios de su etnia.
- Si procede, el centro residencial toma contacto con las organizaciones indígenas (CONADI u otras) en el territorio, a fin de materializar el derecho a la participación de los usuarios.

¹⁹ Organización Internacional del Trabajo. (1989). Convenio N°169, Ginebra. Disponible en:

http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/publication/wcms_100910.pdf

²⁰ Ley 19.253, promulgada en 1993, establece normas sobre protección, fomento y desarrollo de los indígenas, y crea la Corporación Nacional de Desarrollo Indígena.

En específico, respecto a la situación de población inmigrante la residencia debe incorporar una mirada transnacional de los procesos de socialización de ésta; profundizar en el conocimiento de la historia individual, familiar y social del sujeto de atención y revisar las vulneraciones, como exclusión y estigmatización, que podrían haber vivido en nuestro país, en tanto cada usuario de la residencia debe ser reconocido como parte de un contexto familiar y de una cultura que modelan su desarrollo personal y social.²¹

En la evaluación para una posible reunificación familiar corresponde explorar cómo vivió cada usuario/a la separación de su madre/padre o cuidador/a, cuánto tiempo están o estuvieron separados, con quién vivió, si fue aquella una figura protectora, si se consideró su opinión al momento de la separación, entre otras preguntas que orienten el diagnóstico y posteriormente el diseño de un plan de intervención que contribuya a la integración y convivencia con pares y adultos, comprendiendo y aprehendiendo de su propia cultura y ellos del país y/o comunidad en que se insertan.

En cuanto a información del usuario la residencia verificará si cuenta con cédula de identidad de extranjero residente y con certificado de nacimiento de su país de origen; autorización de salida del país (en el caso que se encuentre con uno de sus progenitores, otro familiar y/o con otro adulto); la situación migratoria de su familia (si cuenta cada miembro con visa de residencia o no); entre otros antecedentes básicos.

Asimismo, es relevante considerar que SENAME dispone de un Convenio de Colaboración con el Departamento de Extranjería y Migración del Ministerio del Interior, que establece el compromiso de SENAME para el ingreso oportuno de niños, niñas y adolescentes migrantes al sistema de protección - cualquiera sea la condición migratoria en que éstos se encuentren-, y para apoyar la gestión necesaria para la resolución de residencia de aquellos/as que no se encuentren acompañados por padre, madre o tutor, o estén en procedimiento de adopción.

La residencia debe garantizar condiciones de igualdad de derechos para niños, niñas y adolescentes inmigrantes, atendiendo sus ingresos del mismo modo que en el caso de adolescentes y niños chilenos, y proceder de acuerdo a lo instruido por SENAME al respecto. Esto es: “El ingreso de un niño, niña o adolescente extranjero a la Red de atención de SENAME, cualquiera sea la causa de ingreso, debe ser atendido al igual que todo caso de protección de derechos de un niño/a chileno/a, y debe ser comunicado por los Centros o Programas dentro de las 48 horas siguientes a su ingreso, a la Unidad de Relaciones Internacionales, con copia al Departamento de Protección de Derechos de la Dirección Nacional o al Departamento de Justicia Juvenil, y a las respectivas unidades regionales de ambas áreas, independiente de su nacionalidad o situación legal en Chile. Esta comunicación debe incluir la información básica de la cual se dispone en ese momento: identificación del niño/a o adolescente; causa de ingreso; lugar de ingreso (especificar Centro), quién ordena el ingreso y toda información que pueda ser útil para su identificación, en caso de no tener documentos de identidad.”²²

Por otra parte, la residencia deberá tener presente, para su gestión con adolescentes (de ambos sexos) inmigrantes y nacionales, los procedimientos relativos a la detección de posibles víctimas de trata -con fines sexuales o trabajo forzoso-, elaborados en el año 2015, por el Departamento Protección y Restitución de Derechos del SENAME.²³

3.4.4. Enfoque inclusivo de la discapacidad

De acuerdo a los compromisos adquiridos por el Estado chileno, al ratificar la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ratificada por Chile en agosto del 2008, toda entidad pública abocada a la protección de derechos de la niñez y la adolescencia ha de tener incorporada la mirada de las necesidades especiales de atención que puede presentar este grupo durante su proceso de desarrollo.

²¹ Fuenzalida, S., Valenzuela, y Rubio, P. (2013). Guía sobre derechos de infancia e interculturalidad para uso docente. UNICEF, Carabineros de Chile, Universidad Central. Disponible en: <http://unicef.cl/web/guia-sobre-derechos-de-infancia-e-interculturalidad/>

²² Oficio Circular Nº 010 de fecha 18.10.2010 que informa a las Direcciones Regionales SENAME procedimiento sobre la gestión de casos de niños, niñas y adolescentes extranjeros.

²³ La residencia que se adjudique debe solicitar estos procedimientos a las respectivas Direcciones Regionales de SENAME.

En efecto, las necesidades especiales -ya sean de carácter transitorio o permanente- deben ser entendidas tal como las define la Convención sobre la Discapacidad, es decir 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).

Este enfoque enfatiza la necesidad de visibilizar a las personas con discapacidad como ciudadanos/as, superando la noción de problema de salud y rehabilitación, para connotar el desafío de lograr la equidad social para este grupo minoritario de la población, en tanto la responsabilidad de la inclusión ya no es sólo del sujeto, si no de la comunidad que debe proporcionarle los apoyos, recursos, ayudas técnicas, adecuaciones y ajustes necesarios, para el desarrollo de su vida y ejercicio de sus derechos.

La residencia deberá realizar acciones para gestionar la entrega de una rehabilitación de calidad al usuario que presente algún tipo de discapacidad, y protegerles especialmente contra todo tipo de explotación, abuso o situación de vulneración, en tanto se reconoce que este grupo se encuentra más expuesto a ser víctima de vulneraciones de distinto orden.

En ese sentido, los esfuerzos van dirigidos a asegurar que el sujeto de atención sea protegido e incluido dentro de una comunidad sensible que lo visibiliza, que se abre a la diversidad sin discriminación y aborda las necesidades especiales como desafíos que forman parte de su responsabilidad social.

En específico, la residencia debe verificar y/o gestionar lo que se indica a continuación respecto de los sujetos de atención que presentan algún tipo de discapacidad

- La totalidad de ellos debe contar con diagnóstico de la discapacidad y estar inscritos en el Registro Nacional de la Discapacidad, según normativa del Servicio Nacional de la Discapacidad, SENADIS. Esta información debe ser incorporada en la Base de Datos Senainfo de SENAME.
- Identificarles debidamente en las carpetas y en Senainfo, especificando los respectivos tipos y grados de discapacidad.
- Realizar los ajustes razonables²⁴ para su inclusión, en cuanto a la infraestructura, habitabilidad u otras condiciones físicas de la residencia que sean adaptables y faciliten la inclusión de los niños/as con discapacidad (rampa, manillas a la altura, escaleras, duchas, baños etc.) y proveerles de equipamiento o apoyos tecnológicos necesarios (lentes, audífonos, bastón etc.)
- Contar con dietas especiales de alimentación en aquellos casos en que la discapacidad está asociada a alteraciones nutricionales.
- Concretar el acceso de los sujetos de atención a establecimientos educacionales que respondan a sus características y necesidades especiales o de inclusión, según corresponda, como también a las atenciones de salud que requieran.
- Disponer de apoyo psicopedagógico o pedagógico adicional en la residencia o en instancia educacional del sector, si es necesario.
- Motivar y monitorear en los pares, y en instancia de la comunidad donde participen (escuela, consultorio, otros), el respeto y colaboración hacia los sujetos de atención con discapacidad, considerando que por su situación están expuestos/as a múltiples formas de discriminación, de abusos, o explotación.

En conclusión, la atención y procesos de intervención desarrollados en la residencia deben considerar la aplicación de los enfoques transversales aquí especificados, lo que debe quedar reflejado en la formulación, ejecución, y evaluación de los respectivos planes de intervención con los usuarios, familias e instancias relacionadas en el nivel socio-comunitario.

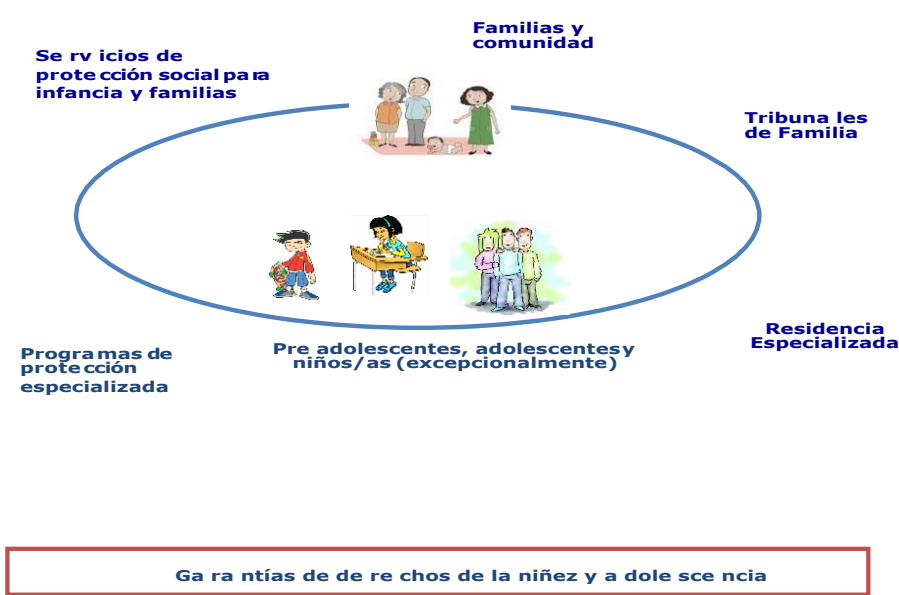
Lo anterior exige analizar estos enfoques en las reuniones técnicas del equipo, para el desarrollo de estrategias que permitan su aplicación a nivel individual y grupal, como también lograr que el personal a cargo del cuidado cotidiano de la población atendida, los incorpore (mediante capacitaciones que pueden

²⁴ Por ajustes razonables se entenderán las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Diciembre 2006.

ser realizadas por profesionales del equipo o en otras instancias) y aplique en la rutina diaria de la residencia.

3.5. Trabajo en redes (intersectorialidad y circuito de protección especial)

En el contexto de la co-responsabilidad de garantizar los derechos de la niñez y adolescencia que le compete a la sociedad en general y en particular al Estado, a través de las instituciones públicas, las Residencias Especializadas (RSP PER) deben desarrollar intervenciones integradas dirigidas a interrumpir las vulneraciones y restablecer derechos, mediante un accionar coordinado en el espacio local con los servicios y prestaciones de la política pública, como también con el circuito de protección especial correspondiente a la oferta programática de SENAME.



La residencia deberá desarrollar y sostener interacciones sistemáticas con las instancias encargadas de concretar el acceso a las prestaciones de protección universal para los usuarios y sus familias o adultos relacionados.

En el sector Salud, debe gestionar y concretar el acceso a atención de salud primaria y especializada (física y mental), pues la residencia tiene la obligación de garantizar la atención de salud de toda la población atendida, y velar por el cumplimiento de controles periódicos y tratamientos médicos especializados que correspondan.

De esta forma es que el acceso a las diversas prestaciones de salud y servicios médicos oportunos de niños, niñas y adolescentes en todos sus niveles debe cumplirse por parte de la residencia, a través de la debida coordinación y vinculación con el sistema de salud. Sin perjuicio de lo anterior, y en caso excepcional, cuando no exista una respuesta oportuna desde los servicios de salud, el organismo colaborador podrá financiar la atención requerida con recursos propios o de la subvención que entrega SENAME.

En Educación, se debe tramitar la matrícula en establecimientos y otras gestiones que favorezcan la reinserción y/o estabilidad y logros esperados en el sistema escolar, tales como beca de alimentación, nivelación, evaluación diferenciada, exámenes libres, traslados durante el año, transporte, y otras, en tanto la residencia tiene la obligación de dar a toda la población atendida oportunidades de recibir educación acorde a su situación y necesidades.

Para los propósitos de reincorporación y mantención en el sistema escolar de los usuarios, la residencia debe trabajar directamente con los profesores jefes y los adultos responsables, de manera que éstos apoyen el proceso.

La residencia deberá realizar también gestiones para lograr el acceso y desarrollo de las atenciones requeridas

en programas locales implementados por SENDA, en situaciones de consumo experimental de drogas y alcohol, sin perjuicio de las atenciones de salud que correspondan en el sistema de atención primaria.

De acuerdo al diagnóstico de cada caso y la respectiva formulación del respectivo Plan de Intervención, la residencia activará las redes locales del intersector y de protección especial para concretar las prestaciones y beneficios necesarios para los sujetos de atención y sus familias o adultos relacionados participantes en el proceso de restitución de derechos.

En este trabajo en redes se tendrá presente el ejercicio del derecho consagrado en el artículo 18 de la Convención sobre los Derechos del Niño, relacionado con el deber del Estado de brindar a padres y madres la asistencia necesaria en el desempeño de sus funciones; como también lo establecido en el artículo 26, que dice relación con el derecho de todo niño y niña a beneficiarse de la seguridad social.

Para ello, la residencia gestionará los soportes en el espacio local disponibles para las familias vulnerables, a través de los Municipios correspondientes, de forma que accedan a oportunidades de empleo, vivienda y otros subsidios acorde a sus necesidades.

Conjuntamente, la residencia desarrollará un trabajo complementario con los programas especializados del territorio que forman parte de la oferta programática de SENAME, de acuerdo a las características de las vulneraciones y necesidades de atención en procesos reparatorios. Así también para el trabajo dirigido al fortalecimiento de las competencias parentales de los adultos de la familia biológica u otros participantes en el proceso.

La residencia debe vincularse regularmente con los Tribunales de Familia, respondiendo a las obligaciones derivadas de la medida de protección que generó el ingreso a la modalidad.

Ante situaciones de usuarios víctimas de una vulneración de derechos constitutiva de delito, debe denunciar en Fiscalía e informar al Tribunal de Familia y a SENAME. Luego, mantener comunicación con respecto del curso de la acción penal y acciones de coordinación necesarias, así como con la Unidad de Atención a Víctimas y Testigos del Ministerio Público, y con el Programa de Representación Jurídica u otro partícipe en la causa.

De encontrar dificultades en la articulación o respuestas de la red intersectorial, en especial para atenciones de urgencia en salud física o mental, consumo de drogas u otras que implican riesgos para un sujeto de atención, los equipos residenciales deben analizar los obstaculizadores, planificar estrategias de abordaje e informar a la mayor brevedad a SENAME regional, mediante comunicación con su respectivo/a Supervisor/a Técnico/a, para solicitar los apoyos que correspondan.

La residencia debe considerar que SENAME intenciona el acceso preferente a la red programática ambulatoria de protección especial, para niños, niñas y adolescentes atendidos en modalidades de cuidado alternativo. Por tanto, la residencia debe trabajar de manera articulada con estos programas de acuerdo a las particularidades de cada caso. Las prestaciones de otros programas de la red de protección especial que pueden complementar la intervención residencial, son las que se señalan a continuación:

Programa de Representación Jurídica (PRJ). Los proyectos PRJ pueden colaborar defendiendo a los niños, niñas y adolescentes en causas constitutivas o no de delito, mediante la representación jurídica ante Tribunales de Familia, Tribunales con competencia en lo penal y Tribunales Superiores de Justicia. También, asesorar legalmente a los equipos técnicos de residencias, en aspectos legales, principalmente para favorecer la transitoriedad de la estadía. La solicitud de atención puede ser emitida por el Tribunal de Familia, pero también solicitada por los niños, niñas y adolescentes que espontánea y voluntariamente hagan la respectiva solicitud al PRJ o por sus padres, familiares o adultos significativos, siempre que se cumplan con las condiciones para ser sujetos de atención (Bases Técnicas 2015/Programa de Representación Jurídica, PRJ).

Programas de Reparación en Maltrato (PRM). Los proyectos PRM pueden colaborar en materia reparatoria con los niños, niñas y adolescentes que han sufrido maltrato físico o psicológico grave y/o agresión sexual, situación que además califica -en términos judiciales-, como un hecho constitutivo de delito, siendo la primera prioridad brindar atención a usuarios/as de residencias. La solicitud de ingreso puede provenir desde Tribunales de Familia o Fiscalías o desde las Direcciones Regionales, bajo el enfoque de circuito de protección especializada. Todo niño, niña y adolescente en esta situación puede ser ingresado/a al proyecto, cuente o no con los informes periciales correspondientes (Orientaciones Técnicas 2015/ Programa Maltrato y Abuso Sexual Grave, PRM).

Programas de Reparación de la Explotación Sexual Comercial (PEE). Los proyectos PEE pueden otorgar atención especializada en casos de víctimas de este delito en cualquiera de sus formas (explotación sexual comercial infantil y adolescente, turismo sexual, trata de personas con fines sexuales y pornografía infantil), mediante procesos de intervención en los que se integra a las familias y adultos relacionados a fin de evaluar y fortalecer sus capacidades protectoras (Orientaciones Técnicas 2015/Programas de Protección Especializada en Explotación Sexual Comercial Infantil y Adolescente, PEE).

Programas de Prevención Focalizada (PPF). Los proyectos PPF pueden colaborar en función de favorecer el egreso asistido de los sujetos de atención, para recuperar su derecho a vivir en familia, pues trabajan para la restitución de derechos vulnerados y fortalecimiento de las competencias de cuidado y crianza de las familias y/o adultos significativos, cuando existen condiciones para ello. El ingreso se puede gestionar desde los propios equipos residenciales, ya que se admite derivación de la Red SENAME; también por demanda espontánea o detección directa del equipo interventor (Orientaciones Técnicas 2015/ Programa de Prevención Focalizada, PPF).

Programas Integrales Especializados (PIE). Los proyectos PIE pueden colaborar con intervención especializada cuando los usuarios de las residencias presentan vulneraciones crónicas y problemas de integración social, como: transgresión de derechos de otras personas (adolescentes inimputables), consumo de drogas, deserción escolar y/o prácticas abusivas de carácter sexual. Los/as adolescentes que se encuentran en residencias y/o presentan prácticas abusivas de carácter sexual son prioridad de ingreso a la intervención de los PIE, de no existir oferta especializada en la materia. El ingreso puede solicitarlo el director/a de la residencia o por requerimiento de SENAME o de los Tribunales de Familia (Orientaciones Técnicas 2015/Programas de Intervención Integral Especializada, PIE).

Programas Niños, Niñas y Adolescentes en Situación de Calle (PEC). Los proyectos PEC atienden a menores de 18 años, que se encuentran viviendo o presentan prolongada permanencia en la calle, abordando la reparación del daño psicosocial que presentan y en busca de revertir esta situación, mediante medidas que aseguren su protección, bienestar y desarrollo integral. Se trata de una oferta acotada en su cobertura, existente sólo en algunas regiones del país. (Bases Técnicas 2013/ Programas Especializados Niños/as y Adolescentes en Situación de Calle, PEC).

Programa de Familias de Acogida Especializada (FAE). Los proyectos FAE que tal como las residencias conforman la oferta de cuidado alternativo para niños/as y adolescentes separados judicialmente de su medio familiar de origen, constituyen dispositivos para la desinternación desde los centros y residencias de protección. En familias de acogida (extensa o externa) es posible brindarles atención, dando continuidad al proceso de reparación y restitución de derechos en un ambiente familiar. En todos los casos, el ingreso debe concretarse mediante resolución de Tribunales de Familia.

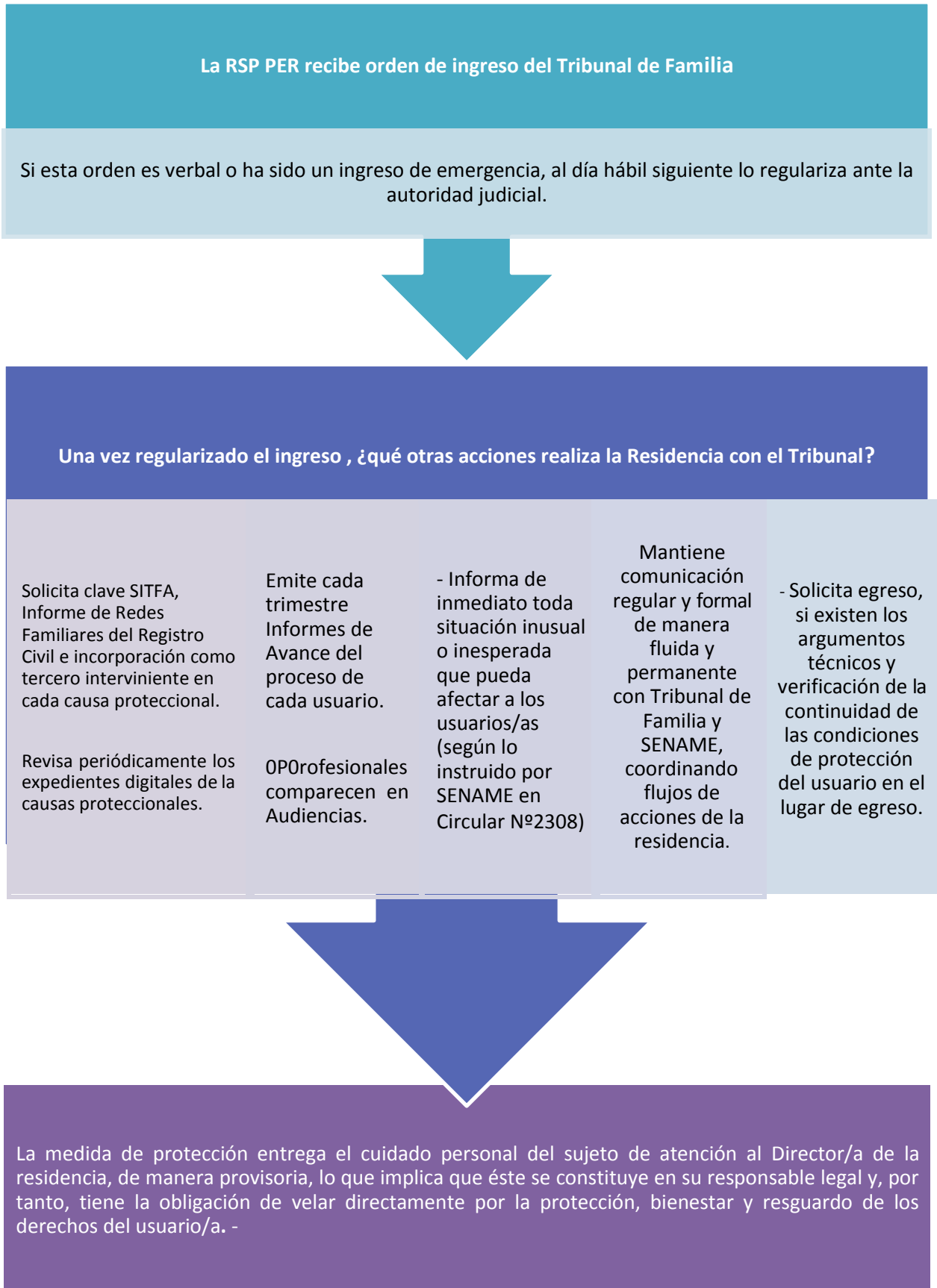
Diagnóstico Ambulatorio (DAM). Los proyectos DAM pueden haber realizado diagnóstico psicológico, social o psicosocial e informe de competencias parentales previo al ingreso del niño, niña o adolescente, lo que el equipo de la residencia debe incorporar en su trabajo. Así también es posible que el ingreso se produzca sin diagnóstico previo y el Director/a de la residencia estime necesario solicitar al Tribunal de Familia la derivación al DAM, para contar con una evaluación pericial requerida en las materias especificadas en las Orientaciones Técnicas DAM, 2015.

Trabajador/a Social deberá mantener actualizada toda la oferta existente en el espacio territorial en que se emplaza la residencia, con la información referida a los servicios y beneficios sociales disponibles para los sujetos de atención.

El trabajo en red implica la gestión de todo el equipo residencial y la participación de profesionales en las mesas y redes locales.

Es deber de la residencia: explorar en el ámbito local las alternativas de derivación a proponer al Tribunal de Familia, para asegurar la reparación de las vulneraciones que afectan a la población atendida; realizar seguimiento de los procesos desarrollados en estas instancias de derivación.

3.6. Vía de ingreso



IV. PROCESO DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL

El proceso de intervención en cada caso se inicia en el momento que el equipo toma conocimiento de la Orden de Ingreso judicial a la residencia y finaliza cuando el Tribunal de Familia dicta la correspondiente Orden de Egreso.

Técnicamente, todo este proceso se ejecuta a través de diversas fases o etapas que progresan en un continuo de intervención (ingreso–intervención–egreso), definido como integral y psicosocial, que se desarrolla desde una perspectiva ecosistémica, a nivel individual, familiar y comunitario, apuntando al logro de los objetivos correspondientes a esta modalidad programática.

Las presentes orientaciones explicitan los lineamientos técnicos para implementar este ciclo de intervención, en la modalidad RSP PER, considerando:

- los enfoques transversales antes descritos;
- los Estándares Mínimos de Calidad socializados por SENAME a partir del año 2009, que establecen los contenidos y resultados mínimos esperados de los servicios prestados en las residencias de protección;
- los protocolos de actuación para la atención residencial, que operacionalizan estos estándares.

Los Estándares y Protocolos, que complementan las presentes Orientaciones Técnicas, forman parte de la modalidad de atención residencial y por tanto deben ser conocidos y aplicados en el funcionamiento de los equipos a cargo, en cada uno de los proyectos residenciales.

4.1. La residencialidad como sustento a la intervención psico-social

La Residencia Especializada debe proveer las condiciones necesarias de protección que posibiliten el cumplimiento de los compromisos establecidos con SENAME, para desarrollar la intervención psicosocial y alcanzar los objetivos propuestos, con la participación de los sujetos de atención, sus familias o adultos relacionados y la comunidad, con particular acento en desarrollar rutinas y procesos de intervención acordes a la etapa evolutiva y cronicidad de las vulneraciones.

La población atendida en este tipo de residencias se encontrará en la etapa previa o en plena adolescencia, por tanto se requieren sostener un contexto de atención donde perciba y se sienta partícipe de la vida en común, en un lugar que acoge y da cabida a sentimientos de pertenencia y de ayuda mutua entre pares y con el personal a cargo. Esto considerando que “la comunidad residencial constituye un punto de anclaje”²⁵, de convivencia y de oportunidad para su autoconfiguración como personas y para avanzar en el desarrollo de su autonomía y habilidades sociales.

Ello exige contar con equipos dispuestos e imbuidos en la tarea, con capacidad para desarrollar acciones psico-socio-educativas en el espacio cotidiano, como también contar en la residencia con las condiciones de seguridad, calidad de vida²⁶ y el bienestar de la población atendida; bajo un funcionamiento sustentado en el enfoque de derechos, bien tratante, que propicie las relaciones interpersonales respetuosas.

²⁵ Conceptualización acuñada por Martínez R., Víctor. (2010). Estudio “Caracterización del perfil de niños, niñas y adolescentes, atendidos por los centros residenciales de SENAME”, SENAME - Unicef, Santiago, Chile. Disponible en: http://www.SENAME.cl/SENAME/otros/INFORME%20FINAL_SENAME_UNICEF.pdf.

²⁶ Se entenderá por calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes en la residencia, la existencia y mantención de un funcionamiento cotidiano con las condiciones de infraestructura, equipamiento y ambientales necesarias para favorecer su desarrollo integral y ejercicio de derechos.

Condiciones favorables para el desarrollo de los procesos de intervención en la residencia:	Recursos humanos y materiales que contribuyan a la generación de un ambiente bien tratante y de atención personalizada, con reconocimiento y respeto de la individualidad, privacidad y requerimientos de la vida diaria que presente cada usuario/a.
	Disposición permanente del equipo a cargo, al diálogo acogedor y a dar apoyo a cada usuario/a que lo requiera.
	Organización de los espacios y mobiliario de forma que cada usuario/a pueda tener su vestuario y objetos personales a disposición.
	Participación de los usuarios/as en la ornamentación de los espacios de la residencia, con libertad para decorar a su gusto su lugar en el dormitorio.
	Cualquier solicitud de cambio de dormitorio por parte de los usuarios/a es analizada de inmediato, a fin de aceptarla cuando sea posible.
	Disposición de lugares acogedores y seguros para atender las visitas.
	Disposición de vestuario, accesorios y artículos de baño, ropa de cama de acuerdo a la estación del año, y acogiendo preferencias individuales. Todo el vestuario y calzado debe ser individual, personalizado, acorde a la talla y verificado en su calidad y uso por parte del equipo de la residencia. También es posible que las familias aporten con estos insumos, de acuerdo a sus posibilidades.
	Realización de actividades de recreación y esparcimiento.
	Organización de instancias de socialización de manera segura y acordes a la edad, características, necesidades e intereses de la población atendida, posibilitando salidas a plazas, parques, cine y otros espacios del barrio, efectuar compras en el comercio establecido, otras.
	Los usuarios/as pueden preparar alimentos y bebidas para su consumo, con asistencia y apoyo del personal de la residencia, cuando sea necesario en razón de su edad u otras características personales.
	En el caso de enfermedad o dieta, existen variaciones en los alimentos cotidianos, las cuales son autorizadas por personal de salud o por el personal capacitado de la residencia, cuando se trata de enfermedades corrientes que no requieren prescripción médica.
	Prohibición de responsabilizar a usuarios/as de la residencia del cuidado de sus pares, para compensar ausencia de personal que desempeña esa función.
	Los usuarios/as pueden presentar sus reclamos, denuncias y también felicitaciones respecto de la atención residencial, por lo que se les explica el procedimiento respectivo.
	Se respetan y apoyan las necesidades individuales de cualquier discapacidad, intereses de género, étnicos, culturales y/o religiosos, de los usuarios/as.
	Si no se realiza una visita programada con la familia, los usuarios/as reciben información acerca de lo ocurrido y contención emocional que acoge la expresión de sus sentimientos de frustración, rabia, u otro.
	Cada usuario/a recibe información periódica acerca del contacto y proceso que el proyecto residencial está realizando con sus padres, familiares u otros significativos para ellos.

La residencia deberá planificar y desarrollar rutinas diarias que contribuyan al bienestar, participación y Satisfacción de necesidades básicas de los niños niñas y adolescentes, en las que se deberán desarrollar actividades como las siguientes:	Comidas provistas en los horarios, cantidad y forma indicada por profesional del área, con preparación del personal manipulador de alimentos, que debe contar con formación y experiencia.
	Elaboración de un Manual de Convivencia Interna con la participación de la población atendida, que especifique las rutinas y las normas que se deben cumplir, en acuerdo con ellos, mediante reglas claras, conocidas por todos y abiertas a sugerencias de cambios o ajustes ante nuevas situaciones o necesidades que surjan, evitando así ambigüedades o decisiones inesperadas.
	El Manual de Convivencia aborda temas como las exigencias escolares, las necesidades de recreación y descanso, los encuentros con familiares, entre otras actividades fundamentales de la vida diaria, propiciando una organización consistente de los tiempos y utilización de los espacios, en todo horario en la residencia, incluyendo los básicos de aseo, higiene, alimentación, estudio, descanso, recreación. Considera también el apoyo y reforzamiento educativo complementario al nivel de escolaridad, ayuda en tareas, lecturas, utilización guiada de internet, horarios de TV o juegos, como también la participación en actividades acordes a su etapa de desarrollo, en el sistema escolar, el barrio y en otros espacios (por ejemplo, prácticas deportivas, religiosas, recreativas, otras).
	El acompañamiento y supervisión de estas actividades se establece de acuerdo a las características particulares de cada usuario/a.
	Desarrollo de actividades recreativas y celebraciones de hitos relevantes, tales como cumpleaños, graduaciones, bienvenida a nuevos integrantes de la comunidad residencial o despedidas, u otros. En éstas es posible incorporar a los padres u otros adultos de la familia, de acuerdo a los logros registrados en el respectivo proceso de intervención.
	Disponibilidad de espacios e implementos seguros de juego, acordes a los intereses de la población atendida. Esto es extensivo para los contenidos de la televisión o de video juegos, lo que debe ser supervisado por el personal encargado de la residencia.
	La rutina diaria siempre conlleva acciones formativas mediadas por personal adulto que facilitan y refuerzan aprendizajes pro-sociales y preventivos de situaciones de bullying, agresiones, acoso, abuso o cualquier conducta disruptiva que interfiera en el clima y la convivencia cordial dentro de la residencia.
	En el día a día los profesionales apoyan, orientan e interactúan con los educadores/cuidadores, modelando la forma como desempeñan el acompañamiento a los usuarios/as en las rutinas diurnas y nocturnas, de forma que puedan comprender y acoger apropiadamente los cambios de ánimo, crisis o conductas transgresoras asociadas al sufrimiento emocional ocasionado por las vulneraciones y la separación de su medio familiar de origen. A su vez, los cuidadores(as) deben observar y reportar los aspectos relevantes del comportamiento y actividades de la población atendida e informar al respecto a los profesionales a cargo de la intervención psicoterapéutica y socioeducativa.

En todos sus ámbitos, la Residencia Especializada busca contribuir al desarrollo integral y ejercicio de derechos de los usuarios/as y facilita los procesos de intervención psicosocial con éstos y sus familias, fortaleciéndolos y apoyándolos para su plena participación en la vida familiar y social.

En ese contexto, es necesario destacar las acciones dirigidas para garantizar el derecho a la salud y la educación, tal como se describe a continuación.

Salud ²⁷

El acceso a la salud está garantizado para los usuarios/as desde su llegada a la residencia, durante su estadía y hasta el momento del egreso, respecto de prestaciones de salud primaria o especializadas, de acuerdo a las necesidades, como también para tratamientos requeridos en los servicios de salud por los adultos con los que se trabaja el egreso, si corresponde.

Todos la población atendida debe estar inscrita en el consultorio del sector de ubicación de la residencia y se deberá resguardar que asistan a las citaciones respectivas (control de niño/a o adolescente sano, vacunaciones, controles médicos de tratamientos o especialidades, entre otros), con acompañamiento de personal de la residencia.

Cada usuario/a debe contar con una Carpeta Individual que contenga su historial de salud y antecedentes médicos, incluyendo también los reportes de accidentes y otros eventos relevantes de este ámbito, ocurridos durante la permanencia en la residencia.

En este ámbito, se resguardará también la alimentación saludable de la población residente, es decir, aquella que aporte los nutrientes esenciales y la energía que requieren de acuerdo a sus necesidades, edad, características, para mantener un estado saludable. Se atenderá todos los requerimientos especiales que los profesionales de la salud prescriban formalmente o según las particularidades de cada caso. Por ejemplo, dietas especiales por razones de salud para celíacos o diabéticos, mediante la entrega alimentaria acorde a lo establecido por profesional competente.

La residencia debe elaborar un registro con los datos de todos los usuarios/as que se declaran con necesidades alimentarias especiales. En caso de vegetarianos o veganos es preciso se adopten las medidas para proveer de la alimentación requerida²⁸, siempre y cuando esto no contravenga el estado de salud y las indicaciones médicas.

En el espacio escolar, la población atendida puede acceder al Programa de Alimentación Escolar (PAE) de la Junaeb, que opera en cada establecimiento escolar municipal y particular subvencionado, durante todo el año lectivo. No obstante, a la residencia le corresponde entregar la alimentación en la vida diaria y concretar la orientación de nutricionista y personal de la salud para las minutas alimenticias, según indicaciones de profesionales encargados o por el sistema de salud u otra instancia competente.

La residencia deberá contar con condiciones óptimas de higiene en todas sus dependencias, procurando dentro de su rutina diaria la mantención de estas condiciones, especialmente donde pudiesen existir focos de infección, baños y cocina en especial.

Los usuarios/as serán sistemáticamente incentivados a mantener su higiene y de los espacios y elementos para su uso, para lo cual la residencia deberá disponer de los productos y utensilios necesarios.

La residencia debe ejecutar procedimientos claros de actuación frente al **consumo de alcohol y/o drogas** por parte de los usuarios/as. Es indispensable separar del resto del grupo, si se detecta que alguno/a se encuentra bajo los efectos del consumo de alguna sustancia como drogas o alcohol y adoptar las medidas para resguardar su salud y protección.

El personal de la residencia sólo administrará los medicamentos y otros tratamientos para enfermedades diagnosticadas, llevando riguroso registro y verificadores por escrito de ello y con autorización médica, de acuerdo a procedimientos escritos a cargo de personal idóneo.

El equipo profesional deberá diseñar y realizar talleres de educación sexual, con metodologías acordes a la etapa de desarrollo de los usuarios/as, aplicando lenguaje claro y preciso para resolver todas las consultas que se realicen.

²⁷ La residencia deberá considerar lo instruido en los Protocolos de Salud y Entrega de Medicamentos.

²⁸ De acuerdo a las indicaciones del Proyecto Resolución N°435, Noviembre 2015 de la Cámara de Diputados.

Esta actividad formativa contará con la participación del personal a cargo del cuidado cotidiano de la población atendida, mediante talleres específicos de detección y prevención del abuso sexual.²⁹

Educación

Desde el enfoque de derechos, la educación es una herramienta para lograr el pleno desarrollo de los niños/as y adolescentes, orientado hacia la apropiada inserción en el mundo adulto, y debe responder a los principios de respeto a la dignidad, no-discriminación e igualdad de oportunidades, en tanto representa una herramienta clave para la promoción del desarrollo y para disminuir las desigualdades sociales.³⁰

A pesar que el acceso a la **educación** ha aumentado significativamente en las últimas décadas, los sujetos de atención con largas trayectorias de vulneración suelen presentar rezago escolar o estar fuera de ese sistema (por deserción o expulsión).

Por tanto, la residencia debe buscar alternativas de recuperación y/o reinserción escolar, conjuntamente con ofrecer apoyos psicopedagógicos específicos, a fin de facilitar la escolarización continua para desarrollar el potencial de aprendizaje de la población atendida.

Toda la población atendida debe tener acceso a un establecimiento educacional acorde a su edad y/o condiciones especiales (escuela, liceo, centros para nivelación de estudios, formación técnico-profesional, escuela especial u otros).

La rutina diaria de la residencia debe promover el logro educacional, a través de espacios para reforzar o favorecer aprendizajes (acceso supervisado a internet, acompañamiento en tareas, otros); disponer de equipamiento y material educacional o didáctico acorde a las necesidades; proporcionar reforzamiento escolar a quienes lo requieran, para equiparar oportunidades de desarrollo educacional, mediante coordinación con la escuela u otra instancia educativa o comunitaria de apoyo.

En la carpeta de cada usuario/a se archivarán informes, certificados, diplomas u otros documentos que den cuenta del desempeño académico y evolución psico-pedagógica. También podrán guardarse dibujos u otros trabajos manuales y registrar la historia escolar en la carpeta individual de cada uno/a.

Los usuarios/as pueden participar en actividades escolares extracurriculares, fuera de la residencia, resguardándose siempre las condiciones de seguridad.

También como parte del proceso de intervención con la familia, el equipo del proyecto evaluará la pertinencia y oportunidad de que los padres u otros adultos de referencia participen en actividades del contexto educacional, como reuniones de apoderados u otras actividades de apoyo a la población atendida.

En el caso que la residencia RSP PER atendiera a una adolescente embarazada, cabe consignar que la ley 18.962 de 1990 (y modificada posteriormente) consagra su derecho a la educación, refiriendo que “el embarazo y la maternidad, no constituirán impedimento para ingresar y permanecer en los establecimientos de educación de cualquier nivel. Estos últimos deberán, además, otorgar las facilidades académicas del caso³¹.

En síntesis, la residencia proporcionará el sustento a la intervención psicosocial apuntando en todo momento a que cada sujeto de atención permanezca en un ambiente grato y protegido, que propicie una experiencia de vida e interacción enriquecedora con el entorno socio comunitario, a pesar de la adversidad de las situaciones vividas, a fin de aportar eficazmente al desarrollo de su proyecto de vida.

²⁹ Se deberán considerar los contenidos de la “Guía de prevención del abuso sexual”, elaborada por DEPRODE y difundida a los centros residenciales en diciembre del año 2015. El Organismo Colaborador que no cuente con este material, debe solicitarlo a sus respectivas Direcciones Regionales de SENAME.

³⁰ UNESCO. (2007). “Educación de calidad para todos: un asunto de derechos humanos. Documento de discusión sobre políticas educativas en el marco de la II reunión intergubernamental del proyecto regional de educación para América Latina y el Caribe (EPT/PRELAC)”. Buenos Aires, Argentina. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001502/150272s.pdf>

³¹ Disponible en http://portales.mineduc.cl/index2.php?id_portal=50&id_seccion=4088&id_contenido=18559

4.2. Intervención Psicosocial

A continuación, se desarrollan las fases del proceso de intervención en la residencia los niños/as y adolescentes, la familia o adultos relacionados, y las redes sociales.

4.2.1. Ingreso, acogida y diagnóstico

Esta fase se inicia incluso antes de la llegada de un sujeto de atención a la residencia, pues requiere revisar y coordinar las diversas acciones tanto para la acogida y adaptación a ésta, en particular durante el primer mes de estadía y para la evaluación diagnóstica a nivel individual, familiar y social.

Informado el Director/a de la medida de ingreso y coordinado el traslado del usuario, el equipo realiza acciones administrativas y técnicas, tales como revisión de la información disponible (informe DAM, actas de audiencias, orden de ingreso judicial, informes de otros programas intervinientes de la red o del intersector); apertura de la Carpeta Individual; ingreso de los datos correspondientes a la base de datos institucional Senainfo; revisión del registro histórico que pueda existir en esta base, solicitud al Tribunal de Familia de la indicación al Registro Civil para que emita el correspondiente Certificado de Redes Familiares; obtención de clave SITFA³², entre otras acciones. Todas ellas permitirán al equipo de intervención de la residencia conocer y valorar los antecedentes y situación que determina la medida de internación.

La primera intervención es la acogida afectuosa y tranquilizadora, en diálogo abierto y preciso, considerando el estado emocional del recién ingresado y de sus acompañantes. En la ocasión debe participar el Director/a de la residencia o, en su defecto, designar a una persona del equipo profesional para el acompañamiento en el recorrido por el recinto y acogida del nuevo ingreso.

Se debe considerar que la separación de su entorno familiar y social, es un evento de gran impacto para el usuario/a, por lo que son imprescindibles los actos de acogida, contención e información tranquilizadora. Desde el ingreso, el equipo monitorea los estados emocionales y adaptación al sistema de la residencia.

En la acogida se presenta al/la educador/cuidador que será la figura de referencia y apoyo cotidiano y se explica también quién le reemplazará los fines de semana, feriados o días libres, de acuerdo a al sistema de turnos.

Es posible que se deban aplicar estrategias de intervención en situaciones de crisis, para tranquilizar a los recién llegados, y disminuir incertidumbre, temor, angustia, frustración, entre otras; como también ante la resistencia del usuario/a y su familia al no comprender o aceptar la medida de internación.

En la acogida se debe entregar clara información sobre el sentido de la medida proteccional, el objetivo de la residencia, las actividades y la rutina diaria de convivencia y las reglas internas de funcionamiento; presentar al equipo técnico –que estará en conocimiento y preparado para recibir el nuevo ingreso-, presentar a sus pares, recorrer los diversos espacios, asignar dormitorio y lugar para guardar pertenencias y, especialmente, responder y acoger las consultas y opiniones que surjan. Si se trata de hermanos, se deberá procurar que permanezcan juntos compartiendo dormitorio, o en el mismo sector de la residencia.

Es posible que al ingreso del usuario a la residencia, éste no se encuentre junto a familiares o adultos relacionados, como también que aquellos no se presenten en la residencia durante los días siguientes. En razón de aquello, junto con solicitar la ya mencionada información proveniente del Registro Civil sobre parientes del sujeto de atención, será necesario que el equipo de la residencia explore en las diversas instancias disponibles (Senainfo histórico, sistema de información de Tribunales de Familia, unidades educacionales o de salud, entre otras) que puedan entregar datos de ubicación de familiares, de forma de poder contactarlos e invitarles a participar del proceso de intervención psicosocial.

La acogida a la familia o adultos relacionados requiere que el equipo de la residencia tenga la preparación técnica y conozca los procedimientos a seguir para abordar posibles desacuerdos y/o crisis por la medida de internación. Este primer encuentro con los familiares es el momento en que se explica el motivo que

³² Sistema Informático de los Tribunales de Familia.

determinó la medida de protección en cuidado alternativo residencial, enfatizando el propósito de asegurar protección y prestar servicios de intervención para la superación del problema y aportar al bienestar del usuario/a; especificando que, si bien tienen la obligación de acatar la medida de protección judicial, se requiere también de su aceptación favorable y participativa en pro de los objetivos a alcanzar.

Corresponde también explicar a los adultos en qué consiste el proceso de intervención que se desarrollará en la residencia, acogiendo su versión y explicaciones respecto de la situación que determinó el ingreso y las posibles soluciones que ellos visualizan.

La acogida, al igual que en todo el proceso de intervención residencial, considerará las variables como género, nacionalidad, etnia y capacidades diferentes, según orientaciones expuestas en los enfoques transversales a considerar en esta modalidad.

En esta etapa, como se ha dicho, uno de los primeros objetivos para el equipo será propiciar en todo momento el establecimiento de una relación de confianza con los niños/as y adolescentes. Ello implica aceptación y disponibilidad, presentándose como adultos a los cuales se puede acudir en distintas circunstancias.

Desde el ingreso, el equipo técnico motivará al usuario a iniciar un registro personal de su permanencia en la residencia, en la forma de un Cuaderno o Libro de Vida donde pueda graficar mediante dibujos, fotos, escritos, u otros, los acontecimientos significativos de su estadía. Se tratará en todos los casos, de un ejercicio voluntario, lo que requiere de orientación en tanto puede constituir un apoyo para el proceso psicoterapéutico y socioeducativo a nivel individual y familiar y construcción personal del proyecto de vida futura.

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

Luego, el equipo debe abocarse a la realización del **diagnóstico psicosocial**, el que puede ser complementario a evaluaciones previas, las que deben ser actualizadas y profundizadas por el equipo en los ámbitos determinados para cada caso, en particular.

Si se cuenta con Informe elaborado por un proyecto de Diagnóstico Ambulatorio (DAM), que sugirió al Tribunal de Familia la Orden de Ingreso a la residencia, existirá un diagnóstico psicológico, social o psicosocial e informe de competencias parentales de la madre y/o el padre. Dichos antecedentes deberán ser revisados cuidadosamente por el equipo de la residencia, identificando aquellas áreas necesarias de complementar, evaluar y/o profundizar, con miras a levantar el Plan de Intervención Individual (PII). Estas pericias constituirán información de entrada al proceso, siempre y cuando sean actuales, es decir, diagnósticos **realizados hasta 6 meses antes del ingreso**.

También puede darse que el niño, niña o adolescente ingrese sin diagnóstico previo. En ese caso el equipo deberá realizarlo y, conjuntamente, el Director/a de la residencia podrá solicitar al Tribunal de Familia la derivación a un proyecto DAM –que complemente la evaluación diagnóstica que realiza el equipo residencial– si se estima necesario contar con pericias respecto de situaciones de atención prioritaria en la línea de trabajo de Diagnóstico Ambulatorio. Por ejemplo, ante evidencia o sospecha de delitos en contra de la indemnidad sexual; trastornos graves de salud mental; adolescentes con conductas abusivas de carácter sexual, consumo problemático de alcohol y drogas, entre otras.

Para dar inicio diagnóstico psicosocial, el equipo a cargo se abocará a dialogar con los usuarios/as para interiorizarse en su narración acerca de las problemáticas que les afectan y la percepción o explicaciones que otorgan respecto de la situación que provocó la medida de internación, como también sus expectativas y expresión de necesidades. Así, será posible conocer y evaluar los comportamientos y acciones de las

familias ante los problemas o crisis que se les presentan, analizando las variables que les determinan, tales como situación socioeconómica, contexto socio comunitario en que viven, creencias religiosas, otras.

Lo anterior en un contexto de trabajo con familias que enfrentan necesidades que se viven de manera interrelacionada, a veces de forma crónica y múltiple, pero la experiencia de vivir esa complejidad es única, en tanto las familias que han perdido su rol parental no son homogéneas y esta condición que enfrentan no es necesariamente permanente. La diversidad que las caracteriza requiere un conocimiento más directo, para luego desarrollar estrategias de trabajo que sean individualizadas, específicas y flexibles.³³

Esta forma de abordar la relación con las familias y los niños/as y adolescentes, permite superar su recelo a ser evaluadas e incluso sancionadas (por ejemplo, el temor a perder el cuidado de sus hijos/as, en particular si son pequeños y podrían ser declarados susceptibles de adopción), para dar lugar a un trabajo de búsqueda conjunta de estrategias y soluciones, fortaleciendo la capacidad de acción o gestión de las familias y fortaleciendo el deseo de permanecer juntos y recuperar la vida familiar.

Con los antecedentes recopilados, el equipo profesional deberá elaborar un **Informe de evaluación diagnóstica psicosocial**, cuyos contenidos se continuarán profundizando, durante el proceso de intervención, de acuerdo a otros antecedentes o evaluaciones que surjan en ese proceso.

Este proceso evaluativo debe ser efectuado en el lapso de 20 días hábiles, es decir un (1) mes desde el ingreso del niño, niña o adolescente a la residencia, a fin de poder estructurar con sus hallazgos el Plan de Intervención Individual (PII) en simultáneo.

Esta evaluación psicosocial se continuará profundizando **durante todo el proceso de intervención e integrando los nuevos hallazgos en los informes de avance trimestrales** en la medida que se trata de realidades dinámicas, que irán registrando cambios, retrocesos o nuevos antecedentes relevantes, los que **determinarán ajustes** en las estrategias consideradas en el respectivo PII, a fin de propiciar el logro de los objetivos y resultados esperados.

En lo formal, la intervención se inicia una vez elaborado el Plan de Intervención Individual. No obstante, se debe dar especial énfasis durante los primeros dos meses, a continuar con la indagación en aspectos que permitan especificar o profundizar determinados aspectos del diagnóstico, lo que puede requerir ajustar o readecuar este Plan de Intervención Individual. Esto debe quedar reflejado en el primer informe de permanencia o avance.

A continuación, el cuadro especifica las acciones mínimas a realizar en la fase de levantamiento del diagnóstico psicosocial de la situación, a nivel familiar, individual, inserción socio comunitaria y ejercicio de derechos.

³³ Bromfield, Sutherland & Parker. (2012). "Families with multiple and complex needs" Victorian Government Department of Human Services, Melbourne, Australia, 2012, citado en cuestionario respondido por Carolina Muñoz Guzmán, Directora Escuela de Trabajo Social PUC.

Acciones mínimas para realización del diagnóstico psicosocial	La evaluación o profundización diagnóstica implica realizar al menos las siguientes acciones mínimas:
	*Compilación y revisión de los antecedentes del caso.
	Búsqueda de familiares o adultos relacionados, a través de diversas fuentes.
	*Entrevista con otros programas intervinientes.
	*Entrevista con el/la usuario/a y sus adultos relacionados.
	*Visitas domiciliarias.
	*Aplicación de instrumentos y técnicas pertinentes a cada caso.
	*Análisis de caso en el equipo. Revisión de hallazgos y conclusiones.

Con lo anterior, se realizará o profundizará la evaluación de la **situación que dio origen a la separación** del sujeto de atención de su familia, el contexto de vulnerabilidad asociado, la **situación socio-familiar** y los posibles recursos de ésta y/o de la familia extensa, que permitan pronosticar la restitución de derechos y la capacidad de los adultos para proporcionar protección. Esta evaluación incluye el acceso y uso de redes comunitarias.

El diagnóstico psicosocial integra los ámbitos individuales, familiares y comunitarios, al evaluar aspectos como los que se señalan a continuación en términos de problemas o aspectos a superar versus los recursos existentes y que por tanto deben ser fortalecidos en el proceso de intervención:

- Alteraciones del desarrollo o sintomatología específica presentada por el usuario/a como efecto de las vulneraciones y los recursos resilientes de los mismos.
- Debilidades para la protección de los adultos a cargo y los recursos de éstos y/o de otros adultos con vinculación con los con los usuarios/as.
- Falta de acceso a prestaciones que deben estar garantizadas para todos los usuarios/as y la existencia de las prestaciones requeridas en el espacio comunitario.
- Falta de acceso de la familia a prestaciones que aporten al ejercicio de la parentalidad y la existencia de las prestaciones sociales de apoyo al ejercicio de la parentalidad.
- Intervenciones de protección especial previas, que no lograron estabilidad en la restitución de derechos y los recursos de protección especializados para dar respuesta atingente a las necesidades actuales de los usuarios/as.

Al ponderar, es recomendable analizar si eventuales brechas del desarrollo observadas pueden ser explicables por el impacto de las vulneraciones, en diferentes ámbitos: socio-afectivo, cognitivo, desarrollo moral y desarrollo sexual, otros, como también por situaciones de vulnerabilidad y exclusión de la familia.

Para realizar el diagnóstico referido al acceso y utilización de las redes, el equipo debe conocer las prestaciones de protección universal y especial existentes en el entorno comunitario y las formas de gestionar efectivamente el acceso para los usuarios/as, a fin de identificar las brechas entre lo esperado y la integración comunitaria real.

La evaluación del funcionamiento de la familia, como también la referida a las competencias específicas de los adultos encargados del cuidado, debe considerar herramientas formales de evaluación validadas en población chilena.

Actualmente, SENAME establece la aplicación de la Escala de Evaluación NCFAS-R³⁴ para la preservación familiar, la cual permite realizar una evaluación eco-sistémica de la forma de funcionar de la familia, mediante la valoración de dimensiones como: entorno, competencias parentales, interacciones familiares, protección o seguridad familiar, bienestar del niño/a o adolescente, ambivalencia del cuidador – adolescente y las condiciones para la reunificación. Al aplicar esta escala el equipo residencial debe tener en consideración lo siguiente:

La NCFAS también requiere <u>como estándar mínimo tres acciones</u> para emitir un informe de diagnóstico psico-social, a saber: <div><div>1. Recolección de antecedentes.</div><div>2. Una entrevista a la familia (con auto-reporte para contrastar) y a los niños/as y adolescentes</div><div>3. Una visita domiciliaria.</div></div>
El equipo debe considerar que la visita domiciliaria con fines de evaluación requiere planificación previa y llevar una “pauta de visita domiciliaria” con los elementos a observar. Por ejemplo, conocer con anterioridad los aspectos que mide la dimensión “Entorno” de la NCFAS, para ir a la visita con claridad de lo que se va a observar.
La NCFAS puede y debe aplicarse junto a otros instrumentos que se estimen necesarios para este proceso o según cada caso en particular, lo que incluye la construcción de un genograma y un ecomapa familiar, además de otros tales como la Pauta de observación de la relación vincular (Massie y Campell), testeo del potencial de maltrato (PMF), valoración del desarrollo psico-motor, (TADI/TEPSI), o si es pertinente explorar autoconcepto (Pier- Harris), o lenguaje (TEVI), con el objeto de derivar cuando hay sospecha en algún ámbito asociado al niño/a o adolescente, o a la familia, que va a requerir derivación.
La NCFAS debe ser aplicada pre y post intervención por los mismos profesionales, de forma que el juicio tenga parámetros para comparar, habiendo realizado la observación directa del caso y del desarrollo del proceso de intervención. Es recomendable aplicar esta escala cada tres meses, <u>como un aporte a la evaluación del proceso de intervención</u> , pues sirve para apoyar la toma de decisiones en caso que no existan avances o no haya resultados en tiempos razonables.
Se debe recordar que seis meses es un lapso de tiempo apropiado para observar cambios en una familia respecto de sus habilidades de cuidado marental / parental.
Se deben evaluar todas las dimensiones de la Escala para lograr una visión integral.
Es recomendable comenzar a abordar el caso desde las fortalezas (de “clara fortaleza” a “problema serio”).
La evaluación de las competencias marentales/parentales se debe trabajar siempre en equipo o dupla, analizando y contrastando más de dos opiniones.
Para completar las valoraciones de las diversas dimensiones de la escala NCFAS-R, el equipo debe leer en conjunto las “Definiciones”, lo que ayuda al ejercicio y hace más fácil y eficiente su aplicación. Así, el equipo logra afinar el juicio, al calificar los criterios cada vez en menor tiempo y con poca diferencia en la discusión de los puntajes que corresponde asignar. ³⁵
La valoración de la dimensión general de cada dominio, no es la suma ni el promedio de cada aspecto o criterio, sino una <u>valoración global</u> que refleja la opinión o juicio técnico-profesional que se ha formado en esa materia.
El equipo debe tener en cuenta que para calificar (-3) o “problema serio” se debe visualizar que no puede haber algo peor, ya que en la práctica se tiende a utilizar esa puntuación sobrevalorando las dificultades o gravedad observada. Esta puntuación corresponde sólo a situaciones extremas, quizás poco modificable. Por ejemplo, el perfil de “Negligencia grave” describe un perfil en que los puntajes asociados a supervisión del niño, oportunidades de desarrollo, crecimiento y rutinas son problemas serios (-3), a diferencia del (-2) o “problema moderado”

³⁴ NCFAS: North Carolina Family Assesment Scale (Escala de Evaluación Familiar de Carolina del Norte), creda por Dr. Raymond Kirk y colaboradores en la década de 1990, con el apoyo de la National Family Preservation Network. Cuenta con cuatro versiones: NCFAS (Simple, de cinco dimensiones), NCFAS-R (enfocada en la reunificación familiar, siete dimensiones), NCFAS-G (evalúa el funcionamiento familiar con un enfoque ecológico más amplio. Consta de ocho dimensiones), NCFAS-G+R (es la última versión desarrollada por sus creadores, y es la suma de la versión G y la R).

³⁵ Las diferencias de opinión de parte de los equipos de 1 punto en la evaluación de los criterios no son significativas. Hay que preocuparse cuando hay diferencias de más de un punto o no existe coherencia interna entre dominios por ejemplo: la familia está con problemas serios (-3) de supervisión del niño en el dominio de competencias parentales y el niño tiene puntajes adecuados (0) en la dimensión bienestar.

que significa que algo anda mal, pero se prevé como posible de modificar, mediante el proceso de intervención del proyecto residencial, en articulación con otros programas o instancias del nivel local.
Es razonable y pertinente aplicar la escala durante el primer mes de intervención. No obstante, al segundo o tercer mes se pueden completar aspectos desconocidos, verificar otros o incorporar antecedentes nuevos, lo que aporta a enriquecer el desarrollo y evaluación del Plan de Intervención Individual del caso (es decir, el plan de trabajo con los niños/as y adolescentes y las redes socio comunitarias).
Es pertinente iniciar gestiones para el pre-egreso de casos cuando han transitado a problema leve o adecuado (puntaje 0 y -1).
Para la elaboración del Informe de evaluación psico-social se sugiere organizar la información en un FODA, preguntándose ¿cuáles son los focos?, ¿cuáles serían las recomendaciones?, como también responder a la primera pregunta que dio origen al caso (causal de ingreso). Asimismo, describir lo realizado en el proceso de evaluación, con lenguaje sencillo y comprensible; describir cómo y en qué aspectos se observa afectada la parentalidad/marentalidad evitando causalidades lineales. El tono debe ser neutral, tener la capacidad de ver fortalezas y recursos en los evaluados, no sólo lo que falta o necesita la familia para ejercer un cuidado responsable y nutricio.

La residencia puede también considerar el “Modelo de Evaluación de Condiciones para el Ejercicio de la Parentalidad” MECEP de la Universidad Católica de Temuco y Fundación La Frontera, que puede ser aplicado en el territorio donde está validado³⁶ y servir de referencia y orientación para este proceso, en todo lugar.

La evaluación de las competencias parentales o marentales vista desde el contexto multisistémico, logra comprender cómo funcionan las condiciones y oportunidades para ejercer los roles de padre o madre, con lo cual es posible diferenciar análisis referidos a la falta de competencias o “inhabilidad” de las familias, de aquellos que más rigurosamente, abordan **la falta de condiciones y oportunidades para aprender a ejercer esos roles de crianza de manera eficaz**.

Es clave hacer esta distinción, pues la privación cultural y educativa, la discapacidad, los trastornos de salud mental, las adicciones, la falta de disponibilidad de la oferta de apoyo o la pobreza y exclusión social, son factores que pueden perjudicar el rol marental/parental, pero no necesariamente son inmodificables.

Por tanto, el diagnóstico de la familia debe evaluar la relación situación actual/pronóstico sobre la recuperabilidad de la capacidad protectora de los referentes familiares y el desarrollo de las capacidades disminuidas, teniendo presente que con el apoyo de las redes locales la residencia puede complementar el trabajo destinado a la superación de los problemas de las familias y fortalecimiento del ejercicio de la paternidad o maternidad.

Como se ha dicho es recomendable complementar la evaluación con herramientas como el genograma y la cronología familiar destacando los momentos sin crisis, para construir un relato familiar más esperanzador e identificar los patrones de conducta e interacción que pueden ser modificados, ya que esta metodología se basa precisamente en reafirmar a las familias en sus valores y esperanzas, sueños de futuro, anhelos de sana convivencia del grupo familiar y sus fortalezas para el cambio, mostrándoles oportunidades y alternativas para hacer las cosas de otra forma.

En la intervención con familias se debe propiciar la comunicación clara, directa y en lenguaje comprensible para todos, subrayando puntos válidos de las opiniones de cada miembro de la familia, dando tiempo para hablar con serenidad y lugar a la expresión de emociones que permitan manifestar las diferencias y heridas emocionales y al mismo tiempo orientarles hacia la comprensión de éstas, a modular la intensidad de las emociones. Es recomendable abocarse primero a lo positivo, lo que ayuda a las familias a dejar de centrarse en lo que ven como imposible de cambiar y visualizar aspectos esperanzadores.

³⁶ Proyecto FONDEF-CONICYT denominado: “Modelo de Evaluación de Condiciones para la Parentalidad. En el marco de la política de protección de derechos de la infancia”, desarrollado por el Departamento de Trabajo Social de la Universidad Católica de Temuco y Fundación La Frontera.

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

Los resultados de la evaluación diagnóstica serán registrados en el **Informe de diagnóstico psicosocial³⁷**, que contiene los aspectos fundamentales abordados en esta fase y se refiere a la situación de vulneración que determinó el ingreso a la residencia, a la capacidad protectora de los adultos de referencia, la inserción comunitaria del usuario y su familia, aspectos específicos de pertenencia cultural, capacidades diferentes, otros, concluyendo con un juicio profesional, pronóstico y recomendaciones del curso a seguir.

Esta labor permitirá al equipo pronunciarse sobre la situación de vulneración de derechos advertida y si justifica la separación del medio familiar y el ingreso a cuidado alternativo residencial del usuario o bien sugerir otras alternativas para la restitución de derechos.

Es así como, al término de esta evaluación diagnóstica, el equipo técnico residencial deberá definir lo siguiente:

No amerita ingreso a modalidad residencial	Amerita mantención de la medida de protección en residencia
<p>Equipo concluye y sugiere:</p> <ul style="list-style-type: none">Egreso con adulto protector, con o sin apoyo de programa ambulatorio de Red SENAME u otra, en el ámbito local.Egreso de residencia e ingreso a Familia de Acogida Especializada (FAE PRO). <p>Director/a Residencia realiza la solicitud que corresponda al Tribunal por informe escrito o solicita audiencia presencial.</p>	<p>Se confirma necesidad de ingreso al sistema residencial.</p> <p>Se da continuidad al proceso de intervención a través de la elaboración de Plan de intervención (PII).</p>

En todos los casos, el equipo debe realizar una devolución del proceso realizado, tanto al sujeto de atención como a su familia, explicitando sus resultados y evaluando la pertinencia de compartir las sugerencias que serán enviadas al Juez de la causa del Tribunal de Familia competente, pues –como ya se señaló- durante todo el proceso de intervención el equipo debe actuar de forma de favorecer la adherencia y participación del sujeto de atención y su familia o adultos relacionados, integrando y respetando sus opiniones.

En este sentido, cabe recordar que la información que se entregue a la familia y al usuario debe ser veraz y consistente con lo que posteriormente se informará al Tribunal.

La devolución del diagnóstico debe realizarse una vez finalizado el informe respectivo y previo al envío al Tribunal correspondiente (por la eventualidad de incorporar antecedentes relevantes que surjan en esa instancia).

El informe de diagnóstico psicosocial que se realiza durante el primer mes y se remite al concluirse este mes, y que da lugar a un Plan de Intervención Individual, es posteriormente complementado durante todo el proceso, con un énfasis mayor en los siguientes dos meses, con los nuevos hallazgos que surjan en la intervención con los sujetos de atención y sus familias, lo que nutre el Plan de Intervención Individual.

Esto será comunicado al Tribunal mediante el respectivo informe de avance o permanencia, que da cuenta de los primeros tres meses de adaptación del usuario a la rutina del acogimiento residencial y las intervenciones realizadas en ese período.

³⁷ Ver en anexos sugerencia de formato de informe de diagnóstico psicosocial integrado.

La actualización integral del diagnóstico psicosocial es necesaria en casos en que la permanencia en la residencia se prolonga más allá de un año, lo que hace exige realizar una nueva evaluación e informe de diagnóstico psicosocial con el análisis de esa situación, pronóstico y propuesta de intervención a seguir.

4.2.2. Diseño del Plan de Intervención Individual (PII)

El Plan de Intervención Individual (PII)³⁸ es un instrumento técnico de intervención, seguimiento y evaluación, que debe ser realizado sobre la base de los antecedentes y resultados arrojados por la evaluación diagnóstica psicosocial y elaborarse a partir de esta evaluación, para ser enviado al Tribunal junto al informe de diagnóstico (al cumplirse 20 días hábiles) o en un plazo máximo de una semana después de remitir dicho informe.

El Plan de Intervención Individual tiene carácter personalizado, es coherente con la situación, características y requerimientos de cada usuario y contiene todos los elementos prioritarios de trabajo con éste, su familia o adulto relacionado y redes o servicios de apoyo.

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

- **Reunión técnica (profesionales, cuidadoras/es y director/a).**³⁹
- **Reunión con otros equipos que están interviniendo (Programas Especializados u otros)**
- **Análisis del caso en la dupla psicosocial.**
- **Visación de director/a de la residencia**
- **Socialización con el usuario y sus referentes familiares e incorporación de los ajustes pertinentes desde la opinión de éstos.**

El levantamiento del PII implica propiciar y considerar la participación y el derecho a ser escuchado de cada usuario, junto con la participación de sus adultos de referencia.

Conjuntamente, implica un proceso de co-construcción en el equipo, incluyendo al personal Educador/Cuidador de Trato Directo, que debe estar interiorizado de la propuesta de atención para cada usuario a su cargo y de ese modo comprometer su participación y apoyo durante la rutina diaria.

Así, si bien la formulación definitiva del Plan queda a cargo de los profesionales designados al caso, requiere del aporte interdisciplinario de todos los integrantes del equipo técnico.

El Plan debe reflejar que es personalizado, es decir, orientado a la situación específica o particular de sujeto de atención y contener los siguientes aspectos básicos:

- **Objetivos consistentes con los resultados del diagnóstico**
- **Descripción de las actividades a desarrollar para el logro de los objetivos**
- **Resultados esperados con el usuario, familia y redes comunitarias**
- **Plazos**
- **Nombre y firma de los profesionales responsables y del Director/a de la Residencia**
- **Nombre y firma del usuario**
- **Nombre y firma de los adultos participantes**

³⁸ Ver en anexo sugerencia de formato de Plan de Intervención Individual (PII).

³⁹ Al término del proceso de evaluación diagnóstica, se realiza una reunión del equipo profesional y director/a del proyecto para analizar y dar cuenta de los resultados alcanzados, contrastando las hipótesis diagnósticas que emerjan, para concluir acordando confirmar o modificar los objetivos a consignar en el Plan de Intervención Individual (PII). Se debe contar con verificadores (acta) de esta reunión o reuniones.

Si el usuario está simultáneamente ingresado o se requiere su ingreso a un programa especializado (de reparación del maltrato o abuso, o de la explotación sexual comercial, o para el tratamiento de adicciones, entre otros), el equipo residencial debe establecer coordinación y trabajo asociativo con el equipo a cargo de la intervención en ese programa.

Lo anterior, debe quedar expresado en el Plan de Intervención Individual, integrando el trabajo en un solo plan de trabajo con fines compartidos, donde se establecerán claramente los objetivos, resultados esperados, acciones, actores y responsables del programa y de la residencia respecto del usuario, su familia y las redes comunitarias, concordando las estrategias y responsabilidades específicas que asumirá cada equipo.

Este PII asociativo debe incorporar intervenciones con el usuario en los ámbitos psicológico, socio familiar y educativo, facilitando el acceso a tratamiento especializado según la necesidad y tipo de grave vulneración (maltrato, abuso sexual, explotación sexual comercial u otras), a fin de ejecutar un Plan de Intervención Individual co-construido que haga sinergia en beneficio del usuario previniendo la sobre intervención, eventuales revictimizaciones y efectos iatrogénicos de intervenciones desarticuladas o inconclusas .

El Plan de Intervención Individual se envía al tribunal al primer mes (20 días hábiles), junto con el diagnóstico psicosocial, o en un plazo máximo de una semana posteriormente al envío del diagnóstico.

A lo largo del proceso, el PII será revisado, analizado y perfeccionado al incorporar nuevos hallazgos, avances y otros elementos significativos, todo lo cual **es remitido al Tribunal de Familia al tercer mes contado desde el ingreso del caso a la residencia.**

La revisión periódica del equipo permite incorporar los nuevos antecedentes y realizar los cambios que se estimen necesarios para un mejor desempeño del proceso y logro de los objetivos propuestos.

Respecto a la **intervención con la familia**, el Plan de Intervención tiene directa relación con la evaluación de la situación de grave vulneración que originó la separación, las condiciones para el ejercicio de la parentalidad y los apoyos psicosociales que requiere la familia desde el equipo residencial y de las redes comunitarias.

Los focos de la intervención están dados por los recursos de las familias y aspectos a fortalecer, detectados en la evaluación diagnóstica.

A continuación, se presenta un cuadro resumen de los aspectos a completar para el diseño del PII:

CONTENIDOS DEL PII	DESCRIPCIÓN
Objetivos Específicos del PII (a nivel individual, familiar y comunitario)	Se definen los objetivos del trabajo a desarrollar en los tres ámbitos de la intervención, de manera consistente con los aspectos claves detectados en el diagnóstico del usuario, la familia y las redes. Los objetivos deben estar orientados a logros concretos (metas o resultados esperados).
Actividades Programadas	Se consignan las acciones fundamentales a desarrollar para cumplir cada objetivo, tales como entrevistas, consejerías, psicoterapia, trabajo grupal, actividades socioeducativas, entre otras, con precisión acerca del tema a abordar y la cantidad de sesiones. Por ejemplo: 1 taller de autocuidado de la indemnidad sexual; 3 sesiones psicoeducativas sobre protección de los hijos; derivación a tratamiento de alcohol y drogas, etc.
Profesional Responsable	Se identifica al o los profesionales responsables del desarrollo de la intervención psicosocial.
Resultados Esperados	Se redactan los resultados esperados de acuerdo al objetivo específico cumplido del PII. Por ejemplo: usuario en conocimiento del motivo de ingreso a la residencia; familia reconoce fortalezas del vínculo con su hijo/a; usuario participa en práctica deportiva sistemáticamente.
Tiempo Estimado de Intervención	Se calcula la cantidad de actividades estimadas para lograr los resultados esperados, lo que permite acotar con mayor precisión los plazos de intervención. ⁴⁰

El proceso de definición de los objetivos específicos del Plan de Intervención Individual (PII), resultados esperados, actividades y plazos, se debe realizar considerando **al menos una sesión de devolución y participación del usuario y la familia**, en la que los profesionales deben utilizar un lenguaje claro y comprensible para sugerir y explicar los objetivos y actividades que se proyecta trabajar, recogiendo las opiniones de éstos, sus motivaciones y aprehensiones y propiciando la motivación a participar ante la certeza que se tratará de un trabajo conjunto y colaborativo, durante todo el proceso de intervención.

Una vez acordados los objetivos específicos con el usuario y los adultos de la familia, se explicitan las responsabilidades de todos los involucrados, los plazos estimados y las instancias de evaluación o revisión del Plan.

Dentro de los compromisos a establecer con el adulto relacionado está la periodicidad de las visitas al sujeto de atención en la residencia, lo que también debe quedar registrado en el PII.

4.2.3. Ejecución del Plan de Intervención Individual

La ejecución de la intervención tiene como carta de navegación el Plan de Intervención Individual co-construido en el equipo con el usuario y adultos participantes, donde se aborda de manera holística la situación individual, familiar y comunitaria del sujeto de atención, de acuerdo al diagnóstico psicosocial realizado.

Un factor determinante del éxito del proceso radica en lograr la adherencia del usuario y de los adultos relacionados, para lo cual es fundamental propiciar, sostener y validar la opinión de éstos en las diversas fases.

En particular se debe resguardar lo establecido en la Convención sobre los Derechos del Niño, en su artículo 12, que señala la obligación de garantizar “al niño que esté en condiciones de formarse un juicio propio el derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que (le) afectan, teniéndose debidamente en cuenta (sus) las opiniones, en función de la edad y madurez del niño.”

Como se dijo, los sujetos de atención de las RSP PER se ven afectados por situaciones de mayor complejidad, por las trayectorias de vulneraciones y de riesgos a los que se encuentran expuestos. Esto es, situaciones de calle, consumo de drogas, abuso sexual, explotación sexual comercial, maltrato, conductas transgresoras.

Por esa razón, la intervención con los usuarios y las familias presenta particulares desafíos para los equipos, en tanto será necesario abordar casos con trayectoria por diversos programas de la red de SENAME; encontrándose probablemente con la resistencia de los adultos que no han dado la protección requerida, incumpliendo sus obligaciones en relación a su hijo o hija, quien ha experimentado por tanto vivencias de carencias y vulneraciones de mayor complejidad, que provocan un grave daño a su integridad física y/o psicológica.

Con alta probabilidad, en las historias de los sujetos de atención se verificará la falta de respuestas y oportunidades para ellos y sus familias, desde diversas instancias, lo que ha determinado situaciones de exclusión social que dificultan y trastocan el ejercicio de los roles parentales, coartando las posibilidades de desarrollo integral de los hijos e hijas y propiciando situaciones de extrema vulneración de sus derechos.

De ese modo, la intervención con el sujeto de atención busca resignificar estas experiencias, es decir, lograr que pueda evocarlas, tanto en términos emocionales como cognitivos de una forma tal que le sea posible –a través de un proceso de psicoterapia- incorporar nuevos contenidos que contribuyan a una comprensión de

⁴⁰ Considerar lo establecido en el Protocolo sobre Diseño, Ejecución y Evaluación del Plan de Intervención Individual (PII).

los acontecimientos que le permita propiciar el logro de la coherencia interna, superando una posible paralización en un contexto de victimización que dificulte su desarrollo, o una posible culpabilización por los hechos ocurridos, o la disociación de la experiencia traumática vivida.

En este contexto, el psicoterapeuta actúa como un facilitador que mediante sus intervenciones, genera un espacio de contención que promueve la toma de conciencia de aquellos elementos que impiden el equilibrio y así, propicia una elaboración del acontecimiento por parte del sujeto que le permita alcanzar su coherencia personal.⁴¹

El propósito de la intervención reparatoria es lograr por tanto que el sujeto de atención desarrolle la flexibilidad y la capacidad de poder lograr un cambio respecto del significado que le da a las vulneraciones sufridas, ayudándole a incorporarlas con nuevos contenidos en su historia vital, de tal forma que pueda obtener el equilibrio necesario para continuar su evolución y desarrollo integral.

Esta intervención será fortalecida por el trabajo del equipo técnico y profesional de la residencia, en las diversas rutinas y actividades, contribuyendo a que el sujeto de atención pueda expresar, analizar y resignificar los efectos asociados a las graves vulneraciones vividas, integrándolas como experiencias negativas de su vida, pero no determinantes en su proyecto de vida e identidad o visión de sí mismo.⁴²

El proceso se concretará a través del trabajo psico terapéutico individual e intervenciones socioeducativas con el sujeto de atención; con la incorporación al proceso de su familia o un adulto que pueda llegar a constituirse en protector de manera estable y permanente y la gestión con las redes locales para concretar accesos a bienes, servicios y otras prestaciones especializadas que la residencia no puede entregar por sí sola (atenciones de salud, por ejemplo), fortaleciendo así los recursos individuales, familiares y comunitarios.

En esta etapa de ejecución del Plan, el equipo tiene la obligación de realizar el registro de todas las acciones relevantes realizadas, así como de los avances y dificultades observadas en el proceso y consignar las acciones de solución. Este registro se concreta tanto en Senainfo como en la Carpeta Individual del usuario.

El primer desafío de la intervención es influir en fortalecer las expectativas de futuro del sujeto de atención dando lugar a procesos terapéuticos en los que se busca en conjunto con éste la solución a sus problemas y se efectúan las derivaciones que correspondan para la atención especializada requerida, como por ejemplo, rehabilitación del consumo de drogas, reparación del abuso sexual, entre otros.

Paralelamente, con los adultos de la familia o relacionados, inicialmente la intervención se centra en invitarles a participar y a asumir protagonismo en el proceso de superación de los problemas que están vulnerando los derechos de su hijo/a, pariente o vinculado por un lazo afectivo, orientándoles y fortaleciéndoles para que sean capaces de activar sus redes sociales en las comunas de origen, a través de información y tareas concretas respecto a sus necesidades.

Es importante considerar que cuanto más se alienta a los usuarios y familias a desarrollar sus potencialidades y destrezas, más eficaz será el trabajo, por lo que en esta etapa se realizan los esfuerzos para promover confianzas, esperanzas, potenciar patrones de organización y fomentar la interacción entre la familia y el sujeto de atención, avanzando hacia la reunificación o revinculación; centrándose en los

⁴¹ Vergara, P. (2011). El sentido y significado personal en la construcción de la identidad. Tesis Magister en Psicología Clínica Infanto Juvenil. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile.

⁴² Capella, C., Gutiérrez, C., Psicoterapia con niños/as y adolescentes que han sido víctimas de agresiones sexuales. Revista Psicoperspectivas: Individuo y Sociedad. Volumen 13, Nº2, 2014. Universidad Católica de Valparaíso.

⁴³ La familia o adultos con los que se trabaja el egreso corresponden a aquellos con los cuales la residencia directamente y en trabajo articulado con otros programas de la red de SENAME y del intersector, desarrollan un proceso de preparación para la reunificación o vinculación mediante el fortalecimiento de las competencias parentales y la activación de redes de apoyo o de soporte comunitario, de forma que logren condiciones favorables para asumir el cuidado del sujeto de atención.

avances o pequeños logros por sobre los déficit o limitaciones, pues se trata de una estrategia que contribuye a que la familia y el usuario participen, se movilicen, gatillen su deseo de estar y mantenerse unidos y recuperen la confianza en sus capacidades.

Respecto a los adultos a cargo que por acción u omisión hayan participado de las vulneraciones de derechos, la ejecución del plan apuntará a que asuman la responsabilidad que les corresponde y se motiven por participar en el proceso dirigido a restablecer o potenciar sus capacidades de cuidado (resguardando en todos los casos el cumplimiento de las medidas cautelares de no acercamiento que puedan existir respecto de agresores).

En ese trabajo, el punto de inflexión se registra al instalarse en el relato del adulto al menos ambivalencia respecto de la vulneración, es decir, ésta ya no se niega o justifica, sino que se comienza a abrir la posibilidad de trabajar la responsabilidad respecto de lo ocurrido y hacer surgir la motivación al cambio para la efectiva protección del usuario, en un proceso que exige mirar los recursos y la red de relaciones familiares y comunitarias.

A continuación se especifican las consideraciones y acciones mínimas de intervención psico-socio-educativa, terapéuticas y de fortalecimiento familiar, con el usuario y las familias⁴⁴ durante el período de ejecución del Plan:

- Modelaje o mediación psico-educativa en talleres o entrevistas con el sujeto de atención y la familia o adultos relacionados, de manera individual con apoyo contextual, como también grupal, con colaboración del entorno escolar u otros equipos.
- Sesiones individuales o grupales destinadas a la resignificación de la situación de vulneración que afecta al usuario, a través de estrategias metodológicas acordes a la edad y características. Estas sesiones abarcan los ámbitos psicológico y psico-socio-educativo, en coordinación con el proyecto reparatorio especializado que pueda estar co-interviniendo, mediante el Plan de Intervención formulado de manera asociativa.
- Apoyo psicosocial a los usuarios, abordando el autocuidado y la realización de intervenciones específicas ante conductas de riesgo para sí mismos o para otros, como son el consumo de drogas, la situación de vida en la calle, la presencia de conductas transgresoras, otras.
- Visitas en el domicilio o supervisadas en la residencia con la familia o adulto relacionado, en las que se aborda la relación del usuario con el adulto y los profesionales trabajan mediante modelaje e indicaciones para que respondan a las necesidades del éste y van observando y registrando los progresos de los adultos en relación al cuidado, protección y vinculación con el sujeto de atención.
- Intervenciones psicológicas y socioeducativas específicas con los adultos, dirigidas a fortalecer el desarrollo de sus competencias parentales/marentales respecto del sujeto de atención.
- Sesiones y talleres con adolescentes para fomentar la autonomía progresiva y formulación de un proyecto de vida.
- Gestión de instancias de formación técnico profesional o capacitación en oficios para adolescentes que no cuentan con apoyo de adultos que puedan asumir su cuidado y, por tanto, se requiere apoyarlos para su preparación a la vida independiente.⁴⁵
- Orientación a la familia o adultos relacionados respecto del uso adecuado de las redes de apoyo locales para la obtención de prestaciones y beneficios necesarios.

⁴⁴ Cabe consignar que durante la ejecución del Plan de Intervención Individual se deberá continuar desarrollando la búsqueda de familiares o adultos vinculados con el usuario que puedan ofrecer apoyo y participar en el proceso constituyéndose en referentes significativos a los que el usuario puede recurrir y/o con los que éste finalmente pueda egresar, restituyéndose así su derecho a vivir en familia.

⁴⁵ La residencia debe dar cumplimiento a lo indicado en el Protocolo de Preparación para la Vida Independiente.

- Acciones de derivación a terapia individual para el usuario y adulto relacionado en la red local, a fin de obtener apoyos terapéuticos que la residencia no puede otorgar. Por ejemplo de salud mental, tratamiento de drogas o alcohol u otros, según hallazgos del diagnóstico y objetivos del Plan de Intervención.

Las estrategias metodológicas deben ser generadas a partir de la reflexión y análisis conjunto del equipo interventor a partir de los resultados de la evaluación diagnóstica, a nivel individual, familiar y comunitario, de modo de tener claridad sobre los focos a abordar.

Durante la ejecución del Plan de Intervención Individual pueden darse **situaciones de crisis**, las que deben ser abordadas de manera inmediata por los profesionales, sin perder la dirección respecto de los objetivos establecidos,⁴⁶ por ello se recomienda que los profesionales mantengan una revisión continua del PII.

No obstante, en todos los casos el equipo debe considerar que ante cambios relevantes de las circunstancias de los usuarios, que dejen sin sustento la formulación de los objetivos del Plan de Intervención Individual, éste debe ser reformulado de acuerdo a la situación actual detectada.

Por otra parte, con relación a las **intervenciones grupales**, cabe destacar que la residencia constituye una comunidad de vida, lo que conlleva una serie de procesos de aprendizaje, de los que los usuarios pueden haber estado excluidos antes de su ingreso. Por ello, el equipo debe generar instancias de socialización en el contexto protegido y normado que ofrece la residencia, como las que se señalan a continuación:

- Actividades lúdicas para fomentar el desarrollo de vínculos, solidaridad e interacción respetuosa entre pares, considerando los intereses de la etapa evolutiva de éstos.
- Espacios grupales de reflexión y conversación, dirigidos a revisar la convivencia y fortalecer el buen trato, participación y la resolución de conflictos entre pares y con el personal adulto.
- Instancias de utilización del tiempo libre y recreación dentro y fuera de la residencia, de acuerdo a intereses y motivación de los usuarios, tales como salidas a espacios abiertos, juegos colectivos, cine, otros.
- Participación de los usuarios en la planificación de la rutina diaria de la residencia y actividades extra programáticas.⁴⁷
- Capacitación colectiva a usuarios y el personal en medidas y conductas seguras a poner en práctica ante situaciones de emergencia (incendios, terremotos, otros)

Otro aspecto necesario de relevar en el periodo de ejecución del plan se refiere a **las visitas**, que son entendidas como **un derecho inherente de los niños/as y adolescentes en protección residencial**, pues si ellas no se facilitan se propicia la desvinculación de la familia y el abandono progresivo. No obstante, las visitas se deben hacer efectivas sólo en aquellos casos en que no exista prohibición legal para el contacto entre el adulto y el usuario.

Con esa claridad, es responsabilidad del equipo técnico de la residencia, **propiciar y orientar las visitas**, consultando previamente la opinión del sujeto de atención.

Las visitas constituyen una instancia relevante del proceso de intervención, como un espacio privilegiado para desarrollar -con el usuario y la familia- las estrategias planteadas en el Plan para alcanzar los objetivos propuestos. No obstante, el equipo debe resguardar también que el espacio de visita permita momentos de libre interacción entre los familiares y los usuarios, con respeto a su intimidad.

En las actividades de visitas en la residencia, podrán participar adultos de la familia, como también hermanos u otros parientes o adultos relacionados. En el caso de hermanos que puedan encontrarse ingresados en otra residencia de protección, la residencia deberá facilitar los encuentros, realizando coordinaciones con el organismo responsable para concordar los días y horarios de encuentro e informar de aquello a las familias.

⁴⁶ Curso taller de capacitación profesional NCFAS G+R, de Fundación Ideas para la Infancia a DEPRODE, octubre 2015.

⁴⁷ Las rutinas y actividades deben estar en conocimiento de todos quienes comparten el espacio residencial, como también a disposición de la supervisión de SENAME.

Así, el equipo debe preparar los encuentros de forma que posibiliten acciones de intervención, tales como observación, conversación semi estructurada, u otras, como también den espacios de privacidad a los usuarios y quienes le visitan.

Desde el ingreso, como parte de los compromisos a establecer con la madre/padre o adulto relacionado, se debe consignar la **periodicidad de las visitas** en la residencia.

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

El horario de visita, debe ser organizado incorporando la opinión de los usuarios y adultos, con flexibilidad para considerar las exigencias particulares, como jornadas educativas, laborales y otras.

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

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

De no existir contraindicaciones expresas, el equipo promoverá desde el primer día las visitas de los familiares y agendará las entrevistas y sesiones de trabajo en la residencia y en el domicilio familiar, en horarios en que sea posible que participen los adultos a cargo (hombres y mujeres).

Por otra parte, la ejecución del Plan de Intervención también deberá considerar las indicaciones planteadas por la “Guía de Prevención del Abuso Sexual en el Contexto Residencial”, versión 2015, en la cual se aconseja generar medidas para prevenir situaciones de maltrato y abuso sexual en el contexto de las visitas de usuarios a su entorno familiar. Así también, se deberá realizar control de personas externas que ingresan a la residencia, a fin de evitar toda posibilidad de abuso sexual o maltrato hacia los usuarios, con resguardos preventivos que eviten totalmente las condiciones de riesgo.

En el caso de usuarios que simultáneamente reciben atención de un programa especializado, la ejecución del proceso de intervención deberán poner en práctica los acuerdos establecidos con el equipo interviniente, los que están consignados en el **Plan de Intervención Individual asociado**, donde ambos equipos establecieron y concordaron los compromisos de la intervención residencial y del programa reparatorio, con responsabilidades específicas y claramente delimitadas, en tanto ambos proyectos realizan intervenciones con el usuario, su familia y las redes locales de educación, salud, otras, y se debe evitar la sobre intervención.

El equipo residencial debe acompañar a los sujetos de atención que puedan tener la alternativa de ser adoptados, aunque –como se sabe- es una posibilidad excepcional en el caso de niños/as mayores y menos factible aún en el caso de adolescentes. No obstante, es una realidad posible, por lo que la residencia debe conocer y aplicar las acciones pertinentes de manera coordinada con las Unidades de Adopción de las Direcciones Regionales del SENAME.

Otra alternativa de egreso, aunque más a largo plazo, es la ya mencionada preparación para la vida independiente, en el caso de adolescentes que no cuentan con adultos dispuestos o en condiciones de asumir su cuidado y protección.

4.2.4. Evaluación del Plan de Intervención Individual

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

La evaluación del Plan exige realizar sesiones:

- de reflexión técnica del equipo residencial, programadas con ese fin;
- con los usuarios y adultos;
con el equipo del programa especializado en los casos con atención simultánea.

En las sesiones de trabajo técnico se dialoga en torno al análisis de los equipos respecto de los avances respecto de los objetivos propuestos y resultados esperados, concordando acciones y estrategias a seguir o enfatizar; mientras que con los usuarios y familias se aborda la percepción acerca de las interacciones con los profesionales de la residencia y programa especializado (en los casos que corresponda), como también respecto del apoyo de parte del personal de cuidado diario en la residencia, de los avances o cambios favorables que pueden visualizar, como también las dificultades experimentadas, las posibles acciones de solución.

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

La evaluación sistemática de los casos y planes de intervención es una práctica imprescindible de los equipos, para dar cumplimiento a la obligación de enviar trimestralmente los respectivos informes al Tribunal de Familia⁴⁸ que ordenó la internación, incluyendo sugerencias destinadas a la toma de decisiones oportunas que garanticen el bienestar y protección del usuario.

La periodicidad será trimestral⁴⁹, a excepción que el Tribunal estipule una periodicidad distinta, para la emisión y envío de los informes desde la residencia.

Asimismo, y en consideración al interés superior del niño, todo evento extraordinario y relevante surgido en el proceso de intervención, que demande una respuesta pronta y específica por parte del Tribunal competente, debe ser informado en cualquier momento, sin esperar la fecha del informe trimestral⁵⁰, especialmente si favorece el bienestar o pronóstico de egreso favorable del sujeto de atención.

Así, los equipos deben considerar una evaluación del proceso de intervención a nivel individual, familiar y comunitario al menos cada tres meses.

⁴⁸ Estos Informes denominados “de Permanencia” o también “Informes de Avance” dan cuenta de los procesos de intervención desarrollados de acuerdo a los respectivos Planes de Intervención Individual, poniendo en conocimiento del Tribunal de Familia los elementos relevantes, con información precisa para la toma de decisiones; señalando los avances, novedades o hechos relevantes en términos claros y precisos, con descripción de las conclusiones y sugerencias que se someten a la autorización del Tribunal, tales como dar continuidad o término al proceso de intervención, necesidad de derivación a un programa especializado, entre otras. En todos los casos, el informe tiene como fin último evitar la prolongación innecesaria del sujeto de atención en el sistema de cuidado alternativo residencial.

⁴⁹ El artículo N°76 de la ley N°19.968 de Tribunales de Familia establece que a través de los Informes de Permanencia, los/as directores/as de las Residencias están mandatados a informar a lo menos cada tres (3) meses al tribunal competente sobre el avance de la situación de vulneración que determinó la privación de los cuidados parentales y el ingreso a la residencia.

⁵⁰ Ejemplos de información relevante al Tribunal son: solicitud de nombramiento de curador ad litem; solicitud de audiencia reservada para el caso; solicitud de derivación a un programa especializado (diagnóstico ambulatorio; intervención reparatoria; otros); solicitud de revocación del pre-egreso, entre otros.

En específico, respecto de la intervención con la familia con la que se pronostica el egreso, a los seis meses es recomendable realizar un completo análisis evaluativo,⁵¹ destinado a constatar resultados para solicitar el inicio de la fase de pre egreso, si estos son favorables; como también para fundamentar la sugerencia de otra alternativa de acción al Tribunal dirigida a la inserción familiar o preparación para vida independiente, dependiendo del análisis de cada caso, si la evaluación muestra que no se logran mayores avances con estos adultos para asumir la protección del sujeto de atención, en dicho plazo.

Es posible también, que el proyecto residencial **realice una solicitud de Revisión de la Medida de Protección** al Tribunal de Familia, ante cambios importantes en el caso, por ejemplo si la familia se traslada a otra región.

También es posible que se perfile la posibilidad de derivar el caso al Programa de Familia de Acogida (FAE PRO), ya será con familia extensa o externa (evaluada y/o seleccionada por profesionales de dicho programa). Esto exige una coordinación previa de la Residencia con dicho programa FAE, antes de oficializar los antecedentes al Tribunal y solicitar la autorización para realizar la derivación, lo que implica una modificación de la medida de protección, por tanto no se realizarán cambios mientras no se cuente con la respectiva resolución del Tribunal.

En cualquier decisión que se proponga, es necesario incluir la opinión del usuario, de los adultos participantes en el proceso y del programa especializado que pueda estar co-interviniendo.

Con la familia que se intervino fortaleciendo sus competencias para asumir la protección del usuario, la evaluación de los logros se realiza de manera comparada con el diagnóstico inicial, con aplicación ex post de la Escala NCFAS-R y otras herramientas antes mencionadas, en sesiones planificadas con este fin, con participación del sujeto de atención y adultos, en las que los profesionales abordan la percepción del proceso vivido, del cumplimiento de los compromisos mutuos (concordados al inicio del proceso) y del avance obtenido en función de los objetivos propuestos, lo que se contrasta con la visión de los profesionales sobre los mismos temas.

Al igual que en el momento de diseño del PII, se integra la visión del equipo residencial, en reunión técnica, como también de otros equipos intervinientes, de la red comunitaria o de la red de protección de SENAME.

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

4.2.5. Pre-egreso

La fase de pre-egreso está destinada por tanto a verificar el logro en los adultos de las habilidades y competencias necesarias para garantizar el bienestar y protección del sujeto de atención en el hogar familiar, donde los períodos de permanencia de éste serán cada vez más frecuentes y con mayor extensión en el tiempo, incluyendo la pernoctación.

Esta fase de pre egreso, suele ser denominada como de “acercamiento familiar”, haciendo referencia a la permanencia del usuario en el hogar de egreso. No obstante, es necesario precisar que el acercamiento familiar se comienza a producir desde el momento en que la residencia inicia el trabajo con la familia con la que pronostica el egreso, en un proceso que tiene como fin último la (re)vinculación o (re)unificación con el sujeto de atención.

⁵¹ La práctica indica que seis meses de intervención sostenida con los sujetos de atención y la familia o los adultos relacionados, es un tiempo razonable para obtener avances y logros.

El Plan de Intervención Individual debe reflejar objetivos, actividades y resultados esperados correspondientes a la fase de pre-egreso. En ésta el equipo monitorea la permanencia del sujeto de atención con la familia mediante acciones como visitas domiciliarias, reporte de redes (escuela, consultorio, otros). Cabe destacar que los contactos telefónicos son acciones complementarias y no pueden homologarse a un encuentro presencial.

El equipo residencial identifica las fortalezas y las dificultades que puedan surgir en la dinámica familiar, trabajando los ámbitos requeridos para propiciar y fortalecer la adaptación a la nueva situación. De producirse dificultades en la adaptación al hogar familiar, el acompañamiento terapéutico permite actuar oportunamente en la toma de decisiones.

En la fase de pre egreso el equipo evalúa la integración comunitaria del sujeto de atención, los avances observados en su desarrollo personal, los cambios favorables en la protección de los adultos, las condiciones apropiadas para recibirle y asegurar su cuidado o bien si están dadas las condiciones para que la familia o adultos relacionados puedan continuar apoyados por otra alternativa de intervención posterior al egreso residencial.

Es el momento también de realizar gestiones de traslado de establecimiento de salud y educacional, u otros, según corresponda, para asegurar el acceso a todas las prestaciones y servicios requeridos.

En el caso de usuarios que recibieron apoyo y preparación para la vida independiente, la etapa de pre- egreso se verificará cuando el joven o adolescente comience a vivir en un inmueble distinto a la residencia, solo o con pares. En esos casos, el acompañamiento verifica la puesta en práctica de las habilidades alcanzadas; su inserción socio comunitaria a nivel educacional, oportunidades de acceso al empleo o trabajo remunerado de forma independiente; y la capacidad de auto sustentarse.

El proceso significa desarrollado en esta fase exige análisis del equipo técnico de la residencia y participación de todos/as los involucrados, además de acompañamiento en un proceso de seguimiento “in situ”, a fin de apoyar y verificar que los usuarios se encuentren protegidos en el contexto familiar que les acoge o en el lugar donde inician su vida independiente, mediante las ya mencionadas visitas domiciliarias, monitoreo a través de redes de inserción comunitaria, entrevistas con el sujeto de atención y adultos para verificar y apoyar la adaptación a la nueva situación.

A modo de síntesis, para la residencia **el proceso de pre-egreso, significa realizar las siguientes seis acciones mínimas de acompañamiento terapéutico:**

1. Acompañamiento y modelaje hacia el usuario y la familia en la adaptación mutua, en la convivencia cotidiana del hogar.
2. Intervención oportuna ante elementos estresores para el usuario o la familia, que se produzcan con el retorno o ingreso al hogar familiar (adaptación a normas y rutinas, respeto a los horarios por parte del usuario; consideración de las necesidades e intereses de éste por parte de la familia, etc.)
3. Coordinaciones para continuar la reunificación asistida con la participación de otros proyectos externos a la residencia.
4. Verificación de la efectividad y mantención de los apoyos en el ámbito de la protección social, en lo jurídico, u otras prestaciones que se ha definido como imprescindibles para que la familia de egreso pueda cumplir su función protectora y para que el usuario vea garantizados sus derechos.
5. Verificación in situ de la estabilidad de las condiciones de protección del sujeto de atención con la familia de egreso o en el lugar donde iniciará su vida independiente: resolución de los factores de riesgo; comprensión y respuesta por parte de la familia de las necesidades de éste; capacidad de autonomía del usuario, entre otros aspectos.

Una vez que se observa lograda la protección en el contexto familiar o donde el joven se inserta a la vida autónoma, la residencia solicita el **egreso formal** del sujeto de atención al Tribunal de Familia. Esto se realiza a través de un informe que sintetiza los logros alcanzados (desde lo que reportado en el último Informe de Permanencia o Avance) en relación al estado de vulneración de derechos que originó el ingreso a la residencia y los cambios o logros alcanzados en el proceso.

Junto a ello, de estimarse necesario, se debe expresar el requerimiento de dar continuidad a la intervención desde las redes ambulatorias, tanto para el sujeto de atención como para la familia, por ejemplo en un Programa de Prevención Focalizada (PPF).

El pre-egreso es un momento importante para destacar los aspectos favorables del proceso que cada miembro participante desee expresar y los logros futuros que a juicio del equipo técnico se pueden alcanzar, acogiendo las opiniones sobre lo vivido y la manifestación de proyecciones y expectativas, pues se trata de afianzar y distanciar los encuentros en este período final, propiciando que el sujeto de atención y la familia de egreso, o el adolescente que inicia la vida independiente, sientan que mantienen el control y que cuentan con apoyos en su entorno socio comunitario.

Ante la aceptación por parte del tribunal de la solicitud de egreso de la residencia, ésta pone en práctica estrategias de refuerzo con la familia definitiva y el usuario, propiciando la desvinculación del apoyo otorgado por el equipo residencial.

4.2.6. Egreso

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

- Despedida de la residencia, de sus pares y del equipo, en compañía de la familia de egreso o con un referente afectivo en el caso de egreso a la vida independiente.
- Es el momento en que se expresa en voz alta y ante todos los buenos deseos para la vida que inicia fuera de la residencia, junto a la entrega de regalos y recuerdos de su estadía. Si el usuario ha elaborado un registro personal en la forma de cuaderno o libro de vida, será el momento de dar lugar a la posibilidad de registrar dedicatorias de sus amistades o referentes significativos del equipo, si quien se despide así lo desea.
- Sus pares pueden hacerle entrega de tarjetas de despedida, fotografías o regalos voluntariamente.
- El equipo entrega al adolescente o a la familia de egreso, la documentación que corresponda (certificados de estudios y salud, diplomas, fotografías, etc.)

4.3. Plazos de la intervención

Tal como establece la ley 16.618⁵², en su artículo 30, inciso final, la medida de internación en un establecimiento de protección tendrá un carácter esencialmente temporal, no se decretará por un plazo superior a un año, y deberá ser revisada por el tribunal cada seis meses, para lo cual solicitará los informes que procedan al Director/a de la residencia. Sin perjuicio de ello, podrá renovarse en esos mismos términos y condiciones, mientras subsista la causal que le dio lugar. En todo caso, el tribunal podrá sustituir o dejar sin efecto la medida antes del vencimiento del plazo por el que la hubiere dispuesto.

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

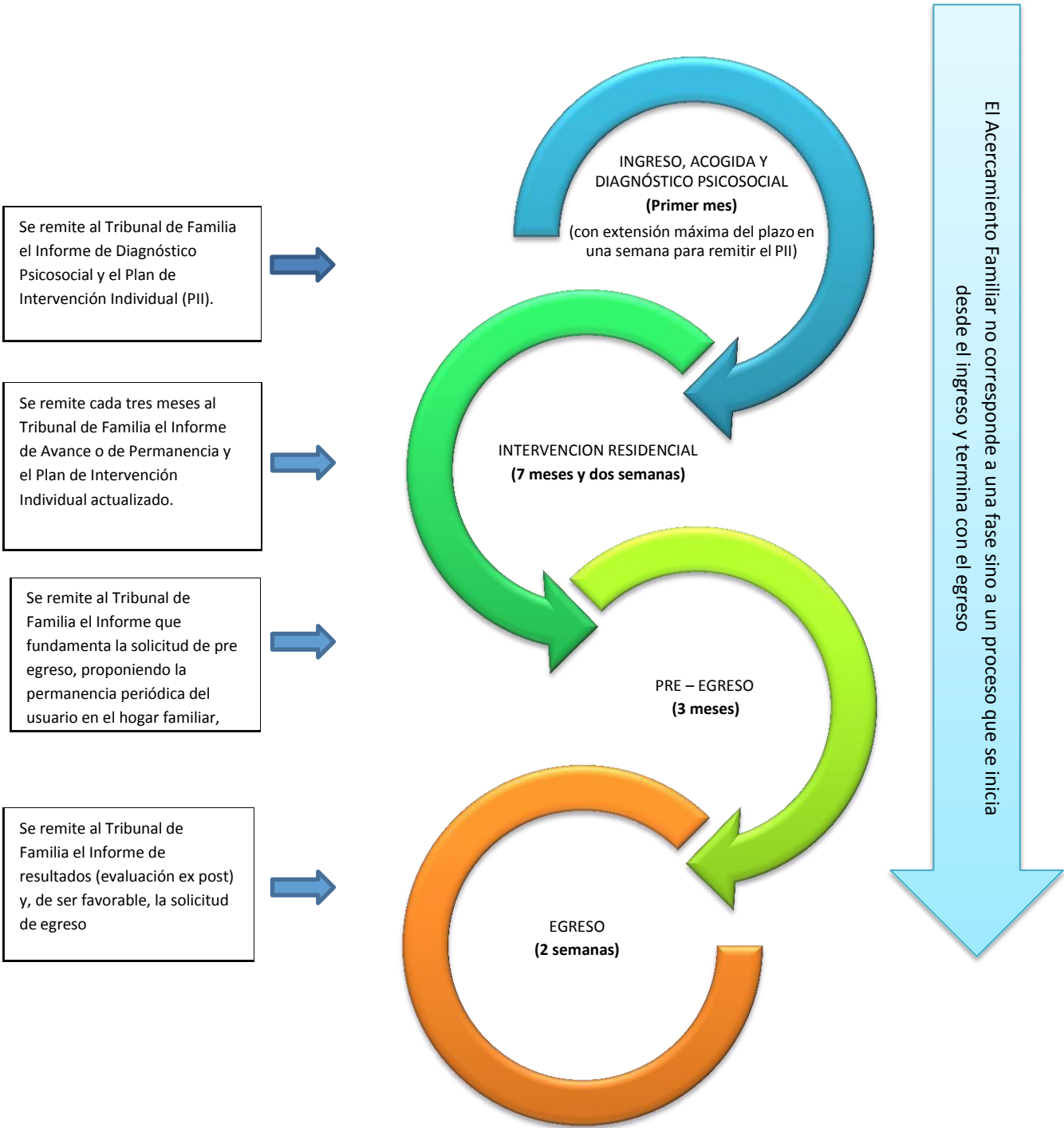
La estadía en la residencia no debiese extenderse por un período superior a un año, por lo que el equipo a cargo deberá realizar cabalmente los procesos de intervención para la consecución de los objetivos propuestos, de forma de superar y resolver la grave vulneración que determinó la medida de internación, concretando condiciones estables de protección para el sujeto de atención, que permitan fundamentar ante el Tribunal las solicitudes de pre-egreso y posteriormente de egreso.

⁵² Ley de Menores, 1967. Su última modificación estuvo determinada por la Ley N°20.032 de 2005.

En el caso en que surja una nueva situación de vulneración, ésta debe ser informada a la correspondiente Dirección Regional de SENAME, al Tribunal de Familia y Fiscalía cuando los hechos constituyan un posible delito o lesiones por el ejercicio de violencia, dando cumplimiento a lo dispuesto en la Circular N° 2308, de octubre de 2013, de la Dirección Nacional de SENAME.

También se tendrá presente la pertinencia de realizar un proceso de intervención más prolongado sobre los 12 meses y dirigido a reforzar logros o a la preparación para la vida independiente de adolescentes, cuando los resultados alcanzados en el plan de intervención con la familia de origen o extensa requieran acciones de continuidad o no se observen cambios significativos. En estas situaciones particulares, el equipo solicitará al o a la supervisor/a técnico/a de la Dirección Regional del SENAME el análisis conjunto del caso, cuyas recomendaciones serán informadas al Tribunal de Familia, el que determinará su pertinencia, aceptación y seguimiento.

En conclusión, los plazos de intervención para cada una de las fases del proceso con los niños/as y adolescentes, familias de egreso y redes de apoyo, son referenciales, al depender del proceso y evaluación de cada caso en particular y de la decisión del Tribunal de Familia.



V. RECURSOS HUMANOS

La selección del personal apunta a la contratación de un equipo humano idóneo y con las competencias y experiencia necesarias para trabajar con niñez y adolescencia vulnerada en sus derechos.

Tal como se establece en el artículo 65, título VII del Reglamento de la Ley 20.032, “el personal que los Organismos Colaboradores Acreditados contraten para la ejecución de los proyectos no tendrá relación laboral alguna con el SENAME, sino que, exclusivamente, con dichos colaboradores, siendo responsabilidad de éstos el estricto cumplimiento de las normas laborales y previsionales”.

Así también, dicho artículo indica que “SENAME no podrá intervenir en materias de orden laboral ni relativas a la relación contractuales establecida entre los colaboradores acreditados y sus trabajadores, sin perjuicio de la supervisión del gasto y de la calificación técnica de su personal comprometida en el respectivo proyecto”.

5. A continuación se describen las orientaciones referidas al proceso de selección, preparación y cuidado de los recursos humanos, en el proyecto residencial.



5.1. Pre-selección

Esta fase requiere por parte del organismo colaborador responsable de la residencia la definición de perfiles de cargo, desde las competencias técnicas y características personales requeridas (por ejemplo: nivel de empatía, autocontrol, iniciativa para la toma de decisiones, entre otras).

Previamente a la entrevista de selección, se debe pedir a los/as postulantes la presentación de los antecedentes que se consignan a continuación:

- Certificado de título profesional o técnico, acorde al cargo y funciones a desempeñar, junto a la acreditación de perfeccionamiento y capacitaciones atingentes a la función.
- Declaración jurada simple que exprese la circunstancia de no estar procesado/a o formalizado/a por crimen o simple delito.
- Certificado de Antecedentes para Fines Especiales vigente (verificando la no existencia de antecedentes penales que inhabiliten para las funciones a desempeñar).

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

5.2. Selección

- Chequeo de veracidad de los antecedentes entregados por los/as postulantes (certificados de título, especialización y experiencia profesional o técnico acordes al rol y funciones en el proyecto; salud compatible con el cargo a desempeñar).
- Entrevista personal/evaluación de actitudes, valores y creencias en relación a la niñez y adolescencia y su protección.
- Evaluación psicológica.

El Organismo Colaborador es responsable de asegurar la idoneidad de los antecedentes psicolaborales de sus trabajadores/as y debe velar que el proceso de selección se realice de manera rigurosa y oportuna, evitando que los usuarios queden sin la debida atención.

Ante necesidad de contratar personal de reemplazo, es deseable que el proceso no sobrepase un mes desde la notificación o desvinculación del trabajador/a (si ésta es inmediata).

La residencia debe tener un Plan de Contingencia ante ausencias, licencias médicas, suplencias, etcétera, el cual debe ser conocido y ejercido a cabalidad.

5.3. Inducción a la función

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

- Descripción y especificación del rol, funciones y tareas específicas a cada integrante del equipo, explicitando las responsabilidades del cargo.
- Entrega de información acerca de la cultura organizacional del Organismo Colaborador y de la Residencia, los valores institucionales y los estándares de cuidado de los sujetos de atención.
- Información explícita y por escrito de los comportamientos aceptables y los no permitidos en relación al trato de los usuarios.⁵³

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

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

5.4. Capacitación

El Organismo Colaborador responsable del proyecto residencial deberá proveer o facilitar la participación del personal en procesos de capacitación, a fin de actualizar y profundizar conocimientos y prácticas para la intervención con los usuarios y las familias.

En ese contexto, es relevante además organizar procesos de capacitación interna y acompañamiento sistemático por parte de profesionales del proyecto a la labor de educadores/cuidadores (esto último, traducido en apoyo, orientación, interacción cotidiana y otras acciones de acompañamiento dentro de las rutinas diarias).

En específico, los/as profesionales también deben estar presentes y compartir las rutinas convivenciales de niños/as, adolescentes y funcionarios/as. Esto permite tomar insumos y favorecer la retroalimentación y aprendizajes, por parte de profesionales y educadores/cuidadores.

En todo lo anterior, se debe considerar y dar cumplimiento a lo dispuesto en los Estándares Mínimos de Calidad para la Atención Residencial (SENANE 2012), específicamente, lo que respeta a “Apoyo al Recurso Humano” y el Resultado Esperado N°29.

En ese sentido, se deberá desarrollar un **plan de capacitación permanente**, que considere la relevancia del rol del cuidador/educador en el proceso de reparación y restitución de derechos de los sujetos de atención.

⁵³ Se dará cumplimiento a lo instruido por la Dirección Nacional de SENANE en la Circular N° 2308, de octubre 2013, la cual define procedimientos que se deben utilizar ante hechos eventualmente constitutivos de delito o maltrato físico o psicológico en contra de niños, niñas o adolescentes bajo el cuidado o atendidos por instituciones coadyuvantes o colaboradores acreditados del Servicio.

En ese sentido, es que el Organismo Colaborador que ejecuta el proyecto, **deberá capacitar 1 vez al año como mínimo a todo el equipo que trabaja en la residencia, en instancias de formación con una extensión mínima de 8 horas**. En caso de que exista rotación del personal establecido por convenio (profesionales o cuidadores/as-educadores/as), se deberá planificar una jornada de capacitación extra para ese personal como parte de la inducción laboral.

Se sugieren los siguientes temas básicos a considerar en los procesos de capacitación:

- **Actualización y perfeccionamiento para profesionales**

- ✓ Buen trato y socio educación
- ✓ Desarrollo infantil y adolescente.
- ✓ Apego y parentalidad centrada en los recursos.
- ✓ Intervención en crisis.
- ✓ Educación sexual.

- **Introducción a conceptos básicos y capacitación para cuidadores/as-educadores/as**

Es deseable que estos/as funcionarios/as ya cuenten con capacitación acreditada en temas de niñez y adolescencia vulnerada y otros acordes al cargo. Complementario a ello, la residencia deberá otorgarles oportunidades de capacitación, a fin de que actualicen/incrementen los conocimientos necesarios y posean una mayor sensibilización respecto de las problemáticas y necesidades de la población atendida. Dentro de los temas mínimos a abordar están los siguientes:

- ✓ Buen trato y educación positiva.
- ✓ Desarrollo infantil y adolescente.
- ✓ Apego y parentalidad centrada en los recursos (referencias a modelos teóricos y estrategias para la intervención con pre adolescentes y adolescentes vulnerados gravemente en sus derechos)
- ✓ Intervención en crisis. Modelamiento e incremento del repertorio de conductas para el enfrentamiento de las crisis.
- ✓ Primeros auxilios y técnicas de reanimación.
- ✓ Consumo de alcohol y otras drogas (tipos de sustancias y sus efectos en el organismo).

Sobre esta materia es importante tener en cuenta que SENAME cuenta con tres perfiles y planes formativos de capacitación para cuidadores/as de protección social, validados por Chile Valora/Comisión Nacional de Certificación de Competencias Laborales. Éstos se encuentran disponibles en la plataforma web www.chilevalora.cl, en su sección Catálogo de Competencias Laborales⁵⁴.

En caso de que el centro residencial lo estime pertinente a su población vigente dentro del marco de las capacitaciones gestionadas internamente para profesionales y cuidadores, es posible conocer y utilizar el programa de cuidado denominado: “Fair Start” (o Buen Comienzo). Éste fue diseñado en Europa por un equipo de expertos (P. Rygaard & otros) en educación y psicología, preferentemente para niñez y adolescencia que se encuentra en cuidado alternativo residencial. Cuenta con quince sesiones on-line que pueden ser trabajadas sistemáticamente en reuniones de equipo de la residencia, es gratuito y se encuentra disponible en su versión en español, en el siguiente link: <http://train.fairstartedu.us/>

⁵⁴ Los accesos directos son los siguientes:

Perfil Ocupacional Cuidador/a Primario

<http://www.chilevalora.cl/buscador/index.php/PerfilCompetenciaPdf/crearPdf/idPerfil/1850/idSector/48/idSubsector/184>

Perfil Ocupacional Asistente Sociocomunitario/a:

<http://www.chilevalora.cl/buscador/index.php/PerfilCompetenciaPdf/crearPdf/idPerfil/1848/idSector/48/idSubsector/184>

Perfil Ocupacional Asistente Socioeducativo/a

<http://www.chilevalora.cl/buscador/index.php/PerfilCompetenciaPdf/crearPdf/idPerfil/1849/idSector/48/idSubsector/184>

Por otra parte, en cuanto a las capacitaciones ejecutadas por externos, éstas podrán ser gestionadas con otros programas de la red (por ejemplo, programas especializados de la red SENAME, en temáticas acordes a su línea programática) o diversas instituciones del territorio.

5.5. Autocuidado⁵⁵

Las actividades de autocuidado están dirigidas a descomprimir las sensaciones, sentimientos y emociones relacionadas con el trabajo en la residencia, que puedan experimentar los diversos profesionales, técnicos y personal administrativo, orientándoles en el desarrollo de estrategias de afrontamiento, de trabajo colaborativo y de apoyo mutuo en el equipo, a fin de prevenir el riesgo de sufrir de burnout o desgaste profesional⁵⁶. En este punto, es fundamental poder relevar el desarrollo de factores auto protectores, en virtud de la necesidad de cuidarse para poder cuidar a otros.

En ese sentido, se recomienda la realización de instancias que aborden las situaciones y problemas que enfrentan cuidadores(as)/educadores(as) en el desempeño de su rol, con participación de los profesionales y dirección de la residencia, revisando esas situaciones, reflexionando acerca de las respuestas más apropiadas, conformes los recursos y realidad particular de cada residencia.

Se sugiere que estas **instancias de taller/supervisión** (idealmente dirigidas por persona externa al equipo) se realicen en dependencias de la residencia, para revisar los procedimientos y actuaciones en el mismo lugar en que ocurren, tomando las variables contextuales como un tema a revisar. Este tipo de trabajo con los/las cuidadores(as)/educadores(as) facilita que generen capacidad de reflexión y fortalezcan sus conocimientos y recursos para intervenir en situaciones tanto rutinarias como imprevistas o de crisis.

El Organismo Colaborador deberá además organizar **jornadas de autocuidado de Equipo**, que serán ejecutadas tanto por externos, como por personal de la residencia, con una **frecuencia a lo menos trimestral**. En ellas incorporará al personal de acuerdo a una planificación que considere el resguardo de la seguridad y desarrollo de actividades regulares con la población atendida en la residencia, como también que todos los trabajadores de la residencia tengan la oportunidad de participar en dichas jornadas.

Por tanto, cada organismo responsable deberá considerar estrategias para ello, tales como turnos, colaboración de personal de otras residencias a su cargo (durante la jornada de autocuidado), u otras que evalúen como favorables, a fin de asegurar la protección de los niños, niñas y adolescentes en la residencia mientras se desarrolla la actividad.

Las instancias de autocuidado deben estar visadas por la respectiva Dirección Regional de SENAME, a la que el organismo acreditado informará con un mes de antelación a la fecha programada para desarrollarlas.

En general, se favorecerá la existencia de estrategias permanentes de cuidado, autocuidado y de generación de un clima de buen trato, propiciando un contexto laboral favorable y contenedor, que facilite una relación de trabajo sana, dialogante y de aprendizaje permanente para todo el equipo de intervención. Todo ello se relaciona directamente con el desarrollo de un buen trabajo técnico; de este modo, también se contribuirá a evitar las rotaciones de personal, y por ende, al fortalecimiento de la confianza y seguridad de los niños/as y adolescentes en éste.

⁵⁵ Se sugiere consultar la Guía para el diseño de estrategias de Cuidado de Equipo. FACSÓ, U.de Chile/DEPRODE, SENAME en http://www.sename.cl/wsename/otros/24-horas_2015/pdf/4_Guia_Disenio_Estrategias_Cuidado_%20Equipo.pdf

⁵⁶ El desgaste y el agotamiento profesional, se refiere a una reacción caracterizada por síntomas que van más allá de lo esperado de acuerdo a las exigencias de desempeño físico de las labores realizadas. Se presenta en profesionales que trabajan en contacto con personas, especialmente en profesiones de ayuda y en aquellos que trabajan con temas como violencia, abuso, traumatización; especialmente con personas que viven en pobreza, que representa una situación de violencia social. Muchos de sus síntomas se parecen a la depresión o al trastorno por estrés, sin embargo, se le nombra como “desgaste profesional”, a fin de reformular el problema, lo que implica un cambio en los niveles de conceptualización y de reformulación. Esto, pues la sintomatología no es un problema de trastornos psicológicos individuales, sino que se trata de reacciones que presentan las personas que trabajan en contacto con estas temáticas y en determinadas condiciones laborales (extraído de “*Cuidar a los que cuidan: desgaste profesional y cuidado de los equipos que trabajan con violencia*”. Arón y Llanos, 2004).

5.6. Conformación y Organización interna del equipo

La organización del equipo debe considerar los siguientes aspectos⁵⁷:

- Definición de las funciones y tareas del personal.
- Cuidado de las condiciones de trabajo: remuneración justa, horario acorde a la legislación laboral, perfeccionamiento continuo.
- Preparación para ejercer el trabajo: apoyo de supervisión y reconocimiento de nuevos aprendizajes.
- Gestión de la residencia considerando las necesidades de los trabajadores, a fin de que estos sean receptivos a las necesidades de la población atendida.

La conformación del equipo será suficiente en número, competencias y experiencias, acorde a los requerimientos definidos en las presentes Orientaciones Técnicas (debiendo contemplarse lo estipulado en los Estándares Mínimos de Calidad para la Atención Residencial - SENAME 2012, específicamente el Resultado Esperado N°30).

La Residencia Especializada funcionará con un equipo profesional y técnico con experiencia en el tema de infancia y conocimientos en el ámbito de protección de derechos y sistema judicial, constituido como se indica a continuación:

- Directora(a) del proyecto residencial, en jornada completa, con dedicación exclusiva a sus funciones y tareas en el proyecto residencial.
- Psicólogo(a) y Trabajador(a) Social en jornada completa, con dedicación exclusiva, por cada 15 usuarios.
- Psicopedagogo(a) en media jornada.
- Educador(a) en jornada diurna por cada cinco usuarios.
- Educador(a) en jornada nocturna por cada cinco usuarios.⁵⁸

Recurso humano	Número y jornada laboral presencial
Director(a)	Jornada completa, con dedicación exclusiva.
Trabajador(a) Social	Uno por cada 15 plazas, en jornada completa, con dedicación exclusiva.
Psicólogo(a)	Uno por cada 15 plazas, en jornada completa, con dedicación exclusiva.
Psicopedagogo(a)/ Terapeuta Ocupacional	Media jornada.
Cuidador(a)/Educador(a) de trato directo (jornada diurna)	Uno por cada 05 plazas, en jornada completa, con dedicación exclusiva.
Cuidador(a)/Educador(a) de trato directo (jornada nocturna)	Uno por cada 05 plazas, en jornada completa, con dedicación exclusiva.
Manipulador(a) de alimentos	Uno/a por Jornada completa y otro/a para fines de semana y festivo
Auxiliar (aseo, estafeta)	Jornada completa.

⁵⁷ http://www.fapmi.es/imagenes/subsecciones1/FAPMI_Manual%20buena%20practica.pdf. Manual de la Buena práctica para la atención residencial a la infancia y adolescencia. Estándares de calidad para la atención a los niños y adolescentes en los dispositivos residenciales. Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil (FAPMI) y Ministerio del Trabajo y asuntos Sociales. Madrid.

⁵⁸ El sistema de turnos que la residencia pueda establecer para el trabajo del personal de trato directo deberá resguardar el buen desempeño de las actividades que les compete realizar con la población atendida. Durante la jornada de trabajo completa (diurna o nocturna), este personal tendrá dedicación exclusiva a las funciones y tareas que le compete desarrollar.

El siguiente cuadro establece la proporción del personal por cada **15 usuarios**.

5.6.1. Características y principales funciones de integrantes del equipo

DIRECTOR/A
<p>Perfil: El Director/a de la residencia, representa a su Institución Colaborada ante SENAME y es el profesional responsable de la implementación del proyecto adjudicado, bajo estándares de calidad, velando por su adecuado funcionamiento y cumplimiento de los objetivos de la modalidad, a fin de garantizar la protección de los niños/as y adolescentes atendidos y la transitoriedad de la medida. Su perfil corresponderá a:</p>
<ul style="list-style-type: none">• Profesional titulado/a de las ciencias sociales.• Experiencia de, al menos, 6 meses en dirección y administración de recursos humanos y materiales.• Experiencia de, al menos, 2 años en trabajo con niñez y adolescencia vulnerada en sus derechos.• Experiencia de, al menos, 1 año o formación en intervención familiar.• Capacidad de liderazgo en la conducción de equipos psicosociales.• Capacidad para planificar, organizar y orientar al equipo hacia el logro de resultados.• Habilidades personales para el trabajo colaborativo con su equipo y otras instancias relacionadas con la residencia.• Capacidad para comunicar ideas e instrucciones de manera clara, escuchar y considerar las opiniones técnicas de su equipo u otros.• Capacidad de analizar, resolver y actuar ante situaciones complejas, conflictos o crisis.• Comprensión y cumplimiento de la responsabilidad que el Poder Judicial le asigna, respecto del cuidado personal de cada usuario ingresado a la residencia y el proceder acorde a ella.• Disposición permanente a atender novedades y urgencias referidas a la residencia que dirige, en especial cuando estas refieran directamente a los usuarios.
Principales funciones y tareas de Director/a
<ul style="list-style-type: none">• Orientar la ejecución del proyecto de acuerdo al Convenio suscrito entre su institución colaboradora y SENAME y cumplir con los requerimientos que corresponda.

- Conocer las orientaciones técnicas y administrativas (resoluciones, circulares, oficios, otros) establecidas por SENAME, y difundirlas entre el personal de la residencia para su cumplimiento, según corresponda.
- Cumplir con la obligación de registrar e informar a SENAME y al Tribunal de Familia todos los hechos relevantes que afecten a los sujetos de atención, independiente del lugar donde ocurran.
- Generar un clima organizacional adecuado para el desarrollo del proyecto, bajo conceptos de trabajo de equipo y colaboración interdisciplinaria, en forma permanente.
- Administrar los recursos financieros entregados por la institución colaboradora y/o solicitarlos, a fin de generar condiciones de infraestructura, equipamiento y materiales, acordes a las necesidades de la población atendida.
- Informar y requerir, oportunamente, a la institución colaboradora, la disponibilidad de los recursos humanos necesarios, y según lo definido por el SENAME, para el cumplimiento de los objetivos de la residencia, en caso de vacancia o necesidad de rotación del personal.⁵⁹
- Conducir técnicamente al equipo respecto de los procesos de intervención psicosocial con los sujetos de atención y sus familias.
- Coordinar y supervisar los procesos de intervención desarrollados con la población atendida, como también del funcionamiento interno de la residencia, a fin de garantizar la protección de los usuarios.
- Representar al centro residencial ante los Tribunales de Familia y otras instancias relacionadas con su quehacer -dentro de éstas SENAME-, participando, con especial énfasis, en reuniones de la red intersectorial, mesas de trabajo, reuniones bilaterales con otros servicios o instituciones del intersector y de la red programática de SENAME.
- Velar por la adecuada articulación del PII de cada uno de los usuarios atendidos con los programas de SENAME que intervienen de manera simultánea.
- Supervisar y asesorar técnica y administrativamente al personal de la residencia en el cumplimiento de su rol de forma continua.
- Liderar y participar en los hitos de acogida al ingreso de los usuarios y la familia, y monitorear el proceso de adaptación a la residencia.
- Informar al respectivo Tribunal de Familia cualquier evento que afecte la integridad de alguno de los sujetos de atención ingresados a la residencia, indistintamente del lugar de ocurrencia.
- Adoptar todas las medidas de protección y seguridad a sujeto de atención afectado en su integridad, activando los correspondientes protocolos, mientras el Tribunal de Familia, SENAME y la institución colaboradora, se informan y/o gestionan, y/o adoptan las medidas judiciales y/o administrativas, según corresponda.
- Remitir los informes de avance del PII (o llamados también, informes de permanencia) al Tribunal de Familia correspondiente, cada tres meses.
- Informar al Coordinador/a UPRODE de la respectiva Dirección Regional, respecto de los sujetos de atención que se encuentren en las situaciones descritas en el artículo 12 de la Ley Nº 19.620 y velar por el cumplimiento de las coordinaciones y gestiones con la UADOP y los Tribunales de Familia,

⁵⁹ El Director/a de la residencia debe velar por que todo el personal mantenga sus antecedentes curriculares y administrativos al día, estando a disposición de la supervisión técnica y financiera de Sename u otro órgano público.

<p>según corresponda.</p> <ul style="list-style-type: none">• Coordinar las reuniones técnicas del equipo residencial y proponer acciones que contribuyan al objetivo de los Planes de Intervención.• Gestionar oportunamente con los Tribunales de Familia la entrega de clave SITFA.• Gestionar el Certificado de Informe de Redes Familiares o de Vínculos, con el Servicio de Registro Civil e Identificación.• Supervisar que se registre adecuada y oportunamente la información de los casos en la base de datos institucional, Senainfo.• Supervisar el cumplimiento de todos los registros relacionados con la intervención psicosocial del sujeto de atención y su familia, aquellos vinculados con su permanencia en la residencia, el cumplimiento de la rutina diaria del centro y otros asociados al presente documento.
<p>PROFESIONALES</p>
<p>a) Los trabajadores sociales y psicólogos(as), serán responsables de la realización del diagnóstico psicosocial del usuario/a y su familia, del diseño y conducción de la ejecución del plan de intervención individual, del seguimiento y la evaluación de logros y propuesta de egreso al tribunal, de acuerdo a los objetivos de la modalidad y los aportes técnicos del equipo multidisciplinario con que cuente la residencia.</p> <p>b) También apoyarán el funcionamiento de la residencia y contribuirán a la definición de la rutina diaria, en especial, en los ámbitos de la convivencia positiva entre los usuarios.</p> <p>c) Los profesionales de la educación, serán responsables de labores asociadas a su competencia técnica y a las definiciones que la Dirección de la residencia realice, acorde a las características de la población atendida y otros factores que ésta estime.</p> <p>Su perfil corresponderá a lo siguiente:</p>
<ul style="list-style-type: none">• Título de educación universitario• Con formación, experiencia y competencias en intervención en niñez y adolescencia vulnerada, intervención familiar y trabajo en red.• Habilidades para promover y/o implementar ambientes formativos estimulantes del desarrollo de los niños/as y adolescentes, según especialidad.• Contar con conocimientos sobre el funcionamiento de los Tribunales de Familia y Fiscalías, y la operatividad de la red SENAME, especialmente, los trabajadores sociales y psicólogos/as.• Capacidad para el trabajo en equipo y transferencia técnica a los cuidadores(as)/educadores(as).• Habilidad para la resolución de conflictos en situaciones de crisis y para la contención.• Habilidad para reconocer indicadores de riesgo y descompensación en los sujetos de atención y en adultos participantes de los procesos de intervención.• Capacidad y conocimientos para modelar, acompañar y supervisar dinámicas familiares formativas y educativas que favorezcan el bienestar de los usuarios, según especialidad.

Principales funciones y tareas de profesionales

Trabajadores sociales y psicólogos(as):

- Evaluar las situaciones psicosociales de los usuarios, sus familias y las redes comunitarias, con fines de levantamiento del plan de intervención.
- Aplicar instrumentos de evaluación a cada sujeto de atención y familia, según las características y necesidades de éstos.
- Diseñar, desarrollar y conducir los planes de intervención con usuarios ingresados a la residencia y sus familias, de acuerdo a su competencia profesional, asegurando la participación de éstos.
- Coordinar con la Dirección la tramitación del Informe de Redes Familiares y otros que se requiera para la intervención.
- Gestionar y coordinar el acceso a prestaciones y beneficios, tanto para los usuarios y el adulto con quién se trabaja el egreso, con la red intersectorial y de protección social del espaciolocal/regional.
- Desarrollar intervenciones en terreno con las familias de egreso, mediante metodologías diferenciadas y técnicas tales como: visitas domiciliarias, consejería y modelaje de conductas protectoras.
- Realizar seguimiento de las intervenciones previamente coordinadas con otros servicios o instituciones, para retroalimentación y evaluación de los procesos.
- Otorgar apoyo técnico a cuidadores(as)/educadores(as) en los procesos de intervención con los sujetos de atención y las familias.
- Participación en reuniones técnicas del equipo residencial, con la finalidad de analizar los procesos de intervención y adoptar acciones que permitan avanzar hacia el logro de objetivos en los tiempos propuestos.
- Gestionar y desarrollar un trabajo coordinado con la oferta especializada de la red SENAME, dirigido al diseño, ejecución y evaluación de planes asociados de usuarios atendidos simultáneamente.
- Diseñar y monitorear la rutina diaria, incorporando una planificación psicosocioeducativa apropiada a los rangos etarios de los sujetos de atención.
- Mantener actualizado el catastro de organismos e instituciones locales y extensas consideradas red de apoyo.
- Registro de los casos a cargo en Senainfo y en carpeta individual (todas las acciones realizadas a partir del PII deben ser registradas en carpeta y Senainfo).
- Elaboración de informes trimestrales de avance, para los Tribunales de Familia.
- Participación en audiencias y cumplimiento de gestiones instruidas por los Tribunales de Familia.

<p>Profesionales de la educación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diseñar, ejecutar y evaluar actividades dirigidas a los usuarios, individuales y grupales, a fin de contribuir a su desarrollo integral, habilitación social y al diagnóstico y plan de intervención psicosocial; como asimismo apoyar el trabajo de redes en el ámbito escolar. • Apoyar el trabajo con familias en función del fortalecimiento de sus competencias parentales, modelando sus roles de crianza y protección. • Asesorar la planificación de la rutina diaria y el quehacer de las educadoras(es)/cuidadores(as).
<p>EDUCADOR(A)/CUIDADOR(A)</p>
<p>El objetivo que guía las funciones y tareas de los educadores(as)/cuidadores(as) es la entrega de servicios de asistencia socioeducativa a los sujetos de atención, según los objetivos del modelo residencial especializado, las necesidades diagnosticadas y el plan de intervención definido para éstos.</p> <p>Su perfil corresponderá a:</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Deben contar con Enseñanza Media completa como mínimo, además de capacitación acreditada en temas atinentes a la atención de graves vulneraciones de derechos de niñez y adolescencia. • Se recomienda personal técnico, preferentemente Técnico/a Social o Educador/a especializado, Auxiliar de Párvulos o Asistente de Educación Diferencial. • Experiencia laboral acreditada de, al menos, 1 año en trabajo con infancia y adolescencia. • Al menos un/a educador o cuidador debe contar con estudios certificados en primeros auxilios, y actuará en coordinación con el personal de salud de la residencia. • Capacidad y habilidades para crear, aportar y desarrollar intervenciones formativas, educativas, recreacionales y sociales que contribuyan al proceso proteccional de los sujetos de atención. • Capacidad para trabajo en equipo y adecuada relación con figuras de autoridad. • Estabilidad emocional y satisfactorio control de impulsos. • Habilidad para la resolución de conflictos en situaciones de crisis presentadas por sujetos de atención y/o familiares.

⁶⁰ Durante la noche, fines de semana y festivos deben permanecer en la residencia un número de cuidadores/as-educadores/as que permita el efectivo resguardo y protección de la población atendida. En lo posible, en cantidad similar a al sistema diurno regular.

<ul style="list-style-type: none">• Capacidad de autocontrol, acción y protección a los usuarios ante situaciones imprevistas, y/o de catástrofes.• Capacidades para trabajar a presión y tolerancia a la frustración.
Principales funciones y tareas
<ul style="list-style-type: none">• Promover un ambiente seguro y formativo en horarios diurnos y nocturnos, facilitando la convivencia diaria entre pares y su desarrollo positivo.• Contribuir a que las etapas de ingreso y egreso de los usuarios se traduzca en una instancia de acogida respetuosa, bien tratante, e informada.• Establecer relaciones basadas en el respeto y buen trato con los sujetos de atención y sus familias y la confidencialidad de la información.• Entregar afecto, a través de manifestaciones apropiadas al rango etario, reconociendo emociones y presentando disponibilidad a escuchar a los sujetos de atención.• Integrarse y formar parte del equipo de intervención, manteniendo una comunicación fluida, eficaz y permanente con éste.• Responder con sensibilidad a las necesidades específicas de atención, contención emocional, cuidados diarios y protección de la población de la residencia.• Incorporarse a la planificación y desarrollo de intervenciones, retroalimentando periódicamente al Directo y/o equipo técnico la evolución de la población atendida según su proceso de intervención.• Informar, oportunamente, al director y/o equipo técnico de todas aquellas dificultades materiales y humanas presentadas en sus jornadas, proponiendo alternativas de solución.• Recibir a los usuarios, junto a quién lo defina el protocolo de la residencia, participando en la explicación del significado de la medida de protección, el funcionamiento de la residencia, rutinas internas y normas.• Apoyar el trabajo en red, desarrollando gestiones con los establecimientos de salud, educación, organizaciones comunitarias u otros, en acuerdo con el equipo técnico.• Registrar, según indicaciones de los profesionales encargados, el desarrollo de la rutina diaria, incluyendo todos los eventos significativos relacionados con la estadía del usuario, tanto en la residencia como en otros espacios (establecimiento educacional, espacios de recreación, consultorio, entre otros), sin perjuicio del sentido de urgencia de informar directamente al Director/a u otro miembro del equipo.• Resguardar la privacidad de los registros en el cuaderno o libro de la historia del usuario en la residencia.• Cumplir con las tareas y responsabilidades, definidas en su cargo según la institución, en relación a la rutina diaria, incluyendo actividades dirigidas a la recreación, escolaridad, visitas de familiares, entre otras.• Acompañar a la población atendida a sus controles de salud y/o atenciones especializadas en centros de la red SENAME, informando al personal que corresponda sobre los resultados de la gestión.• Participar en las reuniones técnicas del equipo y colaborar con los procesos reparatorios y de

<p>reinserción familiar.</p> <ul style="list-style-type: none">• Regular y mediar conflictos haciendo uso de normas y límites, de acuerdo al Protocolo definido por el SENAME y lo especificado al respecto por la residencia.• Intervenir en situaciones de crisis, de acuerdo al Protocolo definido por el SENAME y lo especificado al respecto por la residencia.• Apoyar el egreso de los sujetos de atención a través de su participación en ritos de despedida y cierre técnico y administrativo correspondiente.• La función principal del educador(a)/cuidador(a) <u>de noche</u> es cautelar la seguridad de los usuarios, atendiendo a sus necesidades. De acuerdo a ello, el personal que se desempeña en turnos nocturnos debe <u>permanecer en vigilia</u>.• El educador(a)/cuidador(a) formado en primeros auxilios estará a cargo de aplicar los protocolos de Salud y Administración de Medicamentos, en caso de ausencia del profesional desalud.
<ul style="list-style-type: none">• MANIPULADOR/A DE ALIMENTOS
<p>Perfil: El objetivo de su cargo es preparar y entregar las diferentes comidas diarias que reciben los usuarios, en condiciones higiénico-sanitarias adecuadas y con prácticas correctas de manipulación de los alimentos. También apoya a la Dirección en el logro de un apropiado almacenamiento y calidad de los alimentos adquiridos, las condiciones de las dependencias y el equipamiento relacionado.</p> <p>Su perfil corresponderá a:</p>
<ul style="list-style-type: none">• Estudios básicos completos como requisito mínimo• Capacitación y certificación para manipular alimentos (incluye certificado de vacunas).• Deseable conocimientos de nutrición• Experiencia y motivación para relacionarse apropiadamente con niños, niñas y adolescentes.
<p>Principales funciones y tareas</p>
<ul style="list-style-type: none">• Su principal responsabilidad es la preparación y entrega de la alimentación básica que requiere la población atendida, mediante la ejecución de minutas saludables y nutritivas que incorporen las necesidades del usuario/a.• Velar por la entrega de una atención de alimentación de calidad, bajo la supervisión y planificación de nutricionista responsable del programa de alimentación de la residencia.• Mantener y cautelar las condiciones de orden e higiene propias, de los utensilios, espacios y de los alimentos.

⁶¹ Esta función debe ser desempeñada por personal calificado para esta labor, no por las/os cuidadoras/es-educadoras/es, cuyos roles están destinados al cuidado y atención formativa de las adolescentes y sus hijos/as.

<ul style="list-style-type: none"> • Planificación para la adquisición de alimentos perecibles y no perecibles. • Mantener comunicación fluida, eficaz y permanente con la Dirección, el equipo de la residencia y la población atendida.
<ul style="list-style-type: none"> • AUXILIAR DE ASEO / ESTAFETA
<p>Responsable de realizar labores de aseo, limpieza, ornato y reparaciones, junto con la realización de trámites y gestiones en terreno. Contribuye a disponer de espacios y mobiliario limpios y agradables para los usuarios, el personal, las familias y visitas; como también al cumplimiento de gestiones administrativas o técnicas propias de la residencia.</p> <p>Su perfil corresponderá a:</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Persona con estudios básicos completos • Experiencia en limpieza, aseo, reparaciones y funciones de estafeta • Motivación para desempeñar su actividad • Capacidad de contacto interpersonal adecuado, sociabilidad y buenas relaciones personales.
<p>Principales funciones</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Labores de estafeta, de aseo y limpieza de dependencias y muebles de la residencia y de apoyo a secretaría, de acuerdo a instrucciones de la dirección de la residencia. • Realización de compras de insumos por indicación de dirección de la residencia. • Participación en inducción para sus funciones y acatamiento permanente a las orientaciones de dirección de la residencia respecto a cómo interactuar con los usuarios, familias y adultos relacionados. • Mantener una comunicación fluida con la dirección, equipo técnico y educadores (as)/cuidadores(as) respecto de situaciones relacionadas con los usuarios, familias y adultos relacionados.

VI. RECURSOS MATERIALES

La residencia debe garantizar la protección de los sujetos de atención, que han sido separados temporalmente de su medio familiar, otorgando las condiciones de seguridad y cuidados necesarios para el desarrollo de su potencial, así como el ejercicio de sus derechos. Todo ello, dando cumplimiento a lo estipulado en los Estándares Mínimos de Calidad respecto de las condiciones materiales que incluyen las condiciones de seguridad, calidad de vida y proporcionan bienestar y resguardo de los derechos de la población atendida.

Se entiende por calidad de vida en la residencia, la existencia y mantención de condiciones de infraestructura, equipamiento y ambientales, necesarias para favorecer el desarrollo del sujeto de atención de esta modalidad. Así también, como un funcionamiento cotidiano sustentado en el enfoque de derechos, es decir bien tratante, que propicie las relaciones interpersonales respetuosas.

- a) Para su funcionamiento el centro residencial deberá contar con inmueble propio, arrendado o cedido por un tiempo determinado (no inferior a la duración del proyecto), que contemple apropiadas condiciones de seguridad, mantención, higiene, orden, accesibilidad, mobiliario apropiado, equipamiento informático y otros.
- b) Los espacios de oficinas, sala de reunión, salas de atención, servicios higiénicos y otros, deberán ser suficientes y apropiados para el quehacer del personal del proyecto y para la atención de los usuarios, las familias y visitas.
- c) En especial, se debe contar con espacios acondicionados para realizar entrevistas y también para las visitas a los usuarios.
- d) Los estándares mínimos de higiene y seguridad implican que el inmueble se adecúe a la normativa vigente con relación a saneamiento básico (servicios higiénicos, servicios de alimentación), seguridad (vías de circulación, vías de escape, señalización, extintores de acuerdo a normativa, certificaciones de instalaciones eléctricas); servicios básicos (instalaciones sanitarias, eléctricas y de gas, sistemas de detección de humo y combate de incendios, extintores, red húmeda y seca), ventilación, iluminación, calefacción y equipamiento, lo que debe ser constatado por instancias especializadas⁶².
- e) Los patios deben contar con juegos acorde a los requerimientos de los usuarios, los que deberán ser seguros y en buen estado de conservación, favoreciendo el desarrollo de las actividades propias de la etapa de vida en la que se encuentran.
- f) El ejecutor del proyecto deberá asegurar que el programa especializado, funcione en las dependencias de la residencia especializada.
- g) La residencia no debe estar ubicada en zonas peligrosas para la salud o seguridad, ya sea por la

⁶² Se sugiere tener presente las indicaciones contenidas en la OGUC, Capítulo 5 (Ordenanza General de Urbanismo y Construcciones), Decretos Supremos N° 289, N° 594 y N° 977 de MINSAL, Decreto Supremo 548 de MINEDUC, y normativa JUNJI. Todos documentos a los cuales Sename adscribe al no existir normativa explícita para centros residenciales.

existencia de fuentes de contaminación o por aislamiento geográfico (que entorpezca la participación de los sujetos de atención en la vida comunitaria).

- h) Debe garantizar la habilitación de dependencias para el uso exclusivo de los usuarios y permitir una atención lo más personalizada posible y respetuosa de la privacidad.
- i) Los espacios de dormitorios, oficinas, salas de reunión, salas de atención, servicios higiénicos y otros, deberán ser suficientes y apropiados para el quehacer del personal del proyecto y para la atención de los usuarios, sus familias y visitas.

A continuación, se especifican los requerimientos mínimos que debe cumplir la residencia, cuyo cumplimiento será monitoreado por SENAME a través del proceso de supervisión:

6.1 Infraestructura, equipamiento y condiciones ambientales

Los estándares a cumplir en este apartado, se exponen en las Estándares Mínimos de Calidad para la Atención Residencial, debiendo registrarse por lo indicado específicamente en el Resultado Esperado N° 24 “Ubicación del centro y espacios”.

Las características de tamaño y diseño arquitectónico del inmueble deben ajustarse a las necesidades derivadas de la condición de los niños, niñas y adolescentes, además de otros factores como, el rango etario, necesidades especiales, capacidades diferentes, por ejemplo, entregando condiciones ambientales seguras y que estimulen el desarrollo infantil.

Para satisfacer las necesidades de protección de los usuarios, el inmueble debe contar con las siguientes dependencias:

6.1.1 Dormitorios⁶³

Los dormitorios deben estar separados por edad y otras condiciones que la residencia evalúe para resguardar el bienestar de los usuarios y contar con espacio para la ubicación de la cama y pertenencias de los usuarios, resguardando los lugares para desplazarse y la facilidad para supervisar.

Los espacios destinados a dormir deben tener pisos en buen estado de conservación, ventilación suficiente, iluminación y sistema de calefacción.

Cada usuario debe contar con su cama individual⁶⁴ y mobiliario para almacenamiento de vestuario y útiles de cuidado personal. El espacio personal de dormitorio puede ser equipado y decorado de acuerdo a los intereses propios de cada sujeto de atención.

6.1.2 Baños⁶⁵

Deben ajustarse a las características físicas del sujeto de atención y contar con número de inodoros y bañeras o duchas que se ajusten al grupo atendido en el centro.

En el caso de aseo de los usuarios, el personal debe estar atento y disponible a cualquier requerimiento de orientación o ayuda. Se debe cautelar que se realice supervisión directa respecto de la temperatura del agua y medidas de seguridad que eviten caídas.

6.1.3 Comedor

Esta dependencia debe contar con adecuada ventilación, además de estar equipada con mesas y sillas cómodas para los usuarios, que faciliten la alimentación y estimulación de hábitos saludables y proceso de autonomía.

⁶³ Revisar en los Estándares Mínimos de Calidad para la Atención Residencial (SENAME 2012), el Resultado Esperado N° 25 “Dormitorio y espacios para los/as niños/as y adolescentes”

⁶⁴ En caso de utilizarse camarotes, éstos deben contar con barandas de seguridad y ser usados por niños/as que cuenten con las destrezas psico-motrices suficientes.

⁶⁵ Revisar en los Estándares Mínimos de Calidad para la Atención Residencial (SENAME 2012), el Resultado Esperado N°26 “Baños”.

Es necesario señalar que el comedor y los utensilios a utilizar en las comidas cuenten con medidas de seguridad, sugiriéndose vajilla de plástico o melamina, servicios sin punta ni serrucho en los cuchillos, vasos plásticos, entre otros.

6.1.4 Cocina

Esta dependencia debe estar equipada para la preparación de alimentos para el grupo atendido y construida con materiales que faciliten la limpieza. Por razones de seguridad, los usuarios no deben tener libre acceso a este espacio.

Concretamente, la cocina debe reunir las condiciones necesarias para evitar el desarrollo de microorganismos (bacterias, hongos, virus, parásitos) en los alimentos a preparar y manipular (incluidas las fórmulas lácteas). Por tanto, son fundamentales los aspectos técnicos de infraestructura, higiene y manipulación.

Para lo anterior, se debe contar con mesones metálicos lavables, además de muebles y lavaplatos de acero inoxidable. Los depósitos de desecho deben ser tachos de acero inoxidable u otro material apropiado, con tapa, ubicados en una zona externa a la manipulación de alimentos. Deben existir áreas de contaminación controlada. Esto es, que estén explícitamente separadas para cada función (por ejemplo, recepción de alimentos, almacenamiento, preparación, lavado, etc.).

En el área de almacenamiento de alimentos, se debe contar con una estantería para aquellos comestibles que se deben resguardar en seco y un refrigerador para aquellos que necesiten esa condición de temperatura. Así también, estantería/s para los artículos no comestibles (ropa y mantelería, vajillas y servicios, bandejas, entre otros. En mobiliario aparte los materiales de aseo y desinfección). Debe existir zona sucia y limpia diferenciada.

El piso, los muros y el cielo deben ser superficies lisas, de fácil limpieza y mantenimiento sencillo (es decir, que no requieran de tratamientos especiales), suficientemente impermeables a la absorción de grasa y humedad, sin resaltes o protuberancias, de tal forma de permitir el deslizamiento y/o escurrimiento de aguas y elementos de limpieza. Pisos claros, lisos y duros, facilitando un aseo intensivo y profundo, sin zócalos. Muros revestidos de material impermeable no absorbente, lavable, atóxico y color claro (idealmente cerámica, la que sí es fundamental en el área de lavado).

Se debe favorecer una adecuada ventilación, sobre todo en los focos de calor (cocinas, hornos). La iluminación será provista de luz natural proveniente de ventanales, además de luz artificial suficiente y directa sobre las zonas de trabajo.

Se contará con mosquiteros en las ventanas. Los balones de gas serán ubicados en el espacio exterior.

6.1.5 Sala de estar

Este constituye un espacio común de recreación y descanso para la vida diaria de los usuarios. Dentro del equipamiento se deben incorporar juegos de patio y de mesa, que faciliten la estimulación cognitiva y sensorial de los usuarios y favorezcan una instancia lúdica de encuentro entre ellos, así como de éstos con sus cuidadores(as)/educadores(as). Junto a ello, se sugiere también la incorporación de material de fomento lector, considerando los intereses de los usuarios.

6.1.6 Otros espacios

Además, para la intervención del equipo se requiere de los siguientes espacios⁶⁵:

- Oficina o espacio de recepción
- Espacio para visitas supervisadas con la familia.
- Sala de reuniones o multiuso para talleres con usuarios y/o familias.

⁶⁵ Revisar en los Estándares Mínimos de Calidad para la Atención Residencial (SENAME 2012), el Resultado Esperado N° 24 “Ubicación de centro y espacios”, en particular, la nota aclaratorio de fecha 08 de agosto 2012.

- Sala para visitas de familiares.
- Oficinas para director(a), profesionales y técnicos.
- Oficina para atención terapéutica.
- Baño para el personal y para el público.

Las dependencias deben ser decoradas de manera acorde a las edades y preferencias de los usuarios residentes, amobladas y mantenidas en adecuadas condiciones. Es decir, en satisfactorio aseo, orden y estado de conservación. Lo anterior involucra acciones de reparación oportuna de la infraestructura, el mobiliario y equipamiento. Los espacios exteriores (jardín, zona de recreación) deben ser seguros y contar con mantención regular.

6.2 Condiciones de seguridad

La residencia debe contar con resguardo de la seguridad⁶⁶ y protocolos para la prevención de riesgos, emergencias y desastres, dentro de ellos:

- **Evaluación periódica de riesgos:** en relación a las instalaciones, el entorno del centro y las actividades que realiza la población atendida. Ello incluye revisión de instalaciones eléctricas, de gas, de agua, al mobiliario y espacios recreacionales, de forma que éstos no presenten peligros para la salud de los usuarios/as, del personal y de las familias de los niños/as y adolescentes. Para ello, al primer mes de funcionamiento de la residencia, el Organismo Colaborador respectivo contará con un informe por parte de profesional prevencionista de riesgo (proveniente de alguna institución de seguridad certificada), el que se remitirá a la Dirección Regional correspondiente. Dicho documento será revisado por las unidades de prevención de riesgo e infraestructura, quienes determinarán justificadamente la periodicidad de los siguientes informes (bimensualmente, semestralmente, anualmente). Este apartado será evaluado de acuerdo a la Pauta de Evaluación/Autoevaluación de Condiciones Mínimas de Seguridad, Centros Residenciales (DEPRODE, 2011).
- **Protocolo para el ingreso de personas externas a la residencia:** el que debe ser elaborado por cada centro residencial, debiendo ser socializado (contando con verificador) y de acceso a quien lo pueda requerir.
- **Plan de prevención de riesgos y de actuación en situaciones de emergencia y catástrofe:** este debe ser remitido de igual manera a la Dirección Regional dentro del segundo mes de funcionamiento, para ser validado.

En la medida que el diagnóstico de infraestructura y/o prevención de riesgos lo consigne, la institución colaboradora, deberá informar a SENAME la necesidad de generar condiciones de habitabilidad apropiada, indagando la factibilidad que este Servicio pueda apoyar dicho requerimiento de mejora de infraestructura.

La residencia deberá contar con plan de emergencia, según los “Lineamientos Estratégicos para la Gestión de Riesgos en Emergencias y Desastres en la Red de Programa de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes”, año 2015 de SENAME, los que se encuentran publicados en el sitio web institucional: (http://www.sename.cl/wsename/otros/MANUAL_GESTION_RIESGOS_2015.pdf)

⁶⁶ Dentro de esto, el riesgo de robos, a través de instalación de protecciones, alarmas y coordinación con el Plan Cuadrante de Carabineros de Chile. También, zonas de evacuación, identificación de zona segura, señalética de seguridad, plan de emergencia, extintores en funcionamiento, entre otros.

VII. MONITOREO Y EVALUACIÓN⁶⁷

El **Proyecto de la Residencia Especializada con programa adosado (RSP PER)** será monitoreado y evaluado en las distintas fases de su ciclo de desarrollo, incluyendo:



a.- Evaluación Ex ante: en el proceso de licitación, equipos profesionales del Servicio evaluarán los proyectos presentados por los Organismos Colaboradores al concurso público de la Línea Centros Residenciales, Modalidad Residencias Especializadas, en función de los requerimientos de las respectivas Bases Técnicas y Bases Administrativas de Licitación y de las Orientaciones Técnicas para la modalidad. Este análisis se orienta al análisis técnico de la coherencia, pertinencia y factibilidad del diseño presentado para su aprobación.

b.- Evaluación Ex – Dure - Monitoreo: durante la implementación del proyecto de Residencia Especializada, el Servicio observará su desarrollo y resultados a través de:

- **Supervisión:** el proyecto será supervisado por integrantes del equipo de la Unidad de Protección de Derechos de la Dirección Regional, con los objetivos de: velar por el cumplimiento de los objetivos comprometidos por el organismo colaborador en el proyecto de funcionamiento adjudicado y favorecer el auto análisis de los equipos, reflexionar sobre la práctica que permita esclarecer nudos críticos, definiendo cambios y ajustes para el mejoramiento permanente.
Durante las supervisiones, se aplicará el instrumento Informe de Proceso, que mide indicadores relativos a:
 - Condiciones básicas para la atención e intervención
 - Gestión Técnica
 - Planificación del Proyecto.
- **Evaluación anual de desempeño** del proyecto: a través de Pautas de Evaluación Anual de Desempeño y considerando como insumo la autoevaluación de los equipos, los supervisores/as de las Direcciones Regionales califican descriptores asociados a los criterios de:
 - Eficacia: Logro de los objetivos, metas y/o resultados esperados, comprometidos por el proyecto.
 - Criterio Calidad: Desarrollo de enfoques de trabajo e integración de variables transversales como participación, género, necesidades especiales, pertinencia cultural y articulación territorial. Además mide los procesos de evaluación desde los usuarios, las competencias del equipo y el logro en el cumplimiento del PII.
 - Criterio Pertinencia: Nivel de adecuación de la ejecución, conforme al proyecto convenido y a las bases técnicas respectivas
 - Criterio Eficiencia: Mecanismos para el logro de los objetivos, con los recursos disponibles y en el menor tiempo posible.

c.- Ex post:

⁶⁷ Para el desarrollo de las acciones de evaluación y monitoreo, es crucial que los equipos ejecutores completen adecuadamente y actualicen la información de Senainfo.

- **Evaluación del período convenido:** responde a los requerimientos de la Ley 20.032 de subvenciones de SENAME y su respectivo reglamento, para determinar la prórroga de los convenios que firman los colaboradores acreditados para ejecutar proyectos SENAME , por un período igual al estipulado en dicho instrumento. Incluye la medición de la Evaluación anual del primer año y siguientes (según período del convenio)

Matriz lógica

Los indicadores y metas establecidos en la matriz lógica correspondiente a la modalidad RSP PER serán considerados en los procesos descritos en el capítulo de las respectivas Orientaciones Técnicas referido a **Monitoreo y Evaluación**, por tanto es relevante que el equipo del proyecto residencial, considere estas mediciones en sus procesos de autoevaluación y realice las acciones necesarias para alcanzar los resultados esperados.

Como se aprecia a continuación, cada objetivo tendrá asociados indicadores, metas y medios de verificación.

Objetivo General	Indicadores	Fórmula de cálculo	Metas	Medios de verificación
Contribuir a la restitución de derechos de niños/as y adolescentes gravemente vulnerados, mediante una intervención residencial transitoria, desarrollada bajo estándares mínimos de calidad.	<u>Indicador de Eficacia</u> Porcentaje de niños/as y adolescentes egresados de la Residencia Especializada en el período t por cumplimiento de los objetivos del PII.	$(N^{\circ} \text{ de niños/as y adolescentes egresados de la Residencia Especializada en el período t por cumplimiento de los objetivos del PII} / N^{\circ} \text{ de niños, niñas y adolescentes egresados de la Residencia Especializada en el período t}) * 100$	80%	Base de datos Senainfo.
	<u>Indicador de Eficacia</u> Porcentaje de niños/as y adolescentes egresados de la Residencia Especializada, con Plan de Intervención Individual (PII) logrado en el período t, que no reingresan en un periodo de 12 y 24 meses a proyectos residenciales de la red SENAME / N° de niños, niñas y adolescentes egresados de la Residencia Especializada con PII logrado en el período t)*100	$(N^{\circ} \text{ de niños/as y adolescentes egresados de la Residencia Especializada, con Plan de Intervención Individual (PII) logrado en el período t, que no reingresan en un periodo de 12 y 24 meses a proyectos residenciales de la red SENAME} / N^{\circ} \text{ de niños, niñas y adolescentes egresados de la Residencia Especializada con PII logrado en el período t}) * 100$	80%	Base de datos Senainfo.
	<u>Indicador de Calidad</u> Porcentaje de trabajadores/as del proyecto residencial RSP PER con capacitación acreditada en el periodo t en los temas establecidos en las orientaciones técnicas.	$(N^{\circ} \text{ de trabajadores(as) del proyecto residencial RSP PER con capacitación acreditada en el periodo t en los temas establecidos en las orientaciones técnicas} / N^{\circ} \text{ total de trabajadores del proyecto residencial RSP PER en el periodo t}) * 100$	100%	Certificados acreditación capacitaciones. Carpetas individuales de trabajadores(as) del proyecto residencial RSP PER.

	<u>Indicador de Eficacia</u> Porcentaje de niños/as y adolescentes que egresan en el periodo t, con familias fortalecidas y habilitadas para el ejercicio de las funciones de cuidado y protección.	(Nº de niños/as y adolescentes que egresan en el periodo t con familias fortalecidas y habilitadas para el ejercicio de las funciones de cuidado y protección / Nº total de niños, niñas y adolescentes egresados con familia en el periodo t)*100	80%	Evaluaciones ex ante y ex post de competencias parentales. Base de datos Senainfo
Objetivos específicos	Indicadores	Fórmula de cálculo	Metas	Medios de verificación
1. Asegurar calidad de vida para la satisfacción de las necesidades básicas y bienestar integral a los usuarios/as en la residencia. –	<u>Indicador de Calidad</u> Porcentaje de características referidas a ubicación, estado de la infraestructura, condiciones ambientales y sanitarias con las que la residencia cumple, en el período t, de acuerdo a lo establecido en las orientaciones y bases técnicas.	(Nº de características referidas a ubicación, estado de la infraestructura, condiciones ambientales y sanitarias con las que la residencia cumple, en el período t, de acuerdo a lo establecido en las orientaciones y bases técnicas / Nº de características referidas a ubicación, estado de la infraestructura, condiciones ambientales y sanitarias establecidas en las orientaciones y bases técnicas en el periodo t)*100	100%	Informes de Supervisión Técnica y Financiera.

	<u>Indicador de calidad:</u> Porcentaje de características referidas a espacio y equipamiento cumplidas por la residencia, en el período t, de acuerdo a lo establecido en las orientaciones y bases técnicas.	(Nº de características referidas a espacio y equipamiento con las que cumple la residencia, en el período t, de acuerdo a lo establecido en las orientaciones y bases técnicas en el período t / Nº de características referidas a espacio y equipamiento establecidas en las orientaciones y bases técnicas)*100	100%	Informes de Supervisión Técnica y Financiera.
	<u>Indicador de Proceso</u> Porcentaje de trabajadores contratados en el proyecto residencial RSP PER y bien evaluados en su desempeño, que permanecen en el desarrollo de sus funciones, en el período t.	(Nº de trabajadores contratados en el proyecto residencial RSP PER y bien evaluados en su desempeño, que permanecen en el desarrollo de sus funciones, en el período t / Nº de trabajadores contratados en el proyecto residencial y evaluados en su desempeño, en el período t) *100	60%	Contratos del equipo al inicio del proyecto y vigentes al año t. Evaluaciones anuales de desempeño de los trabajadores. Finiquitos de trabajadores del proyecto en el año t. (Todos son documentos contenidos en la carpeta del personal)

	<u>Indicador de Eficacia</u> Porcentaje de niños/as y adolescentes que acceden a las prestaciones de las redes locales de Salud y Educación, en el período t.	(Nº de niños/as y adolescentes que acceden a las prestaciones de las redes locales de Salud y Educación, en el período t/ Nº niños, niñas y adolescentes atendidos en el período t)*100	100%	Base de datos Senainfo Registro y certificación (verificadores) en la carpeta individual de niño, niña o adolescente. Plan de Intervención Individual.
2. Realizar acciones para la resignificación de experiencias asociadas a las graves vulneraciones de derechos de las cuales ha sido víctima el niño/a o adolescente, que llevaron a su ingreso al sistema residencial de protección, de manera directa o en coordinación con la red local.	<u>Indicador de eficacia</u> Porcentaje de niños/as y adolescentes con acciones mínimas realizadas para la resignificación de las graves vulneraciones, en el período t.	(Nº de niños/as y adolescentes con acciones mínimas realizadas para la resignificación de las graves vulneraciones, en el período t / Nº total de niños/as y adolescentes atendidos, en el período t) * 100	80%	Base de datos Senainfo.

3. Desarrollar intervenciones con las familias o adultos relacionados o de referencia de los niños/as o adolescentes, ya sea de manera directa o en coordinación con la red local, dirigidas al fortalecimiento de las competencias parentales y posterior reunificación familiar en un contexto familiar protector.	<u>Indicador de Eficacia</u> Porcentaje de familias con las que se trabajó el egreso que desarrollan o fortalecen sus competencias parentales, según Escala de Evaluación Familiar de Carolina del Norte NCFAS-R ⁶⁸ en el período t.	(Nº de familias con las que se trabajó el egreso desarrollan o fortalecen sus competencias parentales, medidas según la Escala NCFAS-R, en el período t / Nº total de familias con las que se trabajó el egreso medidas según la Escala NCFAS-R, en el período t)*100.	80%	Base de datos Senainfo. Evaluaciones ex ante y ex post de competencias parentales.
	<u>Indicador de Eficacia</u> Porcentaje de familias con acciones mínimas de intervención realizadas para el fortalecimiento de los roles parentales/marentales, en el período	(Nº de familias con acciones mínimas de intervención realizadas para el fortalecimiento de los roles parentales/marentales, en el período t/Nº total de familias atendidas en el período t)*100	80%	Base de datos Senainfo. Registro en la carpeta individual de niño, niña o adolescente.
4. Preparar para la vida independiente a adolescentes y jóvenes sin posibilidad de reinserción familiar.	<u>Indicador de Eficacia</u> Porcentaje de jóvenes y adolescentes con acciones mínimas según protocolo anexo realizadas para la preparación de la vida independiente, en el período t.	(Nº de jóvenes y adolescentes con acciones mínimas según protocolo anexo realizadas para la preparación de la vida independiente, en el período t / Nº total de jóvenes y adolescentes atendidos, en el período t) * 100	80%	Base de datos Senainfo

⁶⁸ Escala de Evaluación Familiar de Carolina del Norte (NCFAS). La versión NCFAS-R sirve para ser aplicada por programas que evalúan la Reunificación Familiar, en casos de niños(as) institucionalizados en Residencias o Familias de Acogida.

Las siguientes metas transversales se consideran en toda modalidad programática de la oferta de protección de SENAME, puesto que dan cuenta de la satisfacción que reportan los usuarios respecto de la atención recibida, de la calidad de la información que proporcionan los proyectos al Servicio y de la estabilidad del recurso humano en el proyecto:

Calidad de la información

- Índice de calidad de la información de acuerdo a los criterios de oportunidad, información del proyecto sin dato, diagnostico no registrado, información de ingreso sin dato⁶⁹
- Meta: 1.4 máximo de error.
- Fórmula de cálculo: (Sumatoria de los subtotales de las categorías oportunidad, información del proyecto sin dato, diagnostico no registrado, e información de ingreso si dato)/4

Satisfacción de usuarios respecto de la atención:70

- Meta: 80% de los niños/as, adolescentes y familias de egreso atendidas califican favorablemente la atención recibida en el proyecto.
- Fórmula de cálculo: (Nº de niños/as y adolescentes que califican favorablemente la atención recibida en el proyecto en el año t / Nº de niños/as y adolescentes atendidas en el año t)*100
- Fórmula de cálculo: (Nº de familias que califican favorablemente la atención recibida en el proyecto en el año t / Nº de familias atendidas en el año t)*100

⁶⁹ El índice de calidad de la información será definido por el SENAME anualmente y monitoreada a través de la plataforma Senainfo.

⁷⁰ La evaluación de satisfacción de usuarios forma parte del proceso de autoevaluación que le compete desarrollar a cada proyecto residencial. Por tanto, la encuesta a aplicar y sus categorías serán materia de elaboración del organismo responsable. Asimismo, desde SENAME se podrá aplicar encuesta de satisfacción usuaria para la presente modalidad de atención residencial RSP PER.