



ORIENTACIONES TÉCNICAS

LÍNEA DE ACCIÓN CENTROS RESIDENCIALES

MODALIDAD

RESIDENCIAS DE PROTECCIÓN PARA MADRES ADOLESCENTES CON PROGRAMA DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADO DE INTERVENCIÓN RESIDENCIAL (RMA/PER)

DEPARTAMENTO DE PROTECCIÓN Y RESTITUCIÓN DE DERECHOS SERVICIO NACIONAL DE MENORES

ENERO 2020
|

INDICE

I. ANTECEDENTES 3

II. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 7

III. MODELO DE INTERVENCIÓN..... 10

 3.1. Características de la modalidad 10

 3.2. Objetivos..... 11

 Objetivo general 11

 Objetivos específicos 11

 3.3. Sujeto de atención..... 11

 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 17

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

 3.6. Vías de ingreso 22

IV. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL..... 22

 4.1. La residencialidad como sustento a la intervención psico-social..... 23

 Salud 24

 Educación 25

 Rutina diaria 26

 4.2. Intervención psicosocial 27

 4.2.1 Ingreso, Acogida y Diagnóstico 27

 4.2.2 Diseño del Plan de Intervención Individual (PII)..... 36

 4.2.3 Ejecución del Plan de Intervención Individual..... 38

 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

TABLA RESUMEN RECURSOS HUMANOS Y JORNADA LABORAL DE LA RESIDENCIA..... 48

 5.1 Conformación y Organización interna del equipo 49

VI. RECURSOS MATERIALES..... 49

VII. MONITOREO Y EVALUACIÓN 50

 7.1. Ciclo de monitoreo y evaluación 50

 7.2. Matriz lógica 52

 Calidad de la información 60

 Satisfacción de usuarios respecto de la atención: 60

I. ANTECEDENTES

El presente documento define los lineamientos y requerimientos técnicos para el funcionamiento de la modalidad **“Residencia de Protección para Madres Adolescentes (RMA)”**¹ complementada con un **Programa de Protección Especializado (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)², que orienta el desarrollo programático de SENAME, las presentes Orientaciones Técnicas adhieren a los Principios Rectores allí señalados -artículos 2 y 3-, considerando el respeto a los Derechos y Garantías fundamentales de protección universal para la niñez y adolescencia, y de protección especial, cuando sus derechos han sido vulnerados, considerando primordialmente su Interés Superior.

Asimismo, este Servicio reconoce a las Directrices de las Naciones Unidas sobre las Modalidades

Alternativas de Cuidado³ de los Niños y su Guía de Estándares para Operadores Sociales (UNICEF, 2011) como pautas dirigidas a garantizar la protección y el bienestar de los niños, niñas y adolescentes separados transitoriamente 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 de éstos.

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 acordes a la edad, género, nacionalidad de la víctima u otros factores individuales, de la familia y del contexto, tal como lo mandata el artículo 4 de la Convención sobre los Derechos del Niño.

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 al tratarse de situaciones reiteradas e intensas, sin disposición de adultos que cumplan el rol protector. En esta categoría caben las materias constitutivas de delito en contra de niños, niñas y adolescentes.

La señalada Ley, también refiere que el niño, niña o adolescente sujeto de la medida de separación participará de esta definición, expresando su opinión al respecto, ante el respectivo juez/a, quién la considerará de acuerdo a su edad y madurez; actuación afín al derecho N° 12 consagrado en la Convención sobre los Derechos del Niño y en las Directrices de las Naciones Unidas, relativas al derecho a ser informado y oído.

La modalidad residencial, en coherencia con la Convención y las Directrices, constituye un sistema de protección especializado que asume el resguardo de los derechos de la niñez y adolescencia privados de su medio familiar, cuando su interés superior exige que no permanezcan en ese medio, en virtud de transgresiones graves a sus derechos, por parte de

¹ Para efectos de registro en la base Senainfo, al tratarse de un modelo residencial para madres adolescentes al que se agrega un programa (PER), la sigla del modelo cambia de RPA a RMA.

² 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.

³ En el sistema de SENAME, estas 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 para Madres Adolescentes y sus hijos/as) y por el Programa de Familias de Acogida Especializada, también a cargo de la red de colaboradores y el programa administrado directamente por SENAME.

La modalidad residencial, en coherencia con la Convención y las Directrices, constituye un sistema de protección especializado que asume el resguardo de los derechos de la niñez y adolescencia privados de su medio familiar, cuando su interés superior exige que no permanezcan en ese medio, en virtud de transgresiones graves a sus derechos, por parte de quienes son responsables de brindarles protección.

No obstante, y de acuerdo a las Directrices, el diseño y funcionamiento de dicho 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”, por lo que “los esfuerzos deberían ir encaminados ante todo a lograr que el niño/a permanezca o vuelva a estar bajo la custodia de sus padres o, cuando proceda, de otros familiares cercanos”. En ese sentido, en su párrafo 40, las Directrices recomiendan que la intervención del Estado debería ofrecer programas de apoyo a los futuros padres, especialmente los padres adolescentes, que tengan dificultad para ejercer las funciones parentales, cuyo propósito principal sea fortalecer los vínculos y que los padres adolescentes tengan la posibilidad de ejercer apropiadamente las funciones parentales.

El modelo residencial de protección de madres adolescentes, se orienta también a través de los compromisos y acuerdos internacionales consagrados en tratados como la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (1979) y su Protocolo Facultativo (1999), 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 y las diversas Resoluciones aprobadas por Naciones Unidas en materia de infancia y adolescencia, según corresponda.

Este marco internacional ha constituido y conforma una guía fundamental para el desarrollo de un trabajo colaborativo entre los diversos actores relacionados con la aplicación de la medida de separación, y en especial, para lograr la desinternación, entendida como la expresión concreta de la restitución del derecho del niño/a a vivir en familia, considerando las particularidades de cada uno/a y la situación de vulneración que incidió en la separación.

En este contexto, es imperativo para los Estados contemplar en su legislación interna procedimientos para la adopción de medidas dirigidas a garantizar la protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes vulnerados, específicamente referidos el ingreso y permanencia en el sistema residencial; además, de la aplicación de medidas organizacionales administrativas, técnicas y presupuestarias para la operatividad del sistema de cuidados alternativos.

En Chile, este procedimiento está regulado por la Ley Nº 19.968, que crea los Tribunales de Familia. Esta normativa señala que la finalidad del procedimiento de protección, es “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 Primero del Título IV, artículo 68). Así, la decisión del ingreso de un niño/a o adolescente a una residencia recae en los Tribunales de Familia y la aplicará sólo cuando sea estrictamente necesario, puesto que el juez preferirá a sus parientes consanguíneos o a otras personas con la que aquel tenga relación de confianza, y sólo en defecto de los anteriores, lo confiará a un establecimiento de protección (Art. Nº 74. Ley 19.968).

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, la cual 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 “aquéllos 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, es posible señalar que la actual Política de Niñez y Adolescencia, periodo 2015-2025⁴, constituye un instrumento guía para el diseño y desarrollo de las políticas públicas en este ámbito. Destaca como una de las 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.”

En este marco, se encuentra en proceso de implementación el Plan Intersectorial de Desinternación de niños/as menores de 06 años de edad 2014-2017, promoviendo su derecho a vivir en familia, desde una estrategia intersectorial liderada por el Consejo Nacional de la Infancia, evitando las largas permanencias, el debilitamiento o pérdida de vínculos y la institucionalización.

No obstante, a pesar de estos esfuerzos y el fortalecimiento de los programas preventivos y del programa de familias de acogida, es de conocimiento que el modelo residencial continúa vigente, para la protección y restitución de los derechos de los niños, niñas y adolescentes que lo requieran, sin discriminación alguna y de acuerdo a los estándares de calidad vigentes y protocolos que aseguren a esta población la entrega de atenciones de calidad.

Los diversos organismos públicos y privados relacionados con la protección de niños/as y adolescentes vulnerados y separados de su familia, deberán tener presente las recomendaciones en la materia entregadas, el año 2015, por el 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, la 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 ha definido el modelo Residencia de Protección para Madres Adolescentes (RMA) complementada con un Programa de Protección Especializado (PER), como una respuesta a la necesidad de otorgar protección a la adolescente vulnerada -y a su hijo/a en gestación o nacido- según lo determinado por un Tribunal de Familia. Y simultáneamente otorgar intervención en programas especializados, frente a situaciones que puedan o hayan atentado gravemente contra el normal desarrollo de éstos, según lo refiere la Ley N° 20.032, en su artículo 4, número 3.2, letra a.2, (Esta modalidad no está dirigida a la atención de adolescentes en conflicto con la maternidad, excepto si se encontrase en una grave situación de vulneración.

Cabe entonces precisar que el embarazo en sí mismo no constituye causal de ingreso a esta modalidad residencial, sino la grave vulneración de derechos que afecta a las adolescentes.

Este modelo de intervención complementaria (RMA-PER), deberá ser considerada por las instituciones interesadas para la formulación de sus propuestas, en tanto ambas modalidades podrán aparecer administrativamente separadas, 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

⁴ Ver Política Nacional de Niñez y Adolescencia en <http://www.consejoinfancia.gob.cl/wp-content/uploads/2016/03/POLITICA-21-3-2016-web.pdf>

institucional Senainfo. Sin embargo, en términos del proceso de intervención, se trata de un diseño único e integrado, en sus objetivos, resultados esperados, recursos humanos y metodología.

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.

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

En el sistema de cuidado alternativo para niños, niñas y adolescentes privados de cuidados parentales, SENAME atiende cada año a más de 15.000 niños, niñas y adolescentes separados transitoriamente de su entorno familiar de origen y comunitario, por una medida de protección judicial. Las órdenes de ingreso a éste son emitidas por los Tribunales de Familia, frente a graves vulneraciones de derechos, incluso situaciones de riesgo vital, identificadas y/o judicializadas, por diversos actores de la comunidad.

Si se considera que la adolescencia es una etapa de cambios físicos, psicológicos y sexuales que marcan el proceso de desarrollo y madurez de las personas, y por otra parte, si se agregan situaciones de grave vulneración acompañadas por un embarazo en esta edad, se configura que una realidad que sitúa a la adolescente en un escenario de gran fragilidad (lo cual es especialmente complejo si la gestación ha sido producto de una relación forzosa o no deseada). Por todo lo anterior, es que se requieren de dispositivos especiales para su protección.

El estudio sobre embarazo adolescente realizado por Olavarría y Molina, señala que algunas investigaciones muestran que el embarazo adolescente pone a estas madres en alto riesgo de exclusión social, disminuyendo sus posibilidades de concluir procesos educativos, incidiendo en los procesos formativos de sus propios hijos/as, impactando con ello en sus proyectos de vida y posibilidades de desarrollo en espacios laborales y personales. En este sentido, la misma publicación destaca que algunos autores recomiendan aproximarse no sólo a las “necesidades de la salud sexual y reproductiva de las adolescentes embarazadas y madres adolescentes, sino especialmente a sus vidas concretas, sus valores, actitudes, creencias, la interacción con adultos, con pares, con la pareja, a sus oportunidades objetivas y a sus aspiraciones⁵.”

El desarrollo positivo de los niños/as es responsabilidad de los padres, con el apoyo de la comunidad y al Estado, sin embargo, por factores individuales, familiares, sociales, culturales y/o económicos, algunos adultos no han tenido oportunidades para ejercer adecuadamente esta tarea. A cambio, observan graves dificultades para cumplir su rol protector, transgrediendo los derechos de sus hijos/as. Dicho actuar -directo y/o colateral- puede darse de manera circunstancial o habitual, y cuando adquiere el carácter de grave es que se hace necesaria la institucionalización de la situación, a fin de evitar interferencias en el adecuado desarrollo de la adolescente y su hijo/a en gestación o nacido. Ello adquiere más relevancia al considerar que la adolescente embarazada se encuentra en mayor vulnerabilidad y requiere de un ambiente de tranquilidad en esta etapa, al igual que su hijos/a (por nacer o nacido) que precisan cuidados especiales de su parte, ya que también están expuestos a riesgos biológicos y medioambientales.

⁵ Olavarría Aranguren, José, y Molina Gutiérrez, Rodrigo. (2012). Embarazos en adolescentes, vulnerabilidades y políticas públicas. Polis (Santiago), 11(31), 411-433. Disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071865682012000100022&lng=es&tlng=es. 10.4067/S0718-65682012000100022.

Por otra parte, si bien los gobiernos realizan diversos esfuerzos dirigidos a mejorar la calidad de vida de las familias más vulnerables, promoviendo su acceso a las políticas de empleo, vivienda, salud, educación, protección social, entre otras, pareciera que resultan insuficientes ante una realidad social y cultural compleja pues “aún es posible observar familias deprivadas y marginadas, en las que prevalece la existencia de patrones culturales de crianza y cuidado de los hijos/as que responden a antiguos mitos y estereotipos, develándose una naturalización y tolerancia al castigo físico y/ psicológico, ausencia de sistemas normativos apropiados, o delegación del rol parental/marental a un tercero, incluyendo a las instituciones del Estado”⁶.

A lo anterior se suman expresiones de discriminación -por género, etnia, nacionalidad o necesidades especiales-, uso de la violencia al interior y fuera de la familia, comercialización y consumo de drogas, valoración del consumo, entre otras, sumada a la existencia de políticas sectoriales fragmentadas⁷, factores que influyen en la calidad de vida de las familias, en las relaciones interpersonales y en su dinámica de funcionamiento.

En este contexto, es posible observar que las principales causales de ingreso al sistema de cuidado alternativo (residencias y programas de familias de acogida) darían cuenta de debilidad o baja competencia parental presente en el adulto que ejercía el rol de cuidado y crianza de los niños, niñas y adolescentes. En base a información del año 2015, las causales de ingreso asociadas a la debilidad de dicha competencia serían la negligencia (31,3%), la inhabilidad de uno o ambos padres (25,0%), protección (14,6%), peligro material o moral (8,4%), maltrato, abuso sexual, violación (4,1%); y en términos de las dinámicas familiares, la violencia intrafamiliar (3,5%).⁸

Dentro esta población, se encuentran las niñas y jóvenes vulneradas cuya situación ameritó la separación de su familia y el ingreso a una residencia de protección para madres adolescentes y adolescentes embarazadas. El año 2015 este grupo alcanzó a 31 adolescentes embarazadas y 210 con hijos/as nacidos (cifra que también corresponde a 210). Las edades de estas adolescentes fluctuaban entre los tramos de 12-13 años de edad y 18 años o más, concentrándose un 54,4% en el rango 16 a 17 años.

Por otra parte, una serie de aspectos colaterales respecto a la relación de las madres adolescentes y su entorno familiar y comunitario, termina impactando fuertemente en ellas. “Diversos estudios coinciden en señalar que tras el embarazo hay una frustración respecto a los sueños, planes y estudio a futuro, por lo que la joven embarazada pasa a depender totalmente de su familia. A esto se suma la alta inmadurez para asumir el embarazo, muchas de ellas no desean o no tienen conocimientos sobre este nuevo rol, aspecto que implica nuevas desconfianzas tanto a nivel personal como familiar (Martínez, Martínez y Domínguez, 2002).

La dimensión de esta problemática en nuestro país, según se indica en el estudio “Situación actual del embarazo en Chile” elaborado por el Ministerio de Salud, informa la ocurrencia de 39.10 nacidos vivos hijos/as de madres adolescentes de 15 a 19 años de edad y menores de 15 años, en el año 2010. De éstos, 963 corresponden a niñas y adolescentes madres entre 10 y 14 años de edad; el resto a madres adolescentes de 15 a 19 años de edad. Asimismo explicita que cifras asociadas a mortalidad “reafirman que el embarazo en este grupo etario (10 a 19 años) **siempre debe ser considerado de alto riesgo tanto para la madre como para niño/a**”⁹, pues los niños/as presentan

⁶ Ponencia presentada por DEPRODE-SENAM en el Diplomado: “Evaluación desde el Diseño”, Universidad de Santiago, año 2014.

⁷ De acuerdo a la Casen 2013, el 22 % de la población menor de 18 años se encuentra en situación de pobreza (y el 11,8 % de los adultos

⁸ Fuente: Departamento de Planificación y Gestión del Control, SENAM.

⁹ Gobierno de Chile. (2012). Situación actual del Embarazo Adolescente en Chile. Programa Nacional de Salud Integral Adolescentes y Jóvenes, Ministerio de Salud, Chile. González, Electra y otros. Patrón intergeneracional del embarazo adolescente en las hijas de una cohorte de mujeres que controlaron su primer embarazo en un centro integral para adolescentes embarazadas. Rev. chil. obstet. ginecol. [online]. 2013, vol.78, n.4 [citado 2016-04-26], pp. 282-289. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775262013000400006&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0717-7526. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262013000400006>.

altos riesgos de morbilidad y mayores riesgos en el desarrollo, lo que se estima una señal de alerta en caso de adolescentes que requieren apoyo desde la red protectora de SENAME.

Otro elemento que complejiza la situación de este grupo aparece en un estudio de patrón intergeneracional del embarazo adolescente realizado en nuestro país por Electra González y otros, quienes concluyen que “existe una fuerte asociación entre embarazo adolescente en una generación con embarazo adolescente con la siguiente generación, es decir, es muy probable que una mujer que fue madre adolescente sea hija de una mujer que también fue madre adolescente. Por otro lado, si el embarazo adolescente se originó en un ambiente de pobreza y a su vez tiene consecuencias económicas y sociales adversas, la repetición del embarazo de una a otra generación puede ser un mecanismo de reproducción de la pobreza”, factor que habrá de tenerse presente en el proceso dirigido a la reinserción familiar de la niña o adolescente embarazada o con hijo/a nacido/a.

Considerando las referidas vulneraciones, la compleja etapa de desarrollo de la adolescencia, el embarazo –deseado o no- la “creación de un núcleo que antes no existía y que, en alta proporción, viven en condiciones de pobreza”¹⁰ sumado a la exposición de situaciones violentas como: violencia intrafamiliar, violencia de pololeo, victimización sexual (abuso sexual y/o violación), ausencia de progenitores o familiares comprometidos con el proceso de guía y protección, dificultad para dar continuidad a la educación, su ingreso al mundo adulto y otras causas y consecuencias, hace pertinente la existencia de una modalidad residencial para adolescentes vulneradas y embarazadas y/o madres.

Esta modalidad de acogimiento residencial debe garantizar la protección de los derechos de las adolescentes y de los niños/as nacidos/as o por nacer, brindando las condiciones (infraestructura, equipamiento, recursos humanos), la intervención técnica adecuada y los cuidados personalizados necesarios (incluyendo la preparación para el parto, estimulación temprana, calidad de la alimentación, entre otras dimensiones que se encuentran desarrolladas en los acápite siguientes).

Finalmente, se definen operacionalmente las **causas de ingreso más frecuentes** de la línea residencial y que para efectos de las presentes Orientaciones Técnicas constituyen las principales vulneraciones que el modelo debe abordar:

Negligencia grave: Califican como tal las situaciones en que las necesidades físicas y psicológicas básicas de la adolescente no son atendidas por periodos prolongados de tiempo por el o los adultos a cargo, en el contexto familiar o institucional, y esto produce lesiones o daño físico y/o interfiere en el normal desarrollo del embarazo o crianza del hijo/a nacido, causado directamente por la omisión de cuidados o conducta negligente, o retraso importante en el desarrollo intelectual, físico o social, que requieren atención o tratamiento especializado.

Maltrato físico grave: Es una acción no accidental realizada por los padres, madres, cuidadores, otros adultos o instituciones, que provoca daño físico en el cuerpo de la adolescente o genera enfermedades y/o pone en riesgo el embarazo. Ejemplos: formas de castigo corporal como golpes, quemaduras, azotes, zamarrones, pellizcos, tirones de pelo u otras acciones que causen marcas y/o sufrimiento físico. Se incluye también la administración de sustancias que provoquen daño o efectos tóxicos en el organismo. Una adolescente es víctima de maltrato físico grave cuando la conducta maltratante ha provocado lesiones en su cuerpo, que se notan o se han notado, y que ameritan o ameritaron hospitalización o atención médica. Incluye el síndrome de Münchhausen y casos en que la adolescente embarazada incurre en conductas que significan maltrato pre-natal de su hijo/a.

Maltrato psicológico: Se produce cuando los adultos a cargo del cuidado de la adolescente manifiestan hostilidad verbal hacia éste, a través de insultos, desprecio, crítica, amenaza de abandono, entre otras conductas, por diversas causas incluyendo el cuestionamiento,

¹⁰ Según la Casen 2013, un 39% de las madres menores de 18 pertenecen al quintil I, es decir, a la población de menor ingreso.

descalificación o rechazo a su embarazo o hijo/a nacido/a. Amerita ingreso cuando este comportamiento del adulto es frecuente, es decir, se da una o más veces en la semana, indistintamente si va acompañado de otro tipo de malos tratos. Es decir, cuando se produce un desinterés o rechazo categórico, total y constante hacia la adolescente, que implica que ella y su hijo/a nacido/a o por nacer requieran de una intervención proteccional.

Testigo de violencia intrafamiliar grave (VIF): Se trata de violencia intrafamiliar tipificada como delito por la Ley 20.066, y 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 adolescentes testigos de femicidio.

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.

III. MODELO DE INTERVENCIÓN

3.1. Características de la modalidad



Las Residencias de Protección para Madres Adolescentes con Programa adosado para la intervención residencial (en adelante, RMA), constituyen una modalidad de atención transitoria para aquellas adolescentes víctimas de graves vulneraciones de sus derechos, embarazadas o madres adolescentes, y sus hijos/as en gestación o nacidos, que no cuentan - en lo inmediato- con adultos en condiciones de otorgarles efectiva protección. Esto determina la necesidad de ingresarles a un espacio de protección que interrumpa las situaciones de vulneración que les afectan y donde se desarrollen procesos de intervención dirigidos a la restitución de sus derechos, a la superación de los efectos de las vulneraciones y al logro del egreso desde la residencia a la vida en un entorno familiar de manera estable y protegida (con la familia de origen u otra).

La presente modalidad RMA dispone de un programa adosado para la atención residencial, mediante el cual obtiene recursos presupuestarios –vía subvención de SENAME- que permiten la contratación de profesionales del ámbito de la salud, que vienen a complementar el trabajo de los/as trabajadores/as sociales y psicólogos/a, como también a favorecer una mejor coordinación con la red local de salud y servicios sociales que el equipo de la residencia debe gestionar en beneficio de la población atendida.

El proceso de intervención que se desarrolla en la RMA con la adolescente y su hijo/a en gestación o nacido, apunta a proporcionarles un ambiente de contención, cuidado y efectiva protección, mientras se desarrollan procesos de intervención especializada, con enfoque psicosocial y estrategias psicoterapéuticas destinadas a la resignificación de las situaciones de grave vulneración

de derechos y el impacto que éstas pueden tener en el normal desarrollo. Se dirigen también a desplegar el vínculo madre-hijo/a y al fortalecimiento de las competencias parentales de los adultos (familia de origen u otra) o de la pareja con los que se pronostica el egreso e inserción familiar estable de los sujetos de atención.

3.2. Objetivos

Objetivo general

Contribuir a la restitución de derechos de la adolescente embarazada y de la madre adolescente gravemente vulneradas y sus hijos/as, mediante una intervención residencial transitoria, desarrollada bajo estándares mínimos de calidad¹¹.

Objetivos específicos

1. Asegurar calidad de vida en las adolescentes y sus hijos en gestación o nacidos, para la satisfacción de sus necesidades básicas y estimulación temprana en los lactantes.
2. Realizar acciones para la resignificación de experiencias asociadas a las graves vulneraciones de derechos de las cuales ha sido víctima la adolescente y que llevaron a su ingreso al sistema residencial de protección, ya sea de manera directa o en coordinación con la red local.
3. Desarrollar intervenciones con las adolescentes dirigidas al fortalecimiento del rol materno y sus competencias para el bienestar integral de su hijo/a.
4. Desarrollar intervenciones con adulto/s relacionado/s con la adolescente ya sea de manera directa o en coordinación con la red local, dirigidas al fortalecimiento de las competencias parentales/marentales y posterior reunificación familiar.¹²

3.3. Sujeto de atención

Las Residencias de Protección para Madres Adolescentes, tienen como sujeto de atención a adolescentes en situación de grave vulneración de derechos, embarazadas o madres menores de 18 años de edad¹³, como las antes descritas, y sus hijos/as en gestación o nacidos, quienes por la situación de su madre pueden ver afectado su desarrollo biopsicosocial. Así, el ingreso a la residencia junto a su madre, obedece al necesario resguardo del período de gestación, lactancia materna y fortalecimiento del vínculo materno-filial.

Son sujetos de atención también las familias o adultos de referencia de la adolescente, con quienes la residencia desarrollará procesos de intervención a favor de la protección de la adolescente y su hijo/a.

La atención en la residencia no discriminará a los sujetos de atención por su condición étnica, racial, religiosa, de cualquier otro orden, incluyendo a adolescentes que presentan alguna situación de discapacidad.¹⁴

En el caso de hijos/as nacidos antes del ingreso de la adolescente a la residencia, se analizará y profundizará en su situación en la fase de evaluación diagnóstica del caso, a fin de dilucidar cuál es

¹¹ Estándares mínimos de calidad para la atención residencial. DEPRODE, SENAME 2013.

¹² La reunificación debe realizarse en un “contexto familiar protector”, es decir en un grupo familiar conformado por la familia biológica de la adolescente y su hijo/a o por adultos responsables con los cuales la residencia realizó procesos de intervención destinados a la evaluación y fortalecimiento de sus competencias parentales. Considera también a la familia adoptiva.

¹³ Excepcionalmente jóvenes mayores de 18 años y menores de 24 años, de acuerdo al artículo 2º del D.L 2465, de 1979 o en el artículo 19 de la Ley N° 18.600.

¹⁴ Las adolescentes con necesidades especiales que presenten cualquier discapacidad física, mórbida, sensorial, Intelectual o mental, evaluada en rangos discreta o moderada, deben ser incluidos en esta modalidad de protección con los ajustes razonables que se requieran para ello.

la mejor alternativa para ese niño o niña, considerando su interés superior, y se informará al respecto al Tribunal de Familia que ordenó el ingreso a la residencia, sugiriendo la alternativa que se evalúa como más favorable para el niño o niña (permanecer con su madre en la residencia o con otros familiares protectores; posibilidad de la adopción, u otra). Cualquiera sea la propuesta de acción del equipo residencial respecto de los sujetos de atención, requiere en todos los casos contar con una resolución judicial para su concreción.

En el caso de hijos/as nacidos durante la estadía residencial, se debe solicitar al Tribunal de Familia medida de protección al día hábil siguiente a su nacimiento.

3.4. Enfoques transversales

3.4.1. Enfoque de Derechos

La Convención sobre los Derechos del Niño reconoce al niño, la niña y al 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 las adolescentes y de sus hijo/a en gestación o nacidos, sin distinción de género, raza, o de cualquier condición biológica, sociocultural, o de otro tipo. Esto 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 a los sujetos de atención condiciones de protección, provisión y cuidados requeridos, de acuerdo a sus necesidades, para su crecimiento y despliegue progresivo de su potencial.

La residencia fomentará en los diversos espacios la participación de las adolescentes, apoyándoles con estrategias para la formación de sus propios juicios y libre expresión de sus opiniones. En particular, es importante orientar, escuchar y apoyarles en la elaboración de un proyecto de vida, como parte fundamental del proceso durante su permanencia en la residencia, expresado en el respectivo plan de intervención con éstas, sus hijos/as, familias y entorno socio comunitario.

La residencia deberá reflejar el respeto a los derechos de la población atendida, y de los principios antes señalados en las normas de convivencia (establecidas con las adolescentes), en las relaciones que se establecen al interior (entre las mismas adolescentes y de ellas con el personal), con las familias y con el entorno socio comunitario. Todas ellas orientadas a generar cambios favorables respecto de la situación que originó la medida de internación de la adolescente, hacia una estabilidad en el ejercicio y respeto de los derechos de ésta y de su hijo/a.

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 cada adolescente y sus hijo/a y las acciones que se realicen, sean las más favorables para su protección, desarrollo y bienestar. Por tanto este principio es clave y primordial para las decisiones que se tomen en beneficio de los niños, niñas y adolescentes.

3.4.2. Enfoque de Género

El Enfoque de género permite analizar las diferencias entre hombres y mujeres, distinguiendo las características biológicas de aquellas que son construidas socioculturalmente. 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.

La aplicación del enfoque de género, buscará develar y cuestionar prejuicios y estereotipos que pudieran estar presentes e incidir negativamente en la toma de decisiones, particularmente en la instancia de cuidado alternativo, los Tribunales de Familia, o en la misma residencia.

Cabe hacer referencia a lo indicado por 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.”

Los estereotipos de género se tornan de especial relevancia en esta modalidad residencial dirigida a madres adolescentes, toda vez que existen condicionantes de género asociadas al embarazo en esta etapa de vida. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) indica en este sentido¹⁵:

La maternidad es una condición más frecuente entre las adolescentes que la paternidad de los varones de ese mismo grupo etario, aun cuando éstos inician su vida sexual más temprano. La mayoría de los hijos de madres adolescentes tienen como padre a un joven o adulto y, además, algunos varones adolescentes pueden desconocer o no responsabilizarse del hecho de haber sido padres.

A menudo las normas culturales y sociales de género restringen el acceso de las adolescentes a información básica, las condena a un papel desigual y más pasivo a la hora de tomar decisiones sexuales, socavan su autonomía y expone a muchas a la coerción sexual. Del mismo modo, las expectativas tradicionales en relación con la masculinidad también llevan a menudo a comportamientos que aumentan el riesgo de “embarazar” en los adolescentes varones. Éstos consisten en una iniciación precoz de las relaciones sexuales, número elevado de parejas sexuales, el consumo de alcohol y otras drogas, entre otros.

Así también, es factible referir a la violencia sexual hacia las mujeres, como una manifestación más de la visión de objeto hacia éstas. La OMS define la violencia sexual como “todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independiente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito”¹⁶. Indica además que las víctimas de ésta pueden sufrir consecuencias conductuales, sociales y de salud mental, agregando que “las niñas y las mujeres soportan la carga más abrumadora de traumatismos y enfermedades resultantes de la violencia y la coacción sexuales, no solo porque constituyen la gran mayoría de las víctimas, sino también porque son vulnerables a

¹⁵ Organización Panamericana de la Salud / OPS (2009) “Prevalencia y tendencia del embarazo en adolescentes”. Washington. Citado en la publicación “Prevención del embarazo en adolescentes. Con perspectiva de Género y Enfoque de Derechos Humanos”. República Dominicana, marzo 2011.

¹⁶ Documento OMS - OPS “Comprender y abordar la violencia contra las mujeres”. Disponible en http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/98821/1/WHO_RHR_12.37_spa.pdf

consecuencias para la salud sexual y reproductiva, como embarazos no deseados, abortos inseguros y un riesgo mayor de contraer infecciones de transmisión sexual, inclusive la infección por VIH”¹⁷.

En consecuencia, la vida y la salud de adolescentes y en particular la alta fecundidad, sólo puede mejorarse si al mismo tiempo se sensibiliza a los varones adolescentes y jóvenes.

En esa línea, es que se plantea que, dentro de las acciones con enfoque de género de las residencias, está el favorecimiento de la responsabilización del rol paterno, por parte del progenitor del hijo/a en gestación o nacido de la adolescente. Sin embargo, es fundamental tener un especial cuidado en aquellos casos donde las gestaciones han sido fruto de agresiones sexuales, en las cuales debe existir una permanente coordinación con el equipo del Programa Especializado co-interviniente, así como los resultados del proceso penal correspondiente.¹⁸

Es necesario recalcar que, en toda toma de decisiones, siempre se debe considerar la opinión de la adolescente, dentro de un contexto de intervención profesional que debe ponderar el impacto que las vulneraciones han generado en su proceso evolutivo.

Otra de las acciones con enfoque de género a desarrollar en la residencia, se cuenta también el abordaje de las desigualdades en las exigencias que se plantean a las madres y padres respecto al cuidado de los hijos o hijas, por lo que se debe favorecer el involucramiento de los varones en esta tarea.

Para este proceso, se sugiere identificar y considerar las expectativas social y culturalmente construidas que las adolescentes poseen, respecto de lo que significa ser una mujer en determinado contexto, como lo puede ser “con insuficiente conocimiento sobre las relaciones sexuales”, “pasiva”, “económicamente dependiente”, con “riesgo de sufrir violencia en caso de mostrar desobediencia”¹⁹, entre otras, las que pueden conducirlos a escaso empoderamiento de su rol materno y para el planteamiento de sus exigencias en lo que respecta a relaciones sexuales seguras, entre otras consecuencias.

Del mismo modo, se deberán analizar los datos desagregados por sexo de los hijos/as de las madres adolescentes atendidos y de los adultos/as familiares o no familiares relacionados, para identificar posibles diferencias en la percepción de la maternidad/paternidad y en la relación de pareja para adecuar la intervención en función de lo observado.²⁰

3.4.3. Enfoque intercultural

La intervención desarrollada en la residencia debe considerar también **el enfoque intercultural** para promover y facilitar la integración social de las adolescentes inmigrantes o pertenecientes a pueblos originarios y contribuir a un ejercicio efectivo de sus derechos, respetando su identidad, cosmovisión y diferencias culturales.

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,

¹⁷ Ídem

¹⁸ En los casos de delitos sexuales debe existir denuncia y por ende, debe haber expreso consentimiento del Tribunal para una eventual vinculación del progenitor. De no existir algún pronunciamiento de parte del Tribunal en esta materia, debe solicitarse a dicha instancia que sea emitida.

¹⁹ Barbón Pérez, Olga “*Algunas consideraciones sobre comunicación, género y prevención del embarazo adolescente*”, Cuba, 2012. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032012000200013

²⁰ Una de las conclusiones del ya mencionado estudio realizado por el INJUV es la diferencia de género en la responsabilidad del uso de preservativo, recayendo principalmente en la mujer, ya sea porque ellos no se ocupan del tema y las mayores consecuencias de un embarazo recaen en la joven.

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.²¹

Por tanto, las intervenciones con perspectiva intercultural deben diseñarse y ejecutarse con el reconocimiento de la identidad cultural de niños/as y adolescentes, sus particulares vivencias individuales, familiares y sociales, sus trayectorias, la pérdida de vínculos y personas significativas, la integración a nuevos territorios y contextos.

La diversidad cultural existente en nuestro país, unida a la realidad de las migraciones, ha desarrollado avances en materia de derechos, lo que plantea importantes desafíos para los proyectos que están entregando los servicios sociales de bienestar y protección social del Estado y por ende, para la materialización de las mismas en estrategias de intervención.

Como aspecto relevante es necesario indicar que el enfoque intercultural contiene anclaje jurídico en la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, la cual establece en varios de sus artículos los derechos que portan niños y niñas y que deben ser garantizados en el quehacer del Estado.

El artículo Nº 2 plantea: “se respetarán los derechos enunciados en la presente Convención y asegurarán su aplicación a cada niño sujeto a su jurisdicción, sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus representantes legales, y se tomarán todas las medidas apropiadas para garantizar que el niño se vea protegido contra toda forma de discriminación o castigo por causa de la condición, las actividades, las opiniones expresadas o las creencias de sus padres, o sus tutores o de sus familiares”.

Asimismo, el artículo Nº 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”. El artículo Nº 14 y Nº 30 precisan el derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión, e indica: “En los Estados en que existan minorías étnicas, religiosas o lingüísticas o personas de origen indígena, no se negará a un niño que pertenezca a tales minorías o que sea indígena el derecho que le corresponde, en común con los demás miembros de su grupo, a tener su propia vida cultural, a profesar y practicar su propia religión, o a emplear su propio idioma”.

Mediante el Estudio realizado por SENAME el año 2009²² en los centros residenciales se pudo constatar la ausencia de experiencia y conocimiento en materia de interculturalidad y/o práctica de los derechos culturales y lingüísticos de los niños y niñas indígenas, principalmente mapuches, usuarios de la línea residencial, en particular en las regiones del sur de Chile y Araucanía. Asimismo, la realidad del país indica la presencia creciente de familias y niños/as migrantes de países vecinos, de etnias específicas, de pueblos gitanos y originarios.

De esa forma, la intervención de los centros residenciales, debe contemplar la incorporación de este enfoque, considerándolo una categoría de análisis complementaria al momento de levantar el diagnóstico y el plan de intervención de los niños/as y durante toda la estadía, facilitando y propiciando la mantención de su cultura. En consecuencia, esta realidad debe permear y movilizar a los equipos encargados de la intervención, en las respuestas al derecho de mantener la pertinencia cultural de su familia de origen y particularmente cuando los niños/as o adolescentes se auto-identifican como pertenecientes a un grupo étnico-cultural.

²¹ Hidalgo, V. (2005). “Cultura, Multiculturalidad, Interculturalidad y Transculturalidad: Evolución de un Término”, En Revista Universitat Tarraconensis, Revista de Ciencias de la Educación. , Nº 1, 2005, págs. 75-85 España.

²² Estudio: “La realidad de niños, niñas y adolescentes de pueblos indígenas residentes en centros para mayores del SENAME”. SENAME / Universidad de la Frontera (2009).

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:

- Que cada adolescente sea consultado/a sobre su pertinencia étnica y ésta sea registrada en su carpeta y Senainfo. Junto a ello, que se evalúe y registre 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.
- Que se propicie la socialización de la adolescente según su cultura, pero dada la separación temporal respecto de su familia, se deberán buscar referentes culturales en familia extendida u organizaciones indígenas, que puedan facilitar la continuidad de la socialización según los patrones culturales propios de su etnia.
- Que, si procede, el centro residencial tome contacto con las organizaciones indígenas (CONADI u otras) a fin de materializar el derecho a la participación de las adolescentes indígenas en las decisiones sobre la infancia que le atañen.

Por otra parte, el Convenio N° 169 de la OIT²³, 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 indígena 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”²⁴.

En relación a la situación de población inmigrante, se debe incorporar una mirada transnacional de los procesos de socialización de ésta; profundizar en el conocimiento de la historia individual, familiar y social de la adolescente. También deberán revisarse las vulneraciones, como exclusión y estigmatización, que podrían haber vivido en nuestro país. Los niños, niñas y adolescentes deben ser reconocidos como parte de un contexto familiar y de una cultura que modelan su desarrollo personal y social.²⁵

En la evaluación para una posible reunificación familiar cabe explorar cómo vivió la adolescente inmigrante la separación de su madre/padre, 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 del país y/o comunidad en que se insertan.

En cuanto a información de las adolescentes inmigrantes, deberá verificarse si cuentan 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.

²³ 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

²⁴ Ley 19.253, promulgada en 1993, establece normas sobre protección, fomento y desarrollo de los indígenas, y crea la Corporación Nacional de Desarrollo Indígena.

²⁵ 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/>

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 las adolescentes inmigrantes e hijo/a, 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.”²⁶²⁷

Por otra parte la residencia deberá tener presente, para su gestión con adolescentes 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.

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.

En efecto, las necesidades especiales (ya sean de carácter transitorio o permanente) deben ser entendidas tal como las define la Convención sobre la Discapacidad, esto es como *“aquellas necesidades especiales (físicas, mentales, intelectuales, sensoriales) que al interactuar con diversas barreras y actitudes del entorno impiden la participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás”* (Preámbulo, inciso e).

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 a aquellas adolescentes y/o sus hijos que presenten algún tipo de discapacidad. También, que sean especialmente protegidos contra todo tipo de explotación, abuso o situación de vulneración, en

²⁶ Oficio Circular N° 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.

²⁷ La residencia que se adjudique debe solicitar estos procedimientos a las respectivas Direcciones Regionales de SENAME.

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 las adolescentes y sus hijos/as sean protegidos e incluidos dentro de una comunidad sensible que los 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 disponer las condiciones y procedimientos que se señalan a continuación respecto de los sujetos de atención que presentan algún tipo de discapacidad.

- Identificarles debidamente en las carpetas y en Senainfo, especificando los respectivos tipos y grados de discapacidad.
- Realizar los ajustes razonables²⁸ 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.
- Estimular en las adolescentes y sus hijos/as en general, el respeto y colaboración hacia los sujetos de atención con discapacidad.

De esa forma, 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 las adolescentes, sus hijos/as, las familias y las instancias relacionadas en el nivel sociocomunitario.

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

3.5. Trabajo de 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 para Madres Adolescentes (RMA) 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 las adolescentes, sus hijos/as y las familias o adultos relacionados, en el sector Salud, Educación y otras, según edad y necesidades de la población atendida.

²⁸ 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.

Conjuntamente, la residencia deberá desarrollar trabajo complementario con los programas especializados y Unidades de Adopción del territorio focalizado, para el buen desarrollo de los procesos reparatorios que correspondan, como también para contribuir al fortalecimiento de las competencias parentales de la familia de origen y de la misma adolescente, en relación a su hijo/a.

En el Sistema de Protección Integral a la Infancia coordinado y articulado por el Ministerio de Desarrollo Social, participan otras instituciones responsables de ejecutar las prestaciones del Sistema, que la residencia debe considerar, entre ellas las siguientes:

- El Ministerio de Salud (MINSAL) a través de su red de salud pública es la puerta de entrada al Sistema Chile Crece Contigo en el primer control del embarazo. Tiene la responsabilidad de ejecutar el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, que consisten en una oferta de apoyo intensivo al control, vigilancia y promoción de la salud de niños y niñas de primera infancia, desde la gestación hasta que cumplen cuatro años de edad, mediante prestaciones tales como: primer control de salud de la madre; apoyo al recién nacido; seguimiento de factores de vulnerabilidad psicosocial detectados durante la gestación; apoyo en lactancia; entrega de diversos materiales educativos; intervención psicoeducativa grupal o individual para el fomento de habilidades de los padres, madres y cuidadores en la crianza de niños y niñas y autocuidado del adulto de acuerdo a la etapa del desarrollo de los niños/as.
- El Ministerio de Educación (MINEDUC) es la instancia encargada de velar por la calidad de la educación en el sistema preescolar (salas cunas y jardines infantiles) así como coordinar las políticas educativas destinadas a la educación preescolar.
- La Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI) y la Fundación Integra garantizan el acceso a salas cunas y jardines infantiles de calidad a los niños y niñas pertenecientes a los hogares del 60% de menores recursos o que presenten alguna vulnerabilidad.
- El Servicio Nacional para la Discapacidad (SENADIS) entrega ayudas técnicas para aquellos niños y niñas que presenten alguna discapacidad y que pertenezcan a los hogares del 60% de menores recursos.
- Las municipalidades articulan la Red Comunal Chile Crece Contigo, asegurando el acceso a las prestaciones garantizadas, de acuerdo a la Ley N° 20.379 que crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza el Subsistema de Protección Integral a la Infancia "Chile Crece Contigo".

La residencia tiene la obligación de garantizar la atención de salud de toda la población atendida, verificando o concretando su inscripción en el centro de salud primaria correspondiente, y velar por el cumplimiento de controles periódicos y tratamientos médicos de acuerdo a la edad y estado de salud.

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.

Asimismo, 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 adolescentes y/o sus hijos/as víctimas de una vulneración de derechos constitutiva de delito, se debe iniciar denuncia 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.

SENAME ha intencionado el acceso preferente a su red programática ambulatoria de los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en protección residencial, por lo que es necesario que la residencia trabaje de manera coordinada con estos apoyos, sustentando así de mejor forma la intervención residencial. Las prestaciones de acceso posibles de complementar con la intervención residencial, son las siguientes:

- **Programa de Representación Jurídica (PRJ).** Los proyectos PRJ pueden colaborar defendiendo las 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 y 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 las 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 las 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. Toda adolescente en esta situación puede ser ingresada 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 las adolescentes y/o su hijo/a 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 las adolescentes 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. Las 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).
- **Programa de Familias de Acogida Especializada (FAE).** Los proyectos FAE -también de cuidado alternativo para niños/as y adolescentes separados judicialmente de su medio familiar

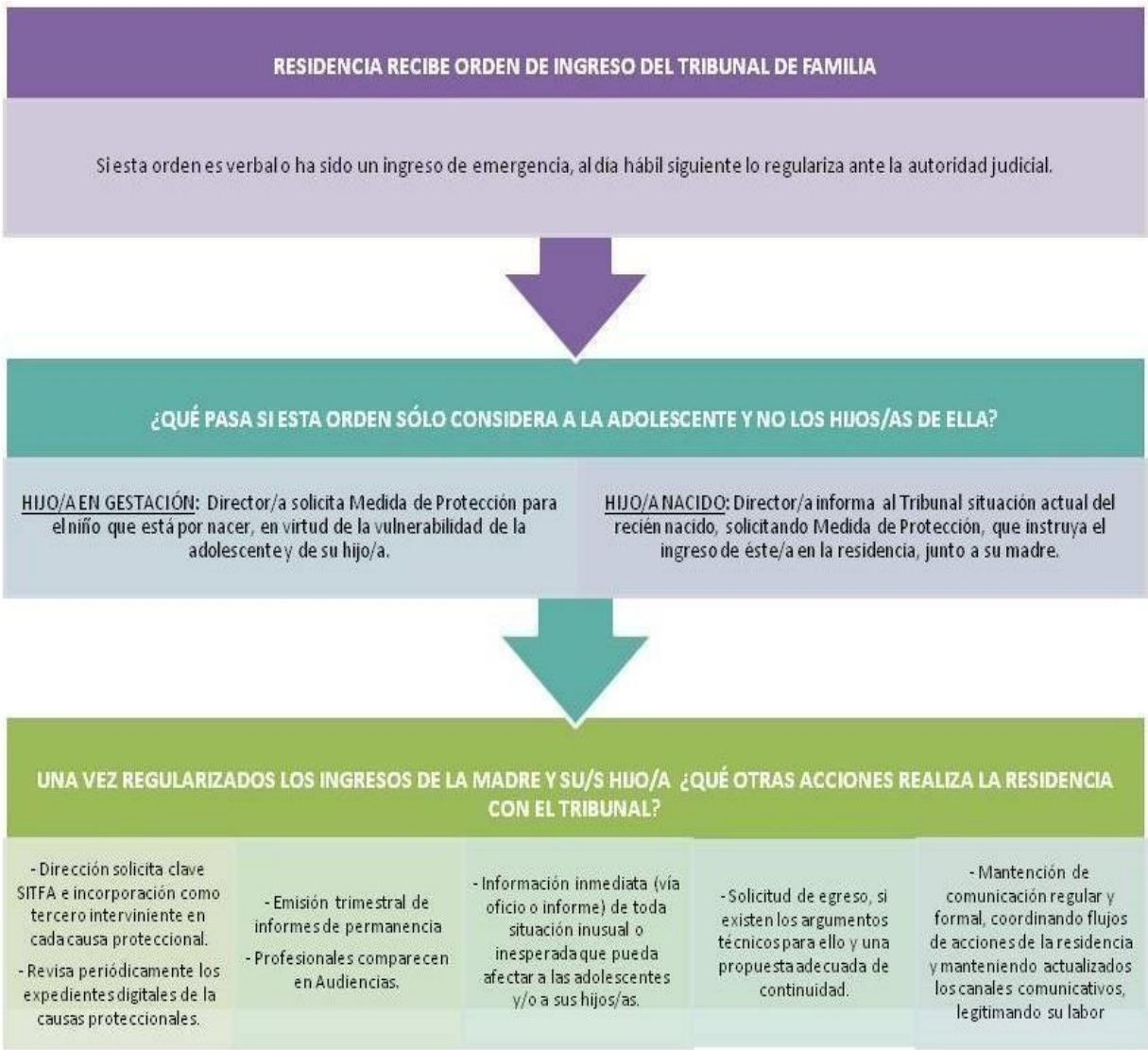
de origen-, pueden colaborar con la residencia integrando a la adolescente a una familia de acogida -cuando existen las condiciones- con algún adulto de su familia extensa u otra, que el programa pudiese ofrecer como idónea para brindar los cuidados y protección necesarias para ella y su hijo/a, dando continuidad a la intervención psicosocial. La vía de ingreso será siempre a través 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 de la 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.

El profesional Trabajador/a Social de la residencia deberá mantener actualizada toda la oferta existente en el espacio territorial en que se emplaza el proyecto, con la información referida a los servicios y beneficios sociales a los que las adolescentes, sus hijos/as y las familias tienen derecho o pueden necesitar. Ello implica también la gestión de todo el equipo residencial y la participación de profesionales en las mesas y redes locales.

Asimismo, es deber de la residencia explorar en el ámbito local las alternativas de derivación a proponer al Tribunal de Familia, para asegurar la protección y proceso de resignificación de las vulneraciones que afectan a la población atendida; como también dar seguimiento a los procesos desarrollados en las instancias de derivación que llegan a concretarse.

3.6. Vías de ingreso



IV. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL

El proceso de intervención se inicia en el momento que el equipo toma conocimiento de la Orden de Ingreso judicial que decreta la protección residencial de la adolescente con su hijo/a - en gestación o nacido/a- 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 eco-sistémica, con el sujeto de atención, la familia y la comunidad, apuntando al logro de los objetivos específicos declarados para esta modalidad programática. A saber, asegurar la protección en acogimiento residencial transitorio, apoyando la resignificación de las vulneraciones vividas por las adolescentes en esta situación, mientras se fortalecen sus competencias parentales y vinculares con sus hijos/as, hasta lograr un egreso en condiciones de protección.

Las presentes orientaciones incorporan lineamientos técnicos o declaración programática para implementar este ciclo de intervención, lo cual conlleva una explicación de lo que se entiende por el modelo a ejecutar y la manera en que se concibe el cómo hacerlo, en referencia al enfoque de derechos en que se asienta la modalidad residencial -RMA- y a los Estándares Mínimos de Calidad socializados por SENAME a partir del año 2009. Éstos señalan los contenidos y resultados mínimos esperados de los servicios prestados en las residencias de protección, lo cual permite encuadrar y

homologar condiciones de calidad aceptables para todos los usuarios/as. Luego, éstos se complementan con “Protocolos para la atención Residencial”, en los que traducen de una manera operativa los procedimientos a efectuar según los contenidos señalados en los estándares mínimos de calidad.

Los Estándares y Protocolos, que complementan las presentes Orientaciones, 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 debe proveer las condiciones necesarias de protección que posibiliten el cumplimiento de los compromisos establecidos con SENAME, para desarrollar la intervención psicosocial residencial y alcanzar los objetivos propuestos, con la participación de las adolescentes, sus hijos/as, sus familias o adultos relacionados y la comunidad.

En este contexto, es preciso que las adolescentes perciban y se sientan partícipes de una residencia que se conforma como una comunidad de vida, un lugar que acoge y da cabida a sentimientos de pertenencia e identificación con otras personas que comparten adversidades similares, lo que exige contar con profesionales y personal dispuesto e imbuido en la tarea, pues “la comunidad residencial constituye un punto de anclaje”²⁹ donde las adolescentes convivirán y tendrán oportunidad para su autoconfiguración como personas y para avanzar en el desarrollo de su autonomía y habilidades sociales.

En definitiva, significa para la residencia contar con las condiciones de seguridad, bienestar infantil, calidad de vida y resguardo de los derechos de la población atendida; como también un funcionamiento cotidiano sustentado en el enfoque de derechos, es decir bien tratante, que propicie las relaciones interpersonales respetuosas.

Un aspecto relevante entonces, es la capacidad del personal para desarrollar acciones psicosocio-educativas en estos espacios cotidianos de relación y encuentro. En términos generales, significa atender a los siguientes elementos, que se especifican a continuación, ya que constituyen condiciones favorables para implementar el continuo del proceso interventivo, a saber:

- ✓ Las condiciones intra-residenciales descritas más adelante, en el capítulo referido a los recursos humanos y materiales, deben proporcionar un clima apropiado para que las adolescentes embarazadas y sus hijos/as, cuenten con un ambiente bien tratante privacidad y requerimientos de la vida diaria y de atención personalizada, con reconocimiento y respeto de su individualidad,
- ✓ La residencia debe permitir la organización de los espacios y mobiliario para que las adolescentes y sus hijos/as puedan tener sus objetos personales a disposición. Ellas además deben participar en la ornamentación y tener libertad para decorar, a su gusto y en beneficio de su hijo/a, su espacio personal en el dormitorio. Asimismo, disponer de lugares acogedores y seguros para atender sus visitas, realizar actividades de recreación y esparcimiento y ofrecerles apoyo y diálogo acogedor por parte de todo el equipo del proyecto residencial que allí labora, de manera permanente.
- ✓ En todos sus ámbitos, la residencia funcionará como un contexto facilitador de los procesos de intervención psicosocial con las adolescentes, los hijos/as y sus familias o adultos

²⁹ Conceptualización acuñada por Martínez R., Víctor. (2010). 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.

relacionados o de referencia y proporcionará condiciones que contribuyan al desarrollo intelectual, social y emocional de las adolescentes y sus hijos/as.

- ✓ La población atendida no debe ser responsabilizada por el cuidado de sus pares o niños/as, como una forma de compensar la ausencia de recurso humano en la residencia.
- ✓ Las adolescentes pueden preparar alimentos y bebidas para su consumo y para sus hijos/as, con asistencia y apoyo del personal de la residencia, cuando sea necesario.
- ✓ Cualquier solicitud de cambio de dormitorio por parte de la adolescente debe ser considerada en forma urgente y analizada, a fin de aceptarla cuando sea posible
- ✓ Cada adolescente tiene su propia cama y cuna junto a sus hijo/a, ropa de cama adecuada a la estación y espacio individual de almacenamiento de ropa individual de ambos. Las adolescentes pueden utilizar su propio vestuario y accesorios y artículos de baño, y se deben acoger las necesidades de vestuario de acuerdo a la maternidad, así como las preferencias individuales y accesorios que requieran utilizar, como también efectuar compras en el comercio normal establecido.
- ✓ Las adolescentes pueden presentar los reclamos o quejas y también las felicitaciones respecto (buzón de sugerencias, libro de reclamos etc. de la atención residencial y conocen el procedimiento establecido para ello).
- ✓ Se respetan y apoyan las necesidades individuales de cualquier discapacidad, intereses de género, étnicos, culturales y/o religiosos, de las adolescentes y de sus hijos/as.
- ✓ 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.
- ✓ Si no se realiza una visita programada con la familia, la adolescente debe recibir información acerca de lo ocurrido y ser contenida emocionalmente, acogiendo la expresión de sus sentimientos, los que pueden ser de frustración, rabia, u otro.
- ✓ Cada adolescente recibe información periódica acerca del contacto y proceso que el proyecto residencial está realizando con sus padres, familiares u otros significativos para ella.

Conjuntamente, como parte de la atención residencial y soporte al proceso de intervención psicosocial encargado al equipo técnico, se mencionan a continuación otras condiciones favorables para implementar el continuo del proceso interventivo por parte de la residencia. Estas se relacionan con los ámbitos de salud, educación y rutina diaria:

Salud ³⁰

El acceso a la salud considera la adolescente (especialmente si se encuentra embarazada) y su hijo/a (nacido o en gestación) con controles regulares. Esto incluye la recepción de prestaciones específicas y/o especializadas del ámbito de la salud, de acuerdo a las necesidades individuales y de los adultos (por ejemplo, prestaciones de Chile Crece Contigo ya señaladas o para el tratamiento de problemas de salud mental).

³⁰ Considerar igualmente lo instruido en los protocolos de Salud y Entrega de Medicamentos.

Las adolescentes y sus hijos/as deben estar inscritos/as en el Consultorio del sector de ubicación de la residencia y el personal deberá resguardar que asistan a las citaciones de control respectivo (control de embarazo, vacunaciones, control adolescente sano, controles médicos de tratamientos, entre otros), y acompañarles.

Cada adolescente y su hijo/a deben 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, la residencia resguardará también la **alimentación saludable** de las adolescentes y sus hijos/as atendidos, es decir, aquella que les aporte los nutrientes esenciales y la energía que requieren de acuerdo a sus necesidades, edad, características, para mantenerse sanas/os y atenderá todos los requerimientos especiales que los profesionales de la salud prescriban formalmente para las embarazadas o jóvenes según las particularidades de cada caso.

En el espacio escolar, las adolescentes podrían acceder al Programa de Alimentación Escolar de la Junaeb, que opera en cada establecimiento escolar, 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 los profesionales encargados o por el sistema de salud u otra instancia competente.

Al respecto, es necesario que la residencia elabore un registro con los datos de las adolescentes que se declaran vegetarianas o veganas y en base a ello se adopten las medidas para proveer de la alimentación requerida³¹, siempre y cuando no contravenga el estado de salud de la adolescente y las consideraciones que el personal de salud ha indicado en esta materia.

La residencia debe ejecutar procedimientos claros de actuación frente al **consumo de alcohol y/o drogas de las adolescentes**. Es indispensable separar del resto del grupo, al niño/a o adolescente que pudiera detectarse bajo los efectos del consumo de alguna sustancia como drogas o alcohol, adoptar las medidas para resguardar su salud y protección, e informar de este evento al Tribunal de Familia que dictó la medida de 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 para las adolescentes de **educación sexual**, con metodologías acordes a la etapa de desarrollo e intereses de éstas, aplicando lenguaje claro y preciso para resolver todas las consultas que ellas realicen, especialmente en materia de maternidad responsable, prevención del embarazo, derechos sexuales y reproductivos de la mujer, etc. Esta actividad formativa contará con la participación del personal de trato directo, y se realizarán también específicamente para ellos talleres de detección y prevención del abuso sexual.

Educación

Desde el enfoque de derechos, la educación es una herramienta para lograr el pleno desarrollo de las adolescentes, orientada hacia la apropiada inserción en el mundo adulto, y debe responder a los principios de respeto a la dignidad del niño/a, no-discriminación e igualdad de oportunidades. Así, la educación representa una herramienta clave para la promoción del desarrollo y para disminuir las desigualdades sociales.³²

³¹ De acuerdo a las indicaciones del Proyecto Resolución N°435, Noviembre 2015 de la Cámara de Diputados.

³² 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>

A pesar que el acceso a la **educación** ha aumentado significativamente en las últimas décadas, las adolescentes 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 específicos en ese sentido a las adolescentes, de forma que no se vea obstaculizada por razones del embarazo o la maternidad, la continuidad de su educación.

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 del centro residencial debe promover el logro educacional, a través de espacios para reforzar o favorecer aprendizajes (acompañamiento en tareas, estudios, lecturas, etc.), lo que implica disponer de equipamiento y material educacional acorde a las necesidades. Asimismo se debe proporcionar apoyo psicopedagógico a las adolescentes y niños/as que lo requieran, en razón de equiparar sus oportunidades de desarrollo para los desafíos de aprendizaje escolar. Esto puede concretarse a través de la coordinación con la escuela u otra instancia educativa.

En la carpeta de cada adolescente 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 una.

Las adolescentes y sus hijos/as pueden participar en actividades extracurriculares, resguardándose siempre las condiciones de seguridad. 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 participen en actividades del contexto educacional, como reuniones de apoderados u otras actividades de apoyo a la adolescente y su hijo/a.

Rutina diaria

La satisfacción de necesidades básicas de la población atendida, es el eje que articula la rutina diaria que debe establecer cada residencia.

Asimismo, las adolescentes deberán tener en toda ocasión el espacio para expresar sus opiniones y peticiones o sugerencias en la rutina de convivencia diaria. En ese sentido, tiene especial relevancia la elaboración de un **Manual de Convivencia intra-residencial** revisado con la participación de ellas, que especifique las rutinas de funcionamiento de la residencia y las normas que se deben cumplir. Este esfuerzo considera establecer acuerdos conjuntos del equipo residencial con las adolescentes, para contar con reglas claras y compartidas, lo cual no será estático, sino abierto a sugerencias de cambios o ajustes por parte de las adolescentes, ante nuevas situaciones o necesidades que surjan.

Las reglas claras favorecen el funcionamiento durante el tiempo de convivencia cuando son conocidas por todos, evitando así ambigüedades o decisiones inesperadas.

Este 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. Considera también el apoyo y reforzamiento educativo complementario al nivel de escolaridad que la adolescente está cursando (ayuda en tareas, lecturas, utilización guiada de internet, etc.); como también la participación en actividades acordes a su etapa de desarrollo, en el sistema escolar, el barrio y en otros espacios (prácticas deportivas, recreativas, otras). El acompañamiento y supervisión de estas actividades se establece de acuerdo a la edad de la adolescente y las características particulares de cada caso.

La residencia favorecerá el desarrollo de actividades recreativas y celebraciones de hitos relevantes, tales como cumpleaños, graduaciones, nacimientos 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.

La residencia debe disponer de espacios e implementos seguros de juego, acordes a los intereses y etapa de desarrollo de las adolescentes y sus hijos/as. Esto es extensivo para los contenidos de la televisión, lo que debe ser supervisado por el personal encargado de la residencia.

Junto a lo anterior, se sugiere el favorecimiento de espacios de encuentro e intercambio de experiencias entre grupos de pares de adolescentes en la residencia, facilitando el desarrollo de colaboración y empatía, que contribuya a facilitar la convivencia, el ejercicio de las responsabilidades cotidianas y la contención ante cambios emocionales que puedan experimentar a raíz de las vulneraciones sufridas, la separación de su medio de origen, el alejamiento de seres queridos, o acontecimientos que se produzcan durante el proceso de intervención.

En síntesis, el trabajo de la residencia como sustento a la intervención psico-social apuntará en todo momento a que las adolescentes y sus hijos/as permanezcan en un ambiente grato y protegido, que propicie una experiencia de vida e interacción con el entorno socio comunitario enriquecedor, a pesar de la adversidad de las situaciones vividas, a fin que le aporte al desarrollo de su proyecto de vida.

4.2. Intervención psicosocial

A continuación, se desarrollan las fases del proceso de intervención en la residencia con la adolescente embarazada o madre adolescente y su hijo/a, 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 una adolescente y su hijo/a (nacido o en gestación), pues requiere revisar y coordinar las diversas acciones tanto para la acogida y adaptación a la residencia, 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 de la adolescente y su hijo/a, el equipo realiza acciones administrativas y técnicas, tales como revisión de la información disponible sobre la adolescente (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 de la adolescente y de su hijo/a; 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 SITFA³³, 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.

Ante el ingreso de una adolescente embarazada, una de las primeras acciones será conocer su estado de salud, indagando si se trata de un embarazo de riesgo. Para ello, se contará con el relato de la adolescente y la reunión de documentos e información relacionada con la salud física y del niño/a en gestación, a fin de adoptar las medidas y/o desarrollar gestiones técnicas para garantizar el bienestar de ambos, mediante el cumplimiento de las indicaciones médicas (reposo, alimentación, administración de medicamentos, u otra acción) así como las fechas de los próximos controles y exámenes pendientes.

³³ Sistema Informático de los Tribunales de Familia.

La primera intervención es la recepción afectuosa y tranquilizadora. Ésta implica contar con la presencia del 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 de la adolescente con su hijo/a.

En ese momento se presenta a la educadora/cuidadora permanente, como su figura de referencia y apoyo cotidiano. Se debe considerar que la separación de la adolescente de su entorno familiar y social, es un evento que demanda acciones de contención y entrega de información tranquilizadora, considerando también el estado de embarazo o maternidad en que se encuentra. Por tanto, desde su ingreso, el equipo a cargo estará monitoreando su estado emocional y adaptación al sistema de la residencia.

Es posible que estas acciones signifiquen el conocimiento y aplicación de estrategias de intervención en situaciones de crisis, destinadas a tranquilizar a la adolescente cuando se produce una separación repentina de la familia de origen y/o familia extensa o de su pareja, para contribuir a disminuir incertidumbre, temor, angustia, frustración, entre otros. Es probable además que algunas adolescentes no estén de acuerdo o no comprendan la medida de protección, en virtud de no ser conscientes de su condición de vulneración, lo cual también es necesario de considerar en esta etapa.

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. Todo lo anterior, considerando su edad y nivel de comprensión. Esto implica presentar al equipo técnico y a las usuarias del centro (quienes deben estar en conocimiento y preparadas para recibir el ingreso de su par), reconocer los diversos espacios, asignación de dormitorio y lugar para guardar sus pertenencias y, especialmente, escuchar sus consultas y opiniones en un espacio acogedor y privado.

Por su parte, la acogida y encuadre a la **familia** de la adolescente -sean sus progenitores, pareja y/o progenitor del hijo/a por nacer o nacido u otros familiares extensos- 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, realizando la contención necesaria. Es probable que sean estos adultos con quienes se desarrolle el proceso de intervención, aunque de no ser así, éstos serán quienes podrán entregar los primeros antecedentes y relato de la situación que afecta a la adolescente y de los hechos ocurridos.

El primer encuentro con los familiares es el momento en que se explica el motivo que determinó la medida de internación y la posibilidad que la residencia pueda asegurar protección y realizar un proceso de intervención para la superación del problema y aportar al bienestar de la adolescente.

En ese sentido, se debe explicar con claridad a la familia que si bien existe obligación de acatar la medida de protección judicial, existe también la necesidad de aceptarla positivamente, participando en el proceso de intervención, en función de la estabilización y el logro de los objetivos con la adolescente y su hijo/a en gestación o nacido.

Corresponde también explicarles en qué consiste el proceso de intervención que se desarrollará, escuchando la visión, opinión y explicaciones de los familiares o adultos relacionados respecto de la situación que determinó el ingreso y cómo ellos visualizan posibles soluciones.

Al finalizar este primer diálogo con los adultos que participarán en el proceso de intervención, se definen –con la participación de la adolescente- los días y horarios de visita en la residencia.³⁴ Así

³⁴ De no existir contraindicaciones, el equipo promoverá desde el inicio la visita de la familia de origen, extensa o pareja, en fecha próxima al ingreso, en lo posible en horarios hábiles a fin de que el equipo pueda interactuar con ésta y está disponible ante consultas.

también se cita a la familia o adultos relacionados a la primera entrevista formal correspondiente a la fase de diagnóstico.

Así, tanto con las adolescentes como con los adultos relacionados, se iniciará un diálogo que aplaque incertidumbres y favorezca la apertura y colaboración, el que debe sostenerse durante el desarrollo del proceso de intervención y centrarse en el interés superior de la adolescente y su hijo/o y considerar los enfoques transversales consignados en este documento.

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 la adolescente y los adultos participantes en el proceso. Ello implica acoger sus visiones, opiniones, responder a sus consultas o solicitudes, con explicaciones claras y respetuosas, en especial cuando no sea posible acceder o concretar lo requerido.

Los profesionales y técnicos que constituyen el equipo de la residencia deben representar para la adolescente y sus adultos participantes, personas a las cuales puedan acudir para comunicar lo que les ocurre o pedir apoyo, desde el ingreso a la residencia. Frente a la eventual presencia de un adulto (progenitor o no del hijo/a de la adolescente) que ha cometido un delito sexual hacia ella, éste no podrá ser atendido por el equipo de la residencia, informando de ello al juez competente en Tribunal de Familia y Fiscalía.

Desde el ingreso de la adolescente, el equipo técnico iniciará junto a ella un Cuaderno o Libro de Vida (de registro de los hechos vividos durante su permanencia en la residencia), acompañado en lo posible de fotografías o dibujos hechos por ella, el que será de utilidad para el trabajo terapéutico posterior, de la revisión de la historia y proyección de futuro con ella y su hijo/a.

Con relación a la realización del **diagnóstico psicosocial**, luego de la compilación y revisión de antecedentes, el equipo a cargo se abocará a la realización de entrevistas, observación y aplicación de los instrumentos que corresponda, con las adolescentes y con los familiares o adultos relacionados que pueden llegar a constituir recursos de apoyo, escuchando su narración acerca de las problemáticas que les afectan, sus percepciones y explicaciones acerca de la situación que provocó la medida de internación, como también sus expectativas y expresión de necesidades.

Lo anterior a fin de lograr establecer una relación significativa o vínculo terapéutico, que sustente las acciones de intervención a desarrollar, motivando a las adolescentes y sus familias a tener confianza en el equipo técnico, con cuyos integrantes podrán compartir sus problemas y recibir orientación y apoyo para resolverlos.

Por su parte, el equipo de intervención avanzará en el conocimiento y evaluación de las dinámicas habituales con que las adolescentes y las familias actúan ante los problemas o crisis que se les presentan, su disposición emocional; su sistema de relaciones, analizando las diversas variables que determinan sus decisiones, tales como la situación socioeconómica, el contexto sociocomunitario en que viven, creencias acerca de la maternidad adolescente, diversidad sexual, otras.

El equipo debe considerar que trabaja con familias que enfrentan problemáticas interrelacionadas, a veces crónicas, pero la experiencia de vivir esa complejidad es única. En efecto, las familias que llegan a perder su rol parental no son homogéneas y esta condición que enfrentan no es necesariamente permanente. Por tanto, se debe analizar y profundizar en cada caso, para luego desarrollar estrategias de trabajo que personalizadas, específicas y flexibles.³⁵

³⁵ 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

Esta forma de abordar la relación con las familias y las adolescentes permite superar su recelo a ser evaluadas e incluso sancionadas (por ejemplo, el temor a perder el cuidado del recién nacido), para dar lugar a un trabajo de búsqueda conjunta de estrategias y soluciones, fortaleciendo la capacidad de acción o gestión de las familias y las adolescentes, y construcción de un proyecto de vida junto a su hijo/a, ya sea volviendo a vivir con su familia de origen o en pareja.

La evaluación diagnóstica del funcionamiento familiar y los recursos a fortalecer para la superación de la situación que amerita el ingreso de la adolescente a la residencia implica también realizar visitas domiciliarias, como también la aplicación de instrumentos y técnicas que se determinen en cada caso.

La residencia puede recibir ingresos respecto de los que ya existe un diagnóstico psicosocial, realizado por un proyecto de Diagnóstico Ambulatorio (DAM), desde donde se haya sugerido al Tribunal de Familia el ingreso a la residencia. En ese caso, pueden existir pericias forenses proteccionales (sobre las condiciones de protección de la adolescente y su hijo/a; sobre el ejercicio de la parentalidad de la madre y/o el padre o incluso del progenitor de su hijo/a en gestación o nacido), o pericias forenses para la acción penal, ante adolescentes víctimas o probables víctimas de delitos. Dichos antecedentes deberán ser revisados cuidadosamente por el equipo de la residencia, identificando aquellas áreas que deberán complementar, evaluar y/o profundizar, en tanto los diagnósticos realizados por los DAM constituirán información de entrada al proceso, siempre y cuando sean actuales, es decir, realizados e informados **hasta 6 meses antes del ingreso**.

También puede darse que la adolescente ingrese sin diagnóstico previo. En ese caso el Director/a de la residencia puede solicitar al Tribunal de Familia su derivación al DAM, si se estima necesario contar con una evaluación pericial respecto de situaciones de atención prioritaria en esta línea (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, otras) y en aquellas residencias en que las competencias requeridas para realizar este tipo de evaluación exceda las capacidades profesionales existentes, lo que siempre se deberá fundamentar en la solicitud a presentar al Tribunal.

Así, el diagnóstico de la situación psicosocial de la adolescente, su hijo/a y familia (incluida la pareja y/o progenitor del hijo/a) podrá ser realizado por primera vez en la residencia, o bien de manera complementaria a un diagnóstico previo al ingreso, debiéndose determinar en todos los casos si se requiere información adicional o actualizada.

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

El **proceso evaluativo** debe ser efectuado en el lapso de **20 días hábiles, es decir un (1) mes³⁶**, desde el ingreso de la adolescente a las residencias, a fin de poder estructurar con sus hallazgos el **Plan de Intervención Individual (PII) en simultáneo**.

Esta evaluación psicosocial inicial 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. La intervención se inicia una vez elaborado el PII, sin embargo, se debe dar especial énfasis durante los próximos dos meses, continuar paralelamente a la intervención, indagando en aspectos que permitan especificar

³⁶ De acuerdo a los estándares de calidad (Estándar 3.1). De no ser ello factible se realizan registros al respecto en la carpeta individual.

o fortalecer el diagnóstico, lo que permitirá, ajustar o readecuar el PII, y que queden reflejados en el primer informe de permanencia o avance.

La evaluación o profundización diagnóstica implica realizar al menos las siguientes acciones mínimas:

Compilación y revisión de los antecedentes del caso.

Entrevista con otros programas intervinientes.

Entrevista con la adolescente y sus adultos relacionados.

Visitas domiciliarias.

Aplicación de instrumentos y técnicas pertinentes a cada caso.

Con ello se realizará o profundizará la evaluación en los aspectos que se señalan a continuación: **Las condiciones en que se produjo el embarazo o maternidad adolescente.** Ante el caso de una niña menor de 14 años embarazada o que ingresa junto a su hijo/a, debe informarse a la Fiscalía correspondiente, por constituir delito de violación, según lo contemplado en el art. 362 del Código Penal.

- **La situación que dio origen a la separación** de la adolescente de su familia y los contextos de vulnerabilidad asociadas. La expulsión del hogar a propósito del embarazo u otra situación maltratante, siempre implica un escenario crítico de grave vulneración, que requiere ser claramente explicitado al Tribunal competente.
- **La situación sociofamiliar de la adolescente**, del progenitor del hijo/a en gestación o nacido y de los posibles recursos de éste y familiares, que permitan pronosticar la restitución de derechos y la capacidad de los/as adultos para proporcionar protección a la adolescente y a su hijo/a en gestación o nacido. Esta evaluación incluye el acceso y uso de redes comunitarias.
- **Las competencias parentales o las condiciones para el ejercicio de la parentalidad** de los progenitores o adulto/s a cargo de la adolescente, progenitor del hijo/a por nacer o nacido u otro adulto relacionado, con quien se prevea la posibilidad de trabajar y fortalecer como agente de apoyo al proceso de reparación y efectiva protección de la adolescente y su hijo/a nacido o por nacer.

La etapa de diagnóstico (a concretarse en 20 días hábiles) permite emitir un juicio técnicoprofesional, a partir de las acciones mínimas antes mencionadas. El diagnóstico psicosocial integra los ámbitos individuales, familiares y sociocomunitario, 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 o sintomatología específica presentada por la adolescente producto de las vulneraciones	Recursos resilientes de la adolescente.
Intento de aborto.	Recursos protectores de la adolescente.
Condiciones para la protección de los	Recursos de los padres y/o de otros

adultos que estaban a cargo de la adolescente antes del ingreso a la residencia.	adultos que tengan vinculación con la adolescente en la familia y/o el ámbito comunitario.
Condiciones para el ejercicio del rol materno de la adolescente, de su pareja y/o progenitor ³⁷ de su hijo/a.	Recursos protectores de la adolescente, de su pareja y/o progenitor de su hijo/a.
Falta de acceso a prestaciones que deben estar garantizadas para adolescentes y niños/as en el país.	Existencia de las prestaciones requeridas en el espacio comunitario.
Falta de acceso de la familia, pareja y/o progenitor/a del niño/a a prestaciones que aporten al ejercicio de la parentalidad	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	Recursos de protección especializados para dar respuesta atinente a las necesidades actuales de la adolescente.

En el proceso de diagnóstico, el equipo deberá considerar que la adolescente puede adoptar diferentes actitudes ante el embarazo o maternidad, lo cual dependerá de su historia personal, del contexto familiar y social, pero mayormente de la etapa de la adolescencia en que se encuentra, con sus particulares necesidades psicológicas, físicas y sociales.³⁸ Al evaluar su situación, es recomendable admitir que las brechas observadas pueden ser explicables por el impacto de las vulneraciones de derechos sobre el logro de las tareas del proceso de desarrollo, en diferentes ámbitos: socio-afectivo, cognitivo, desarrollo moral y desarrollo sexual, además de otros síntomas, como también por situaciones de vulnerabilidad y exclusión de la familia.

Por otra parte, si bien toda adolescente cuenta con recursos resilientes, que es necesario conocer, desarrollar y/o fortalecer, se debe tener en cuenta que ella es dependiente de la protección entregada por adultos y de las posibilidades de soporte desde las redes de apoyo disponibles y asequibles en el entorno comunitario y de las políticas públicas a nivel local.

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 país y en el entorno comunitario y las formas de gestionar efectivamente el acceso para la adolescente, hijo/a y la familia. Esto a fin de identificar las brechas entre lo esperado y la integración sociocomunitaria real.

³⁷ En casos que el hijo/a nacido o por nacer no cuente con el reconocimiento de la paternidad, es deber del equipo de la residencia informar a Tribunal de Familia al respecto, como también explicar con claridad y precisión al progenitor –con el que la residencia pueda actuar, pues no hay impedimento judicial- la solicitud y las consecuencias que ello implica.

³⁸ Issler, Juan R.(2001). “Embarazo en la adolescencia”. En: Revista de Postgrado de la Cátedra V la Medicina, N° 107 - Agosto/2001. Página: 11-23. Disponible en: http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html.

El diagnóstico de la adolescente respecto de su situación como madre, la vinculación y apego con su hijo/a en gestación o nacido/a, las condiciones de protección que ella puede y quiere ofrecerle, se realiza a fin de determinar los ámbitos a trabajar en el proceso de intervención psicosocial dirigido al fortalecimiento del rol materno de la adolescente y sus competencias para el bienestar integral de su hijo/a.

Esta evaluación de la adolescente como también la referida a las competencias parentales/marentales de los progenitores, familiares a cargo o adultos relacionados se realiza por tanto con el propósito de determinar los ámbitos en que se deberá ofrecer mayor apoyo y desarrollar estrategias para el fortalecimiento de los recursos protectores. (La Escala, más abajo mencionada, no está diseñada para inhabilitar roles parentales).

Lo anterior, debe considerar la aplicación de instrumentos y técnicas formales de evaluación validadas en la población chilena.

Actualmente, SENAME establece la aplicación de la Escala de Evaluación NCFAS-R³⁹ para la preservación familiar, la cual permite realizar una evaluación eco-sistémica del funcionamiento de la familia, sin especificar edad ya que el énfasis está en valorar las necesidades de apoyo de quienes ejercen el rol parental, mediante la valoración de dimensiones como: entorno, competencias parentales, interacciones familiares, protección o seguridad familiar, bienestar de la adolescente y de su hijo/a, ambivalencia del cuidador – adolescente o de la adolescente e hijo/a y las condiciones para la reunificación.

Al aplicar esta escala el equipo residencial debe tener en consideración lo siguiente:

La aplicación de la Escala NCFAS requiere como estándar mínimo la realización previa de acciones indispensables en el proceso de diagnóstico psicosocial, ya mencionadas, a saber:

1. Recolección de antecedentes.
2. Una entrevista a la familia (con auto-reporte para contrastar) y a la adolescente.
3. Una visita domiciliaria.

El equipo de intervención residencial 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 a la adolescente, al niño/a 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. Asimismo, es recomendable aplicar esta escala cada tres meses, como un aporte a la evaluación del proceso de intervención, pues sirve para apoyar la toma de decisiones en caso que no existan avances o no haya resultados en tiempos razonables.

³⁹ NCFAS: North Carolina Family Assessment Scale (Escala de Evaluación Familiar de Carolina del Norte), creada por el 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 (última versión desarrollada por sus creadores, y es la suma de la versión G y la R).

Se debe recordar que seis meses es buen lapso de tiempo apropiado para observar cambios en una familia o en la adolescente y sus habilidades de cuidado 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 parentales/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.⁴⁰

La valoración de la dimensión general de cada dominio, no es la suma ni el promedio de cada aspecto o criterio, sino que es una valoración global 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 sobre valorando las dificultades o gravedad observada. Sin embargo, esta puntuación corresponde sólo a algo extremo, 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” 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 la adolescente, su hijo o hija, adultos relacionados 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 hacia la adolescente y de ésta respecto de su hijo/a, 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 o la adolescente para ejercer un cuidado responsable y nutricional.

⁴⁰ 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.

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 y aplicarlo en el territorio donde está validado.⁴¹

Cabe destacar que la evaluación de las competencias parentales o marentales, visto desde un contexto multisistémico, logra comprender cómo funcionan las condiciones y oportunidades para ejercer los roles de padre o madre. Es diferente que éstos no tengan competencias o sean “inhábiles”, a entender que no se han tenido las condiciones y oportunidades para el 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 influir o perjudicar el rol marental/parental. Y es precisamente sobre esa capacidad que el equipo encargado debe pronunciarse en una evaluación de este tipo, teniendo en cuenta la relación diagnóstico/pronóstico sobre la recuperabilidad de la capacidad protectora de los referentes familiares, así como del desarrollo de esa capacidad de parte de la adolescente hacia su hijo/a. Lo anterior, teniendo presente que –con apoyo de las redes locales- se puede facilitar el trabajo residencial, destinado a superar y fortalecer el ejercicio de la paternidad o maternidad.

El proceso de evaluación de la adolescente considera observar el tipo de vinculación/apego de ésta hacia su hijo/a, reconociendo sus recursos, capacidades y competencias maternas. Conjuntamente, es indispensable tomar conocimiento respecto a la voluntad de hacerse cargo de su hijo/a en los momentos de crisis que está viviendo y a futuro, reconocer algún tipo de proyección de su vida, la estabilidad de los lazos significativos que convergen con algún adulto relacionado o la disposición a terminar estudios o capacitarse en algo, entre otros aspectos relevantes para abordar posteriormente en la formulación del respectivo Plan de Trabajo Individual (PTI). Esto, pues el diagnóstico, además de ser un proceso de análisis de lo que está pasando, permite reconocer elementos esenciales para abordar en la intervención, en conjunto con la adolescente, pareja y/o familia.

Como resultado del diagnóstico, es posible que el equipo se encuentre con situaciones excepcionales, tales como el abandono familiar de los progenitores y de la familia extensa de la adolescente, negándose a participar y hacerse cargo de su protección. En caso que el proceso evaluativo determine esto - vale decir, la inexistencia de recursos familiares o protectores- la intervención deberá planificarse en consideración a la etapa evolutiva de la adolescente, en relación a su maternidad y diseñar alternativas de cuidado protegido para ella y con su hijo/a.

Cualquiera sea la hipótesis, siempre deberá remitirse formalmente esta información al Tribunal que ordenó la medida en los plazos ya señalados.

Los resultados emanados de la evaluación deberán traducirse en insumos para elaborar, en conjunto con la adolescente, pareja y/o familia, **un Plan de Intervención Individual**.

Como se ha dicho, los resultados de la evaluación diagnóstica serán registrados en un **Informe de diagnóstico psico-social**, que contiene los aspectos fundamentales desarrollados en esta etapa, referidos a la adolescente, al niño/a nacido o por nacer, a la situación de vulneración que determinó su ingreso a la residencia, a la capacidad protectora de los adultos de referencia, concluyendo con un juicio profesional y recomendaciones del curso a seguir.

Esta labor permitirá al equipo despejar si la situación de vulneración de derechos advertida justifica la separación del medio familiar y el ingreso a cuidado alternativo residencial de la adolescente embarazada o madre. O bien, determinar otras alternativas para el trabajo de restitución de derechos.

⁴¹ 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.

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
<div>Equipo concluye y sugiere:</div> <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). <div>Inicio de causa de susceptibilidad de adopción, en caso de abandono total o cesión.</div> <div>Director/a Residencia realiza la solicitud que corresponda al Tribunal por informe escrito o solicita audiencia presencial.</div>	<div>Se confirma necesidad de ingreso de la adolescente y su hijo/a al sistema residencial. Se da</div> <div>continuidad al proceso de intervención a través de la</div> <div>elaboración de Plan de intervención (PII).</div>

En todos los casos, el equipo debe realizar una devolución del proceso realizado, tanto a la adolescente 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. En este sentido, cabe recordar que “no se debe incluir en los informes nada que a nuestro juicio sea incómodo de compartir con los miembros de la familia”

Con esto, se está favoreciendo su adherencia y participación en el proceso de intervención, integrando y respetando su opinión en la evaluación del equipo. La devolución debe realizarse una vez finalizado el informe diagnóstico y previo al envío al Tribunal correspondiente (por la eventualidad de recoger antecedentes útiles de incorporar al documento que se va a enviar).

El informe de diagnóstico psicosocial que se realiza durante el primer mes, y que da lugar a un Plan de Intervención, 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 las adolescentes y sus familias, lo que nutre el Plan de Intervención Individual. Esto se comunicará al Tribunal mediante el respectivo informe de avance o permanencia, que da cuenta de los primeros tres meses de adaptación de la adolescente a la vida en acogimiento residencial y la intervención realizada en este período.

Finalmente, se señala que la actualización propiamente tal de los diagnósticos psicosociales, ocurre cuando la permanencia de la adolescente en protección residencial se prolonga más allá de un año, lo que hace necesario elaborar un nuevo informe de diagnóstico psico-social 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) 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 psico-social, debe elaborarse al momento de finalizar la fase diagnóstica (y

enviar al Tribunal junto al informe de diagnóstico). Este plan debe ser personalizado y coherente con la situación, características y requerimientos de la díada madre hijo/a y contiene todos los elementos prioritarios de trabajo con los sujetos de atención, sus familias o adultos relacionados y redes o servicios de apoyo.

El diseño del PII requiere de un trabajo reflexivo y de colaboración entre los miembros del equipo, para lo cual se sugiere sostener:

- Reunión técnica (profesionales, cuidadoras/es y director/a).⁴²
- 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, nombre y firma de los profesionales responsables.□

El levantamiento del PII implica además la participación de cada adolescente, por ello, debe ser elaborado con ella y con sus adultos de referencia, como también ser co-construido por el equipo, incluyendo a las Educadoras/Cuidadoras de Trato Directo, a fin que estén interiorizadas de la propuesta de atención de las adolescentes y comprometan su participación en acciones de apoyo durante la rutina diaria.

Se destaca que si bien la confección del PII queda a cargo de los profesionales designados al caso, requiere del aporte interdisciplinario de todos los integrantes del equipo técnico.

El diseño del plan debe considerar objetivos, actividades y resultados esperados con la adolescente y su hijo/a, con la familia y las redes comunitarias, además de plazos y nombres de los responsables de su cumplimiento. Se debe incluir también la firma de la adolescente y de los adultos de referencia implicados, a fin de sellar el acuerdo y la participación de los interesados/as.

En los casos en que la adolescente asiste a un programa especializado ambulatorio, se deberá establecer coordinación y trabajo asociativo para diseñar y compatibilizar los planes de intervención elaborados por cada equipo, integrándolos en un solo plan de trabajo con fines compartidos. En éste, se establecerán claramente los objetivos, resultados esperados, acciones, actores y responsables de cada proyecto respecto de la adolescente, concordando las estrategias y responsabilidades específicas que asumirá cada equipo.

El PII asociativo debe incorporar intervenciones con la adolescente en los ámbitos psicológico, sociofamiliar y educativo, facilitando el acceso a tratamiento especializado, a través de los Programas de Reparación del Maltrato - PRM, o de Explotación Sexual Comercial – PEE u otros, a fin de ejecutar un Plan de Intervención Individual co-construido que comprenda objetivos y acciones coordinadas, que hagan sinergia en beneficio de la adolescente y su hijo/a, previniendo la sobre intervención, eventuales revictimizaciones y efectos iatrogénicos de intervenciones desarticuladas, inconclusas .

El PII en tanto se revisa, analiza y perfecciona a través del proceso se elabora y envía al tribunal al primer mes (20 días hábiles), junto con el diagnóstico psico-social.

Posteriormente, se hacen los ajustes necesarios a este Plan de Intervención siendo el primero de ellos en el 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.

⁴² Al término del proceso evaluativo y de despeje diagnóstico, se realiza una reunión del equipo profesional y director/a del proyecto, donde se pueda analizar y dar cuenta de los resultados alcanzados, contrastando las hipótesis diagnósticas que emerjan, acordando confirmar o modificar los objetivos que pretenden consignar en el Plan de Intervención Individual (PII). Todo esto debe quedar debidamente documentado, es decir, contar con verificadores.

Los elementos básicos del PII han de reflejar un carácter “personalizado”, orientados a la situación específica o particular de la adolescente y su hijo/a. Respecto a la familia de origen, este Plan tiene directa relación con la evaluación de la situación que originó la separación de la adolescente y con las condiciones para el ejercicio de la parentalidad y apoyo en su rol materno. Los focos están dados por los recursos y aspectos a mejorar, detectados en la evaluación diagnóstica.

4.2.3 Ejecución del Plan de Intervención Individual

La ejecución de la intervención tiene como carta de navegación el PII diseñado, el cual aborda de manera holística a la adolescente y su hijo/a en gestación o nacido, a los adultos relacionados y puede considerar a la pareja, si la adolescente manifiesta su consentimiento para ello y no existen contraindicaciones para su bienestar y el de su hijo/a.

Recaltar que siempre, no obstante las limitaciones que la práctica pudiese imponer, la intervención debe implementarse de manera participativa, interdisciplinaria y flexible, ponderando avances y trabajando las posibles dificultades y retrocesos observados en el caso.

El equipo deberá llevar un registro de todas las acciones claves realizadas, avances y dificultades observadas en el proceso y acciones remediales.

En el continuo, al momento de registrar avances, es importante tomar en consideración que cuanto más alentamos a la adolescente y a los miembros de la familia a desarrollar sus destrezas, más eficaz será el trabajo. En esta etapa se trata de promover confianzas, esperanzas, potenciar patrones de organización, zonas libres de problemas, relevar las interacciones, especialmente cuando la adolescente y sus adultos de referencia **“lo pasan bien”**. Hay que centrarse en **“pequeños logros”** y revisar otras alternativas, más que recalcar limitaciones, pues se trata de una estrategia que contribuye a que la familia participe, se movilice, se gatille su **deseo de mantenerse unidos** y recupere la confianza en sus capacidades.

A continuación, se especifican las consideraciones y acciones mínimas orientadoras para el período de ejecución del plan:

- Acompañar y contener a las jóvenes madres para que puedan vivir el período de embarazo o maternidad temprana de manera estable, protegida y positiva, intentando □ no restringir su diario vivir únicamente a los aspectos asociados a la maternidad. □
- Realizar intervenciones en los ámbitos psicológico y socioeducativo para la resignificación de las vulneraciones, en coordinación con el proyecto reparatorio especializado que pueda estar co-interviniendo, mediante un plan de intervención □ formulado de manera asociativa.
- Efectuar intervenciones psicológicas y socioeducativas que favorezcan el desarrollo de competencias maternas en la adolescente, fortaleciendo el cuidado y protección de su hijo/a; como también con las figuras protectoras de la familia, considerando actividades como talleres o sesiones individuales, acompañamiento y modelaje, visitas domiciliarias, entre otras.
- En función de ello, ejecutar acciones para fomentar el desarrollo de un vínculo afectivo de la adolescente hacia su hijo/a nacido o por nacer, lo que será beneficioso para el establecimiento de una relación materno-filial nutricia, gratificante y protectora.
- En particular, es necesario trabajar en base al Ciclo del Apego, proceso en el cual el niño/a ve cubiertas sus necesidades tanto físicas como emocionales, por parte de su madre, padre o cuidador. Se entiende que el apego corresponde al vínculo afectivo que establece un niño/a en relación con su cuidador' principalmente la madre y/o el padre u otro adulto que se torne significativo para él/ella. La relación afectiva en que se

desarrolla este vínculo debe ser duradera, estable y consistente en el tiempo, además de comprender un patrón de protección/regulación del estrés, no solo emocional, sino también físico y social. Ello implica la constante atención a los estados anímicos del niño/a, respondiendo de manera oportuna a sus requerimientos, tales como alimentación (favoreciendo de la lactancia materna), estimulación y consuelo efectivo del llanto, principalmente.

- Proporcionar educación profiláctica sobre los posibles riesgos del embarazo y contar□ con apoyo y vigilancia del equipo para atender oportunamente indicadores que requieran inmediata atención de salud.
- Brindar apoyo específico a las adolescentes embarazadas que hayan intentado o intenten un aborto, mediante atención especializada proporcionada por psicólogo/a clínico del equipo o de un centro de salud, a fin de resignificar la situación y tomar decisiones respecto del niño/a por nacer.
- Mantener controles periódicos sobre la salud sexual y reproductiva de la adolescente-y atención especializada cuando corresponda, en virtud de su salud física y mental.
- Sus hijos/as deben acceder a los controles de Niño Sano y otros, según lo amerite su estado de salud, particularmente a los beneficios que entrega Chile Crece Contigo.
- Apoyar a la adolescente en la planificación de un proyecto de vida con su hijo/a, como parte de su proceso de reintegración social-familiar y comunitaria.
- Revisar condiciones y fomentar la continuidad del proceso de educación formal de la adolescente.
- Evaluar caso a caso la pertinencia de gestionar la habilitación laboral de la adolescente, como una medida para contribuir a su auto valencia.
- Informar y habilitar a la adolescente, la familia o adultos relacionados, respecto de la existencia y uso adecuado de las redes de apoyo locales para la obtención de prestaciones y beneficios necesarios.
- Orientar y acompañar a la madre adolescente para el ingreso de su hija/o a un jardín infantil o sala cuna.
- Facilitar el acceso a terapia familiar y/o intervención terapéutica individual o grupal, para los adultos relacionados, en las redes locales de salud mental u otras redes sociales, según evaluación diagnóstica realizada y objetivos establecidos en el Plan de Intervención.

Durante la ejecución del plan (PII) la intervención psicológica debe entregar información a la adolescente de otras alternativas de protección para el hijo/a, a fin de resguardar el Interés Superior del Niño/a y de ella misma en situaciones altamente traumáticas (como por ejemplo, violación), con inexistencia de redes familiares dispuestas a apoyar su maternidad o también ante logros insuficientes de las intervenciones con la familia o adultos de referencia, donde no se alcanzó asegurar el bienestar de la adolescente y su hijo/a. Corresponde también cuando la decisión es la preparación a la vida independiente de la adolescente con su hijo/a.

Asimismo, el equipo residencial debe acompañar social y psicológicamente a la adolescente cuando se ha determinado con ésta que la adopción es la alternativa que mejor se ajusta, tanto a su situación como la del niño/a, preparándola para enfrentar el duelo que implica esta decisión. Lo anterior, conjunta y coordinadamente con las Unidades de Adopción de las Direcciones Regionales del SENAME.

La intervención considera también la identificación de recursos de apoyo del entorno socio comunitario y la activación de servicios y beneficios de protección social. Esto, tanto para prevenir nuevas vulneraciones, como para sostener el desarrollo del proyecto de vida de la adolescente, mediante su acceso a atenciones de salud para ella y su hijo/a, acceso a escolaridad, formación para el mundo laboral, entre otras. Lo anterior, de acuerdo a las características, necesidades e intereses evaluados en cada caso.

Otro aspecto del trabajo con las adolescentes que cabe destacar se refiere a las **intervenciones grupales**, en tanto las residencias son una comunidad de vida que implica una serie de procesos de aprendizaje de los que las adolescentes pueden haber estado excluidas, por lo cual es importante generar instancias de habilitación social 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 y solidaridad entre pares e interacción respetuosa, considerando también actividades entre las adolescentes y entre los niños/as, de acuerdo a la etapa evolutiva de éstos.
- Talleres para fortalecer los conocimientos y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes y el conocimiento de métodos anticonceptivos, previniendo un nuevo embarazo, en condiciones no previstas ni deseadas.
- Espacios de reflexión y conversación, dirigidos a revisar la convivencia y fortalecer el buen trato, participación y la resolución de conflictos entre las adolescentes, con el personal y con los niños/as.
- Espacios de entretenimiento e intercambio dentro y fuera de la residencia, tales como salidas a espacios abiertos, cine, parques, entre otros.
- Capacitación en medidas y conductas seguras a considerar ante situaciones de emergencia de la residencia.

Todo lo anterior debe ser parte de la planificación de la rutina diaria de la residencia, establecida de manera participativa con las adolescentes y el personal. Ésta debe estar en conocimiento de todos quienes comparten el espacio residencial, como también a disposición de la supervisión de SENAME.

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 las adolescentes y sus hijos/as**, siendo determinantes para prestar un servicio residencial de calidad. Esto, pues si ellas no se facilitan, se estaría propiciando la desvinculación de la familia y el abandono progresivo. Es responsabilidad del equipo técnico de la residencia, **propiciar y orientar dichos encuentros**, habiendo consultado el parecer y la opinión de la adolescente, respecto de este punto. Las visitas, se deben hacer efectivas, sólo en aquellos casos en que no exista prohibición legal para el contacto entre el adulto y la adolescente o su hijo/a.

Las visitas constituyen una instancia que debe ser considerada en el proceso de intervención, como un espacio privilegiado para desarrollar - con la adolescente, hijo/a y familia - las estrategias planteadas en el PII para alcanzar los objetivos propuestos, por ejemplo, con el fortalecimiento de las competencias parentales de los adultos que acuden.

No obstante, el equipo debe resguardar también que el espacio de visita permita momentos la libre interacción entre los familiares y la adolescente, con respeto a su intimidad. Es decir, el encuentro se debe preparar y realizar de tal modo, que permita actividades de intervención (tales como observación, conversación semi estructurada, etc.) pero también un espacio de privacidad para la adolescente y quienes le visitan.

Es por lo anterior que, desde el ingreso, como parte de los compromisos a establecer con la madre/padre o adulto relacionado, se encuentra la **periodicidad de las visitas** a la adolescente en la residencia, debiendo quedar registrado en el PII. Estos encuentros regulares, concertados y

autorizados por el o los profesionales responsables, se entenderán como mínimo **una (1) vez por semana** en la misma residencia. El horario de visita, debe estar organizado y comunicado a los adultos, sin embargo, se debe flexibilizar lo suficiente para considerar las exigencias particulares que éstos tengan, como jornadas laborales, educativas entre otras en los casos que lo ameriten.

Posteriormente, si en la evaluación del proceso se concluye que la intervención con familia o adultos relacionados, ha logrado avances en garantizar la protección la adolescente y su hijo/a, las visitas pueden ser con menor supervisión del equipo residencial: salidas durante el día o de fin de semana, vacaciones, hasta llegar a la reunificación familiar, lo que deberá estar registrado en las actualizaciones del PII y en el libro de registro de visitas del centro.

4.2.4 Evaluación del Plan de Intervención Individual

La intervención para el fortalecimiento de las capacidades de cuidado de los adultos relacionados y de la misma adolescente hacia su hijo/a, requiere 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. Ésta evaluación debe realizarse en sesiones de reflexión técnica planificadas con este fin, incluyendo la participación de la adolescente y el adulto con quien se prevé el egreso.

En estas instancias, se aborda la percepción que tienen éstos de la intervención profesional, del cumplimiento de compromisos y del avance para el logro de los objetivos propuestos, lo que se contrasta con la visión de los profesionales sobre los mismos temas. Es en este ejercicio evaluativo, donde se puede re-estructurar la continuidad o los cambios en los objetivos y acciones del PII.

Al igual que en el momento de diseño del PII, aquí también se integra la visión de otros integrantes del equipo y de otros equipos intervinientes, a través de la presentación de la evaluación del PII en reunión técnica y/o con el director/a de la residencia y en reuniones de coordinación con otros equipos, integrando su visión.

La sesión de evaluación debe registrarse en la carpeta individual y en Senainfo e integrarse al PII, justificando la continuidad o cambios del mismo.

La revisión sistemática de los casos es una práctica necesaria de los equipos, porque no sólo favorece la emisión de informes de permanencia o avance-exigido por el Tribunal que ordenó la internación- si no porque además aclara a los intervinientes en forma oportuna la toma de decisiones que garanticen el bienestar y de la adolescente y el niño/a, en el tiempo. Como se ha dicho, su frecuencia debe ser trimestral⁴³, a excepción que el Tribunal estipule distinta periodicidad.

Asimismo, cualquier evento extraordinario y relevante surgido a partir del proceso de intervención y que demande una respuesta pronta y específica por parte del Tribunal competente, puede ser solicitado en cualquier momento, por lo que no es necesario esperar la fecha del Informe de Permanencia para actualizar, especialmente si favorece el egreso de los sujetos de atención con familia.

Se debe tener en cuenta que cada tres meses es posible hacer una evaluación de proceso y a los seis meses es recomendable realizar el análisis evaluativo, para constatar los cambios en una familia que está siendo intervenida desde un modelo eco-sistémico centrado en los recursos. La

⁴³ El Artículo N°76 de la ley N°19.968 de Tribunales de Familia, establece que a través de los denominados Informes de Permanencia, los/as directores/as de los Centros Residenciales están mandatados a informar a lo menos cada tres (3) meses al tribunal competente, sobre la evolución de la situación de vulneración de derechos que determinó el ingreso de un niño, niña o adolescente a la residencia. ⁵⁷ Por ejemplo, solicitud de nombramiento de curador Ad litem; solicitud de Audiencia reservada para la adolescente; derivación a PRM, DAM, SML u otro; revocación de pre-egreso, entre otros.

evaluación de proceso, permite oportunamente sopesar los logros del plan de intervención, valorar nuevas situaciones, hacer modificaciones y ajustes a la intervención.

Al momento de realizar evaluaciones de proceso es importante tener en cuenta que desde el punto de vista técnico, la buena práctica indica que seis (6) meses de intervención con los sujetos de atención y la familia o los adultos relacionados, es un tiempo razonable para tener avances en el proceso de intervención. Ahora, si la familia de origen y/o pareja u otro adulto de apoyo participante en el proceso de fortalecimiento de sus competencias parentales, no presenta avances o logros en ese sentido, la residencia deberá plantear esta situación al Tribunal de Familia, proponiendo otra alternativa para la inserción familiar estable o la preparación para vida independiente, dependiendo del análisis de cada caso.

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 la situación de la madre adolescente y/o su hijo/a. Por ejemplo, si la familia de la adolescente se traslada a otra región, o se evalúa que la adolescente con su hijo/a deben permanecer en la residencia en función de ser preparada a la vida independiente. Esto se realiza luego de un proceso de toma de decisiones compartido entre los actores intervinientes, en función de garantizar el respeto de su Interés Superior, incluyendo al equipo del proyecto especializado al que podría estar asistiendo la adolescente, con el objeto de recoger antecedentes y conocer su opinión técnica al respecto, desde su ámbito de competencia.

También es posible que el equipo abra la opción de evaluar el traslado a un Programa ambulatorio o de Familia de Acogida (FAE) con familia externa, evaluada y/o seleccionada por profesionales de dicho programa, coordinando previamente entre residencia y el Programa FAE, antes de informar y oficializar los antecedentes al Tribunal.

En cualquier decisión que se proponga, es necesario incluir la opinión de la adolescente de acuerdo a su nivel de desarrollo y acompañarla en el eventual proceso de cambio al acogimiento familiar, pues aunque se trate de una medida acordada, no dejará de tener impacto en ella.

Una vez definida la mejor opción para dar continuidad al cuidado de la adolescente y su hijo/a, se envía un informe al Tribunal de Familia, solicitando fundadamente la modificación de la medida de protección. La adolescente no será trasladada si no se cuenta con la resolución de egreso, emitida desde el Tribunal de Familia competente.

4.2.5 Pre-egreso

Tal como se indicó, durante la ejecución del Plan de Intervención Individual se evalúan los avances con la familia de egreso y la intervención con la adolescente, lo cual incluye la preparación de ambas para el cambio y la crianza compartida del hijo/a (entre los adultos a cargo de su cuidado y la adolescente); ajustándose en cada caso a la opción de familia que se ha determinado como la mejor opción estabilizadora.

Con la familia que se pronostica el egreso, la evaluación de los logros se realiza de manera comparada con el diagnóstico inicial, a través de la evaluación ex post de competencias parentales y otros aspectos específicos de cada caso (NCFAS-R y otras herramientas).

En esta instancia se valora la integración socio comunitaria de la adolescente y los avances observados en el desarrollo personal y respecto de su rol maternal, constatando si se han producido cambios positivos en cuanto a la protección. Es decir, si la familia u otro adulto presenta las condiciones adecuadas para recibir y asegurar el cuidado de la adolescente y su hijo/a, o bien se han generado las definiciones y condiciones para que la madre adolescente y el niño/a puedan continuar apoyados por otra alternativa de intervención posterior al egreso residencial. También cabe la posibilidad de una vida independiente, teniendo presente entre otros factores, sus edades y habilidades alcanzadas.

Cualquiera sea la alternativa de familia con la que se pronostica el egreso, es preciso contar con una evaluación de resultados obtenidos, para lo cual es posible utilizar la evaluación ex - post con la escala NCFAS-R, donde las dimensiones -según juicio profesional-, suponen el tránsito a puntajes de “problema leve” o “adecuado”, de forma que se constaten logros que garantizan la protección en el contexto familiar. Ello significa el cierre de la intervención residencial y el aumento paulatino del cuidado a cargo de los adultos encargados, con periodos de permanencia cada vez mayores de la adolescente y su hijo/a en el entorno familiar donde vivirán definitivamente al egresar de la residencia.

El Plan de Intervención Individual debe reflejar objetivos para la estadía programada y progresiva con la familia o adulto no familiar relacionado, solicitando la autorización del Tribunal de Familia, pues se requiere contar con esa aprobación para que la adolescente y su hijo/a por nacer o nacido permanezcan y pernocten con la familia que se pronostica el egreso.

Esta familia es aquella con la cual la residencia directamente y en trabajo articulado con otros programas de la red de SENAME y del intersector, ha realizado el proceso de preparación para la reunificación y fortalecimiento de sus competencias parentales y activación de redes de apoyo o soporte comunitario, para que estén en condiciones de asumir el cuidado de la adolescente y su hijo/a.

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 por la adolescente y su hijo/a.

Todo este proceso significa análisis del equipo y participación de todos/as los involucrados, además de acompañamiento en un proceso de seguimiento “in situ”, a fin de apoyar y verificar que la adolescente y su hijo/a se encuentren protegidos en el contexto familiar que la acoge. Implica por cierto, visitas domiciliarias, monitoreo a través de redes de inserción comunitaria del niño(a) y entrevistas a la adolescente para apoyar la adaptación a la nueva situación.

De producirse dificultades en este período, de adaptación o cualquier otro conflicto, el preegreso permite actuar oportunamente en el acompañamiento terapéutico y/o la toma de decisiones.

A modo de síntesis, para la residencia **el proceso de pre-egreso, significa realizar acciones mínimas de acompañamiento y monitoreo**, tales como las que se señalan a continuación:

1. Culminación de la preparación de la familia o adultos relacionados con los que vivirá la adolescente y su hijo/a, para la integración de éstos en la cotidianidad del hogar y apoyo a la adolescente en la crianza del niño/a.
2. En el caso que la intervención para la reunificación, se hubiera realizado con la pareja de la adolescente, en esta etapa se efectúan las actividades de culminación de este proceso preparatorio.
3. Coordinaciones para continuar la reunificación asistida con la participación de otros proyectos externos a la residencia, si así se estima conveniente.
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 con la adolescente y su hijo/a.
5. Verificación in situ de la estabilidad de las condiciones de protección de la adolescente y su hijo/a: resolución de los factores de riesgo y legales; comprensión de la familia de egreso de las necesidades de tratamiento de la adolescente y su hijo.

Asimismo, al interior de la residencia se realizan las siguientes actividades previas a la integración de la adolescente y su hijo/a al hogar familiar donde permanecerán:

- Revisión y despedida en el cuaderno o libro de vida elaborado durante la estadía, lo cual puede constituir una herramienta para estos fines.
- Acompañamiento en la despedida de la adolescente de sus pares y del equipo técnico que participó del acogimiento residencial.

Lo anterior se realiza con todas las familias de egreso, salvo las situaciones de adopción, en las que como ya se indicó, se habrán realizado las acciones señaladas con la Unidad de Adopción de la respectiva Dirección Regional de SENAME.

El traslado definitivo de la adolescente y el niño/a a la familia, concreta el proceso de **egreso propiamente tal, el cual aún 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), unidas a la participación de la adolescente y/o la familia en actividades finales de cierre de la intervención residencial, como es la evaluación de los usuarios/as en relación a los servicios prestados en la residencia.

El plazo estimado de la etapa de pre-egreso y egreso, se estima en cuatro meses, habiéndose observado lograda la protección en el contexto familiar, entonces, se solicita el **egreso formal de la adolescente y su hijo/a al Tribunal de Familia**. Esto se realiza a través de un informe que se constituya en un resumen de los logros alcanzados (desde lo que se dio cuenta 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, se debe enfatizar en la necesidad o no, de dar continuidad a la intervención desde las redes ambulatorias, tanto para la adolescente, su hijo/a o referentes significativos, por ejemplo un Programa de Prevención Focalizada (PPF).

4.2.6 Egreso

Ante la aceptación por parte del tribunal de la solicitud de egreso de la residencia, la residencia pone en práctica estrategias de refuerzo con la familia definitiva y la adolescente, propiciando la autonomía total de ellos de la residencia.

En caso de preparación para la vida independiente en adolescentes, las metodologías y estrategias se ajustan a ese contexto de intervención, el cual conlleva énfasis en las gestiones intersectoriales, y se informa al tribunal el cierre del trabajo con la familia o adultos con los que se exploró y trabajó para el egreso, sin resultados favorables, lo que llevó a tomar esta decisión.

En caso que los resultados de la evaluación hubiesen dado cuenta de elementos o factores que obstaculizan el egreso, se permanecerá en la etapa de pre-egreso, con las justificaciones técnicas que correspondan y las acciones de refuerzo, enfatizando el aspecto familiar y comunitario (vinculación a redes de apoyo), dando cuenta de todo ello al Tribunal, así como las proyecciones de intervención.

El equipo debe estar imbuido de los argumentos y opciones que determinan la continuidad de la intervención o de la protección residencial, más allá de los plazos que supone la intervención residencial con adolescentes vulneradas en sus derechos que se encuentran embarazadas o con hijos/as ya nacidos/as.

4.3. Plazos de la intervención

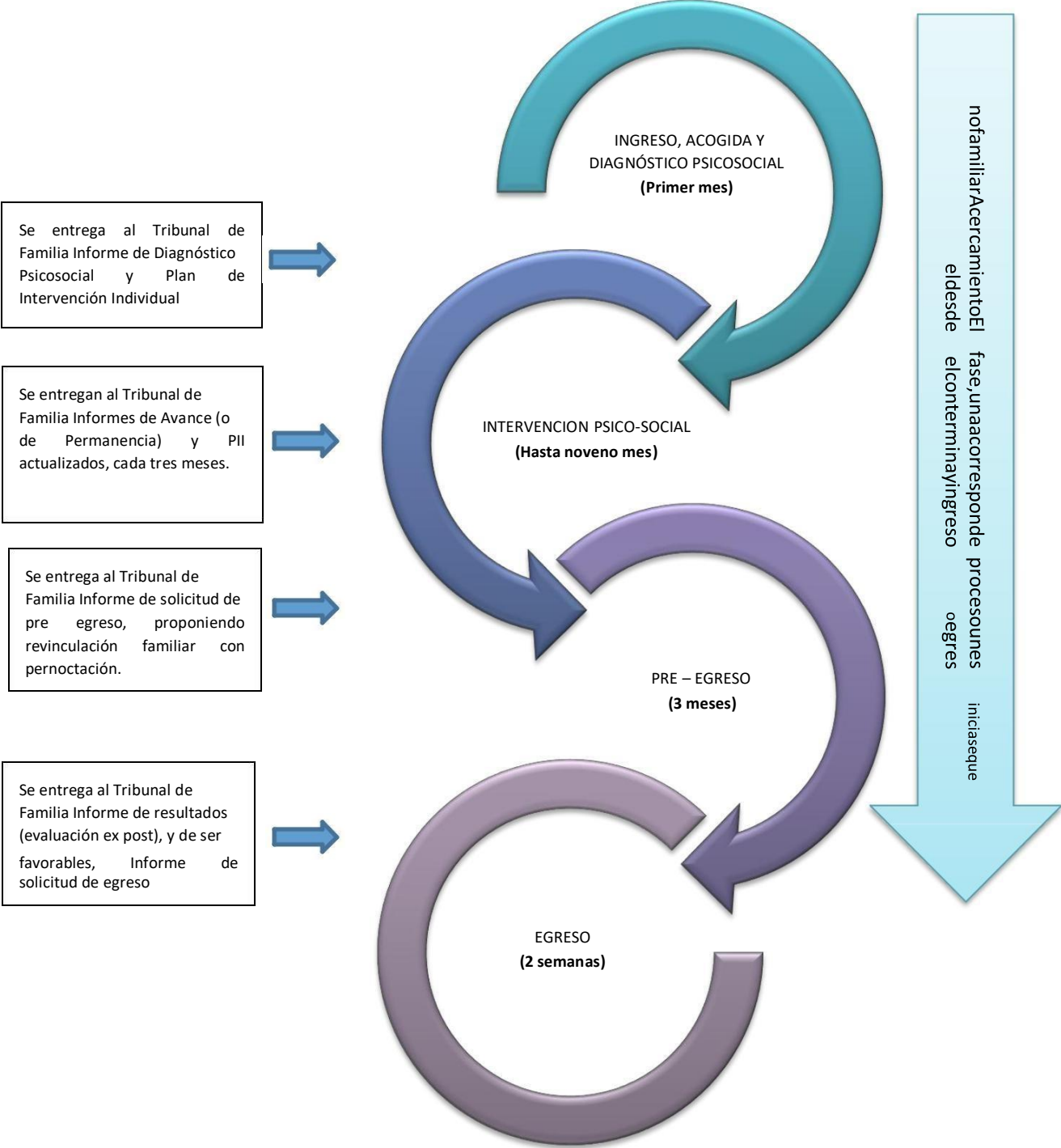
En consideración al interés superior de la adolescente y su hijo/a y su derecho a vivir en una familia estable y protectora, la estadía en la residencia no debiese extenderse por un período **superior a 12 meses** (1 año), lo que dependerá de los criterios técnicos y pronóstico de egreso, contrastados con los resultados alcanzados en el proceso de intervención. Los criterios técnicos deben

considerar tanto a la adolescente como a su hijo/a, a partir de las dinámicas y vínculos de ambos y terceros del ámbito socio familiar.

Se exceptúan aquellos casos en que el Juez de la causa, determine otra medida y/o que surja una nueva situación de vulneración, la que 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.

También se tendrá presente la pertinencia de realizar un proceso de intervención más prolongado y dirigido a la preparación para la vida independiente de la adolescente, cuando los resultados alcanzados con el plan de intervención con la pareja y/o familia de origen o extensa no observen cambios significativos que permitan asegurar la protección de ésta y su hijo/a y continúen los factores de riesgo. En esa situación, el equipo solicitará al o a la supervisor/a técnico/a de la Dirección Regional del SENAME el análisis conjunto de la situación, cuyas recomendaciones serán informadas al Tribunal de Familia, el que determinará su pertinencia, aceptación y seguimiento.

Por tanto, los plazos de intervención para cada una de las fases del proceso con las adolescentes, familias de egreso y redes de apoyo, son referenciales, al depender del proceso y evaluación de cada caso en particular.



V. RECURSOS HUMANOS

Se asumirá en las orientaciones técnicas la relevancia de la Gestión de las personas, enfoque que tiene que ver con el desarrollo, con la importancia de cada persona para la organización, sus valores, comportamientos y su alineación con la misión de la organización. Esto para SENAME implica realizar la mejor labor proteccional para la calidad de vida de los niños en el proyecto en que se trabaja.

En la gestión de los recursos humanos, el organismo colaborador deberá atenerse a las indicaciones señaladas en la Ley 21.140, publicada el 31 de enero de 2019, a saber:

- 5) La probidad en el ejercicio de las funciones que ejecutan. Todo directivo, profesional y persona que se desempeñe en organismos colaboradores deberá observar una conducta intachable y un desempeño honesto y leal de sus funciones con preeminencia del interés general sobre el particular.
- 6) Responsabilidad en el ejercicio del rol público que desarrollan. Las personas jurídicas que se desempeñen como organismos colaboradores del Estado serán civilmente responsables por los daños, judicialmente determinados, que se hayan ocasionado a raíz de vulneraciones graves de los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes causados tanto por hechos propios como de sus dependientes, salvo que pruebe haber empleado esmerada diligencia para evitarlas. Lo anterior, sin perjuicio de la responsabilidad civil que por los mismos hechos pueda corresponderle a la persona natural que ejecutó los hechos. Lo dispuesto en el párrafo anterior será igualmente aplicable a las personas naturales que se desempeñen como colaboradores acreditados”.
- 8) 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”

Complementariamente, en este marco, debe tenerse en cuenta los siguientes criterios a respetar en la contratación de las personas:

Para la ejecución de cada proyecto se contará con el recurso humano más idóneo para su ámbito de trabajo/disciplina. Esto supone un sistema de selección de recursos humanos acorde a estos principios ya señalados de probidad, idoneidad de competencias profesionales, conocimiento de contexto territorial en proyecto específico, especialización en ámbitos de infancia y adolescencia.

Deberá considerarse en procesos de selección las inhabilidades para trabajar en SENAME y su red de colaboradores, tal como lo indica la ley nº 21.140 : “Personas que figuren en el registro de personas con prohibición para trabajar con menores de edad; las que figuren en el registro de condenados por actos de violencia intrafamiliar establecido en la ley N° 20.066; o las que hayan sido condenadas por crimen o simple delito que, por su naturaleza, ponga de manifiesto la inconveniencia de encomendarles la atención directa de niños, niñas o adolescentes, o de confiarles la administración de recursos económicos ajenos”. Y “También serán inhábiles para desempeñar labores de trato directo en organismos colaboradores acreditados, los que tuvieren dependencia grave de sustancias estupefacientes o sicotrópicas ilegales, a menos que justifique su consumo por un tratamiento médico o sea consumidor problemático de alcohol”.

Así como se realizará selección deben estar contemplados procesos de evaluación de la calidad del trabajo interventivo realizado en período de tiempo a definir. Será de conocimiento de todos los recursos humanos de la organización las causales de incumplimientos y sus sanciones, entre otros, la separación inmediata de sus funciones si se produce alguna situación reñida con las normas institucionales.

Cada organismo colaborador deberá asegurar políticas de formación continua de los recursos humanos contratados para la ejecución de los proyectos⁴⁴, junto a políticas de cuidado de equipo que prevenga el síndrome del burn-out, ya que este se convierte en factor adverso a la calidad de las atenciones que los niños, niñas y adolescentes requieren⁴⁵. La evidencia ha mostrado que la salud laboral para quienes intervienen en contextos emocionalmente demandantes como son las consecuencias en el desarrollo o comportamiento por efectos de las vulneraciones de derechos de la población atendida en SENAME, en entornos de marginalidad o exclusión social o territorial, se ve alterada, apareciendo el estrés laboral crónico ya mencionado, por lo que la salud laboral debe ser parte de las políticas de cada organismo colaborador para asegurar la calidad y la pertinencia del trabajo proteccional a realizar.

El siguiente cuadro establece la proporción del personal para una residencia RMA PER de **20 plazas**:

TABLA RESUMEN RECURSOS HUMANOS Y JORNADA LABORAL DE LA RESIDENCIA

Recurso humano	Número y jornada laboral
Director/a	Uno/a en jornada completa
Trabajador/a Social	Uno/a por cada 20 sujetos de atención, en jornada completa
Psicólogo/a	Uno/a por cada 20 sujetos de atención, en jornada completa
Cuidador(a)/Educador(a)	Uno/a cada 8 sujetos de atención (jornada completa diurna) Uno/a cada 10 sujetos de atención (jornada completa nocturna) ⁶⁴
Educadora de Párvulos, Psicopedagogo/a o Terapeuta Ocupacional	Uno/a en media jornada.
Manipulador/a de alimentos	Uno/a jornada completa (considerando reemplazo para fines de semana y feriados)
Auxiliar de aseo para lavado, mantención y planchado de ropa	Uno/a Jornada completa (considerando reemplazo para fines de semana y feriados)
Auxiliar de aseo/estafeta	Uno/a Jornada completa (considerando reemplazo para fines de semana y feriados)

⁴⁴ 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 niños, niñas, adolescentes y las familias

⁴⁵ Se sugiere consultar la Guía para el diseño de estrategias de Cuidado de Equipo. Facultad de Ciencias Sociales, de la Universidad de Chile/DEPRODE, SENAME en http://www.sename.cl/wsename/otros/24-horas_2015/pdf/4_Guia_Disenio_Estrategias_Cuidado_%20Equipo.pdf

5.1 Conformación y Organización interna del equipo

La organización del equipo debe considerar los siguientes aspectos ⁴⁶

- 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.

VI. RECURSOS MATERIALES

La residencia debe garantizar la protección de los niños, niñas y adolescentes, 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 para la atención residencial (SENAME 2012), 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 la residencia 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, entre otros; los cuales deben ser apropiados para el quehacer y la atención de los/as adolescentes, las familias y visitas.
- b) Debe garantizar la habilitación de dependencias para el uso exclusivo de los/as adolescentes y permitir una atención lo más personalizada posible y respetuosa de la privacidad.

Sobre el inmueble (Las características y distribución de los espacios, como también el mobiliario y equipamiento responderán a las necesidades especiales de la población atendida).:

- Espacios ornamentados y mobiliario adecuado para los niños, niñas y adolescentes y sus familias.
- Sala de estar o de recepción.

Ubicación:

Emplazado en un lugar de fácil acceso, y no ubicarse en zonas donde exista riesgo inminente para la salud o seguridad de los usuarios(as).

⁴⁶ 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.

VII. MONITOREO Y EVALUACIÓN

7.1. Ciclo de monitoreo y evaluación

El monitoreo y la evaluación de la modalidad, se realizará en dos niveles, uno a nivel de proyecto y el otro a nivel de programa. En su conjunto, tendrán como objetivo la generación de información sobre los procesos, resultados intermedios y finales de las intervenciones desarrolladas para la toma de decisiones que permitan su mejoramiento.

En particular, el **Proyecto de la Residencia de Protección para Madres Adolescentes** será monitoreado y evaluado por SENAME en las distintas fases de su ciclo de desarrollo, incluyendo:



a.- Evaluación Ex ante: en el proceso de licitación, equipos profesionales de SENAME evaluarán los proyectos presentados por los Organismos Colaboradores al concurso público de la Línea Centros Residenciales, Modalidad Residencias de Protección para Madres Adolescentes, 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 de Protección para Madres Adolescentes, 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 un instrumento que mide indicadores relativos a condiciones básicas para la atención e intervención; gestión técnica y 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, lossupervisores/as de las Direcciones Regionales califican descriptores asociados a los siguientes criterios:

- **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:

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 los Organismos Colaboradores suscriben con SENAME, por un período igual al estipulado en dicho instrumento. Incluye la evaluación del primer año y siguientes (según período del convenio).

Para el desarrollo de las acciones de evaluación y monitoreo, es crucial que los equipos ejecutores completen adecuadamente y actualicen la información de Senainfo, que es la fuente de información secundaria más relevante con que cuenta el Servicio para realizar los procesos de monitoreo y evaluación. Los resultados de las evaluaciones son la base para proponer recomendaciones específicas a las autoridades institucionales para la toma de decisiones en torno a los modelos programáticos.

7.2. Matriz lógica

A nivel del modelo de intervención Residencial para Madres Adolescentes, el desarrollo de una matriz lógica constituye la herramienta metodológica para poder evaluar mensualmente los resultados obtenidos por cada proyecto, vinculados a los objetivos generales y específicos que se plantearon para esta modalidad. Para la medición de estos objetivos, es fundamental 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 asociado indicadores, metas y medios de verificación

Objetivo General	Indicadores	Fórmula de cálculo	Metas	Medios de verificación
Contribuir a la restitución de derechos de la adolescente embarazada y de la madre adolescente gravemente vulnerada y sus hijos/as, mediante una intervención residencial transitoria, desarrollada bajo estándares mínimos de calidad ⁷⁹ .	<u>Indicador de Eficacia</u> Porcentaje de adolescentes y sus hijos/as egresados en el período t por cumplimiento de los objetivos del Plan de Intervención Individual (PII). ⁴⁷	<u>Fórmula de cálculo</u> (Nº de adolescentes y sus hijos/as egresados en el período t por cumplimiento de los objetivos del PII / Nº de adolescentes y sus hijos/as egresados en el período t)*100	80%	Base de datos Senainfo
	<u>Indicador de Eficacia</u> Porcentaje de adolescentes y sus hijos/as egresados de la residencia, con	<u>Fórmula de cálculo</u> (Nº de adolescentes y sus hijos/as egresados de la residencia, con Plan de	80%	Base de datos Senainfo

⁴⁷ ⁴⁷ La conformación del Plan de Intervención Individual (PII) en el caso de las madres adolescentes, debe incorporar tanto a la adolescente como a sus hijo/as, por lo cual es un PII único. No se considera un PII para adolescentes y otro para sus hijos/as, pues se entiende que el señalamiento de adolescente y sus hijo/a hace referencia a una unidad para la intervención.

	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	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/ Nº de adolescentes y sus hijos/s egresados con		
	red SENAME.	PII logrado en el período t)*100		
	<u>Indicador de Calidad</u> Porcentaje de trabajadores(as) del proyecto residencial con capacitación acreditada, en el periodo t, en los temas establecidos en las orientaciones técnicas.	<u>Fórmula de cálculo</u> (Nº de trabajadores(as) del proyecto residencial con capacitación acreditada, en el periodo t, en los temas establecidos en las orientaciones técnicas / Nº total de trabajadores del proyecto residencial en el periodo t)*100	100%	Certificados acreditación capacitaciones Carpetas individuales de trabajadores(as) del proyecto residencial.
	<u>Indicador de Eficacia</u>	<u>Fórmula de cálculo</u>		Evaluaciones ex ante

	Porcentaje de adolescentes y sus hijos/as que egresan, en el periodo t, con familias fortalecidas y habilitadas para el ejercicio de las funciones de cuidado y protección.	(Nº de adolescentes y sus hijos/as que egresan, en el periodo t, con familias fortalecidas y habilitadas para el ejercicio de las funciones de cuidado y protección / Nº total de adolescentes y sus hijos/as egresados con familia en el periodo t)*100	80%	y ex post de competencias parentales según la Escala NCFAS-R ⁸¹ . Base de datos Senainfo
Objetivos específicos	Indicadores		Metas	Medios de verificación
1. Asegurar calidad de vida en las adolescentes y sus hijos en gestación o nacidos, para la satisfacción de sus necesidades básicas y estimulación temprana en los lactantes.	<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	<u>Fórmula de cálculo</u> (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	100%	Informes de Supervisión Técnica y Financiera

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.

	acuerdo a lo establecido en las orientaciones y bases técnicas.	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		
	<u>Indicador de calidad</u> Porcentaje de características referidas a espacio y equipamiento con las que cumplen la residencia, en el período t, de acuerdo a lo establecido en las orientaciones y bases técnicas.	<u>Fórmula de cálculo</u> (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 / Nº de características referidas a espacio y equipamiento establecidas en las orientaciones y bases técnicas en el periodo t)*100	100%	Informes de Proceso de Supervisión
	<u>Indicador de Eficacia</u> Porcentaje de adolescentes y/o sus	<u>Fórmula de cálculo</u> (Nº de adolescentes y/o sus hijos/as que	100%	Base de datos Senainfo

	hijos/as que acceden a las prestaciones de las redes locales de Salud y Educación, en el período t.	acceden a las prestaciones de las redes locales de Salud y Educación, en el período t. / N° de adolescentes atendidas en el período t)*100		Registro y certificación en la carpeta de niño(a) o adolescente. Plan de Intervención Individual
	<u>Indicador de Eficacia</u> Porcentaje de hijos/as, en gestación o nacidos, de adolescentes que acceden al Sistema de Protección Social Chile Crece Contigo en el período t.	<u>Fórmula de cálculo</u> (N° de hijos/as, en gestación o nacidos, de adolescentes que acceden al Sistema de Protección Social Chile Crece Contigo en el período t. / N° de hijos/as, en gestación o nacidos, de adolescentes atendidos en el período t)*100	100%	Base de datos Senainfo Registro y certificación de servicios en la carpeta de niño(a) 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 la adolescente y que llevaron a su ingreso al sistema residencial de protección, ya sea de manera directa o en coordinación con la red local.	<u>Indicador de eficacia</u> Porcentaje de adolescentes con acciones mínimas ⁸² realizadas para la resignificación de las graves vulneraciones, en el período t.	<u>Fórmula de cálculo</u> (N° de adolescentes con acciones mínimas para la resignificación de las graves vulneraciones, en el período t / N° total de adolescentes atendidas, en el período t) * 100	75%	Base de datos Senainfo

3. Desarrollar intervenciones con las adolescentes dirigidas al fortalecimiento del rol materno y sus competencias para el bienestar integral de su hijo/a.	<u>Indicador de Eficacia</u> Porcentaje de madres adolescentes que cuentan con nivel “adecuado” o “fortaleza” respecto a la dimensión Bienestar Infantil, según Escala de Evaluación Familiar de Carolina del Norte NCFAS-R ⁸³ en el período t.	<u>Fórmula de cálculo</u> (Nº de madres adolescentes que cuentan con nivel “adecuado” o “fortaleza” respecto a la dimensión Bienestar Infantil, según Escala de Evaluación Familiar de Carolina del Norte NCFAS-R en el período t / Nº total de madres adolescentes atendidas en el periodo t)*100.	80%	Base de datos Senainfo Registros en carpeta de las adolescentes y sus hijos/as.
	<u>Indicador de Eficacia</u> Porcentaje de madres adolescentes atendidas que recibieron actividades formativas de fortalecimiento del rol materno por parte del equipo ejecutor	<u>Fórmula de cálculo</u> (Nº de madres adolescentes atendidas que recibieron actividades formativas de fortalecimiento del rol materno por parte del equipo ejecutor del proyecto	90%	Base de datos Senainfo

	del proyecto residencial en el período	residencial en el período t / Nº de madres		Registro de acciones
--	--	--	--	----------------------

82 Ver acciones mínimas establecidas en el acápite referido a la ejecución del PII.. 83 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

	t.	adolescentes atendidas en el proyecto residencial, en el período t) *100		en carpeta individual.
4. Desarrollar intervenciones con adulto/s relacionado/s con la adolescente, ya sea de manera directa o en coordinación con la red local, dirigidas al fortalecimiento de sus competencias parentales/marentales y posterior reunificación familiar.	<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 ⁸⁴ en el período t.	<u>Fórmula de cálculo</u> (Nº de familias con las que se trabajó el egreso que desarrollan o fortalecen sus competencias parentales, medidas según la Escala NCFAS-R, en el período t / Nº total de familias con las se trabajó el egreso, 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 que recibieron	<u>Fórmula de cálculo</u> (Nº de familias que recibieron acciones	80%	Base de datos

	acciones mínimas para el fortalecimiento de los roles parentales / marentales en el período t.	mínimas para el fortalecimiento de los roles parentales / marentales en el período t. / Nº total de familias atendidas en el periodo t)*100.	Senainfo Registros en carpeta de las adolescentes y sus hijos/as.
--	--	--	--

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

Satisfacción de usuarios respecto de la atención:

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