

ORIENTACIÓN TECNICA

RESIDENCIA DE VIDA FAMILIAR PARA ADOLESCENCIA TEMPRANA.

RVT (RVFAT - con dos programas adosados)

Departamento de Protección de Derechos

FEBRERO 2021

Contenido

1. INTRODUCCIÓN AL MODELO	3
2. CONCEPTUALIZACIÓN.....	4
2.1 Violencia, maltrato y sus consecuencias en el desarrollo	4
2.2 Enfoque de Curso de Vida para adolescencia temprana	8
2.3 Familia, separación familiar y reunificación familiar.	11
3. SUJETO DE ATENCIÓN	13
4. VÍAS DE INGRESO	14
5. AMBITOS DE ACCIÓN	14
5.1 Objetivos.....	14
5.2 Componentes.....	15
5.2.1 Residencialidad Emocionalmente Segura.....	15
5.2.2 Intervención terapéutica con el/la niño/a	19
5.2.3 Intervención terapéutica familiar	21
5.2.4 Articulación con redes intersectoriales y comunitarias.....	23
5.3 Estrategia de operación.	26
5.4 Hitos de la Intervención.....	28
HITO 1: INGRESO Y ACOGIDA A LA RESIDENCIA FAMILIAR	29
HITO 2: EVALUACIÓN INTEGRAL DEL NIÑO O NIÑA	34
HITO 3: INTERVENCIÓN RESIDENCIAL	44
HITO 4: ACERCAMIENTO FAMILIAR (PAF).....	62
HITO 5: EGRESO	65
5.5 Matriz Lógica	66
5.6 Metas transversales	68
6. RECURSOS	69
6.1 Gestión de Personas.....	69
6.2 Infraestructura	71
7. SISTEMA DE REGISTRO	72
8. REFERENCIAS.....	73
.....	78

1. INTRODUCCIÓN AL MODELO

La orientación técnica que se especifica en el presente documento corresponde a la Modalidad Programa de Residencias de Vida Familiar para Adolescencia Temprana (con dos programas adosados), una modalidad Residencial para organismos Colaboradores.

Para efecto de este documento, dado que esta etapa es una transición entre la niñez y la adolescencia propiamente tal, en la cual se está en proceso de construcción de una identidad "adolescente", se continuará haciendo alusión a "niños y niñas" para referir a los adolescentes en etapa inicial o temprana.

Esta Orientación Técnica busca establecer los aspectos basales para el desarrollo de los procesos de intervención con niños y niñas separados de su medio familiar por una orden judicial, dicha intervención incluye a los/as niños/as, sus familias y las redes del intersector y comunitarias. Los Programas de Residencia de Vida Familiar para la Adolescencia Temprana centran su accionar en contribuir a la restitución del derecho a vivir en familia y a la reparación del daño ocasionado a niños/as por experiencias vulneradoras, asegurando un espacio residencial emocionalmente seguro que favorezca el proceso reparatorio.

Se considera que el papel de la intervención terapéutica en un proceso reparatorio "deberá también recuperar el significado de la palabra reparar, que etimológicamente se deriva del latín reparare y significa *"disponer de nuevo"*. En este sentido, la reparación se entiende como un proceso humano y psicosocial y está orientada a que los niños y niñas *"puedan disponer de nuevo de su existencia sin terror, sin arbitrariedades sin impunidad, y puedan transformar esas afectaciones y trascender de una condición de víctima a sujeto de derechos"*. (Rebolledo, y Rondón 2010, p. 49). Esto está dado en un abordaje psicosocial, que considera: *"la subjetividad, las narraciones y significados que los individuos puedan darle a esas experiencias dolorosas a ese sufrimiento humano para construir lo nuevo que apunta hacia adelante. Desde esta mirada de la construcción de lo nuevo, de apuntar hacia visibilizar los recursos propios, comunitarios, culturales, se intentan implementar procesos de recuperación psicosocial en el marco de un proceso de reparación"*. (Rebolledo y Rondón, 2010, p. 49)

El Acuerdo Nacional por la Infancia firmado el año 2018, acordó la paulatina implementación de 94 propuestas para promover el desarrollo integral de todos los niños y niñas del país. Al respecto, propone mejorar el cuidado alternativo residencial y el desarrollo de procesos de intervención para la reparación y restitución de los derechos de los niños, niñas o adolescentes atendidos –lo que implica trabajo con los niños, niñas y adolescentes, las familias y las redes–, implementando residencias con menor cobertura de atención simultánea, diferenciadas de acuerdo al curso de vida, con personal especializado y tutores/as capacitados que se constituyan en figuras de referencia para los niños, niñas o adolescentes.

En este sentido, la Residencia de Vida Familiar para Adolescencia Temprana tiene como finalidad entregar una residencialidad emocionalmente segura que sirva como base para la reparación paulatina de las experiencias de vulneración, mejorando la calidad de vida de los niños y niñas, la cual se ve alterada por la trayectoria de eventos de vulneración vivenciados. La

intervención de este programa tiene cuatro componentes de atención: una residencialidad emocionalmente segura, la intervención terapéutica con el/la niño o niña, la intervención terapéutica familiar y la articulación con redes intersectoriales y comunitarias, promoviendo cambios sostenibles en el tiempo. Además, la intervención considera los enfoques transversales de derechos humanos, derechos de niños/as, participación, intercultural, inclusión, género, curso de vida, territorial y redes¹.

Este modelo técnico permitirá que las formas de cuidado propuestas se constituyan en instancias efectivas de protección, restitución de derechos y reparación de las experiencias de vulneración y separación familiar, mediante procesos personalizados, participativos y pertinentes con cada niño/a, su familia y el entorno comunitario.

La denominación "Residencias de Vida Familiar" alude a la firme voluntad de atender a los niños y niñas y adolescentes en un ambiente familiar, con espacios acogedores, donde puedan desenvolverse libre y positivamente; una casa que brinde un ambiente emocionalmente seguro, con personal preparado para realizar procesos de intervención orientados a lograr la revinculación familiar, la integración en la comunidad, la reparación integral de las experiencias de vulneración y el despliegue del potencial de desarrollo de cada uno de ellos/ellas. Todo lo anterior, en un ambiente pedagógico, dado que la intervención se basa en *la relación* con el niño/a, y como éste/a adquiere nuevas formas de relacionarse con los otros.

Esta línea de intervención se inserta en el nivel de la protección especializada de la población de niños, niñas y adolescentes que se encuentran en situaciones de vulneración de derechos, calificadas como grave vulneración, y que requieren de un abordaje residencial interdisciplinario que privilegie la integralidad. Ello implica un alto componente de trabajo en red, tanto con el intersector como con la comunidad.

Por último, es de gran relevancia señalar que el nuevo modelo de Residencias de Vida Familiar, eleva los estándares de atención residencial, al promover residencias más pequeñas, centrado en las necesidades de los niños, niñas y adolescentes de acuerdo al curso de vida. De esta forma, se avanza hacia el cumplimiento de las "Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños de las Naciones Unidas" (ONU, 2010), como un marco orientador en esta materia, que se desprende de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por el Estado chileno el año 1990.

2. CONCEPTUALIZACIÓN

2.1 Violencia, maltrato y sus consecuencias en el desarrollo

SENAME considera el pronunciamiento del Comité de Derechos del Niño acerca de la necesidad de incrementar los esfuerzos de Estados Parte para proteger a niños/as y adolescentes de toda forma de violencia, aludiendo a cualquier forma de castigo físico y trato

¹ El documento Enfoques Transversales complementa la presente Orientación Técnica, consultar en el siguiente enlace: <https://www.sename.cl/wsename/p5-07-09-2020/Anexo-14-Enfoques-Transversales.pdf>

degradante en su Observación N° 8 y a todo tipo de violencia en la Observación N° 13. Dicha instancia, conceptualiza la violencia según el artículo 19, párrafo 1, de la Convención sobre Derechos del Niño: “toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual” (UNICEF, 2014, p. 230).

Los tipos de violencia identificados en la Observación N° 13 (UNICEF, 2014) incluyen el descuido o trato negligente, la violencia mental, la violencia física, el abuso sexual y la explotación sexual, entre otros.

El Comité de Derechos del Niño entiende por descuido o trato negligente el hecho de no atender las necesidades físicas y psicológicas del niño/a o adolescente, no protegerlo del peligro y no proporcionarle los servicios que requiere cuando las personas responsables de su atención tienen los medios, el conocimiento y el acceso a los servicios necesarios para ello, en esta categoría de violencia abarca el descuido físico (falta de supervisión y de satisfacción de las necesidades básicas); el descuido psicológico o emocional (falta de apoyo emocional, la desatención a las señales emitidas por los niños/as de corta edad, la exposición a la violencia y al uso de drogas y alcohol), el descuido de la salud física o mental del niño/a, el descuido educativo y el abandono (UNICEF, 2014).

Por otra parte, la violencia mental, descrita a menudo como maltrato psicológico, se refiere a toda forma de relación perjudicial persistente con el niño/a, como hacerle creer que no vale nada, que no es amado ni querido, que está en peligro o que solo sirve para satisfacer las necesidades de otros e incluye la exposición a violencia intrafamiliar (UNICEF, 2014).

En la definición del Comité de Derechos del Niño la violencia física alude, dentro de otras acciones, a los castigos corporales, definidos como todos aquellos en que se utilice la fuerza física y que tengan por objeto causar cierto grado de dolor o malestar, aunque sea leve (UNICEF, 2014).

El abuso sexual y las distintas modalidades de explotación sexual, se definen como cualquier actividad sexual impuesta por un adulto a un niño/a o adolescente, respecto de la cual éste tiene derecho a la protección penal (UNICEF, 2014).

En nuestro país se utiliza habitualmente el concepto de maltrato para referir a los diversos tipos de violencia hacia niños/as y adolescentes.

La violencia hacia niños, niñas y adolescentes es ejercida por distintos actores y el Comité reconoce que muchos actos de violencia hacia estos/as se producen en el ámbito familiar por lo que es preciso adoptar medidas de intervención y apoyo en estos casos, relevando la importancia del entorno familiar para su desarrollo (UNICEF, 2014).

El cuarto estudio de prevalencia del maltrato hacia niños, niñas y adolescentes en nuestro país, establece que el 71% de los niños/as y adolescentes han vivido violencia de parte de sus padres, el 19,5% han sufrido sólo violencia psicológica, el 25,6% han recibido violencia física leve y el 25,9% violencia física grave, además, el 8,7% señala haber sufrido algún tipo de abuso sexual (UNICEF, 2015). Los hallazgos de éste estudio plantean además que, la violencia

disminuye a mayor edad, que esta es mayor hacia las niñas y que es la madre quién ejerce más violencia en comparación con la figura paterna, lo cual se asocia a que es a la madre a quién se le asigna la responsabilidad de la crianza (UNICEF, 2015).

La prevalencia del maltrato antes señalada, es consistente con los métodos disciplinarios declarados por los padres y madres, que en un 62,5% informan utilizar métodos de disciplina violentos en la crianza de sus hijos/as de 5 a 12 años (Ministerio de Desarrollo Social/UNICEF, 2017). El estudio da cuenta de leve disminución de estas prácticas a mayor edad de los hijos/as (63,1% en el tramo etario de 5 a 8 años y 61,8% en el tramo de 9 a 12 años (Ministerio de Desarrollo Social y UNICEF 2017).

Las cifras anteriores dan cuenta que las prácticas de violencia son comportamientos arraigados socio culturalmente en nuestro país, y que el maltrato está validado en los procesos de crianza.

La violencia hacia niños/as y adolescentes en su familia, en ocasiones lleva a la separación de estos/as de su entorno familiar por decisión judicial, determinándose el ingreso a cuidado alternativo residencial. En la población vigente en residencias al 31 de diciembre de 2019 había 1696 adolescentes de entre 10 y 14 años, de los cuales el 40% ingresó por negligencia (mayoritariamente grave), el 8,9% por maltrato físico (mayoritariamente grave), el 8,2% por haber sido víctimas de delitos contra la indemnidad sexual (víctimas de abuso sexual, violación y trata con fines de explotación sexual), el 4,3% por haber sido testigos de violencia intrafamiliar, el 2,2% víctimas de abandono, el 1,6% fueron víctimas de maltrato psicológico, el 27,8% ingresó por protección sin especificar el tipo de violencia y el 6,8% por otras causales (Fuente Base de Datos SENAINFO).

Los factores de riesgo de maltrato infantil pueden ser múltiples y provenir desde diversos ámbitos, pudiendo estar interrelacionados: por ejemplo, antecedentes de maltrato en la infancia de padre, madre o cuidadores/as, aislamiento social de la familia, altos niveles de estrés; así también factores de riesgo pueden relacionarse con una situación de discapacidad en el niño o niña, problemas de comportamiento, retraso del desarrollo; también pueden estar presentes factores relacionales como por ejemplo, dificultades en la vinculación, rupturas familiares, violencia de género en la pareja o entre hermanos; algunos factores de riesgo en el ámbito comunitario se vinculan con discriminaciones hacia las familias, carencia de servicios de apoyo, desempleo, falta de redes de apoyo, naturalización y tolerancia al maltrato; y factores sociales como desigualdades económicas, normas sociales y culturales que promueven la violencia o imponen roles de género estereotipados, exclusión social (MINSAL, 2013). Asimismo, se identifican factores protectores del maltrato hacia niños/as y adolescentes, dentro de ellos, la ausencia de tensiones y/o el afrontamiento adecuado del estrés cotidiano y de la crianza por los padres, madres o cuidadores/as, seguridad en el apego, redes de apoyo familiares y sociales, alto conocimiento de los padres sobre la crianza y el desarrollo infantil, promoción de relaciones igualitarias de género, acceso a prestaciones de salud oportunas y eficientes del grupo familiar (MINSAL, 2013).

Los diferentes tipos de violencia o maltrato constituyen una forma de victimización, concepto que alude al daño que ocasiona a las personas el comportamiento de otros individuos que

violan las normas sociales (Finkelhor, 2007). Cuando los/as afectados por este comportamiento son niños/as y adolescentes se habla de victimización infanto juvenil, la cual representa un problema social por las consecuencias que tiene en la interrupción de las trayectorias de desarrollo saludable (Finkelhor, 2007).

La dependencia de los niños/as, los/as deja en una posición de mayor riesgo para la vivencia, directa o indirecta, de muchas otras victimizaciones (Finkelhor, 2007), por lo que son considerados el grupo de edad más vulnerable en el ámbito victimológico (Pereda, Abad y Guilera, 2012).

Si bien los efectos de la victimización se manifiestan de manera singular en cada niño, niña o adolescente, se pueden observar consecuencias en diferentes áreas del desarrollo, en la primera infancia afecta la seguridad del apego y la regulación emocional, también incrementa los problemas de salud física, impacta el desarrollo cognitivo y del lenguaje, y se asocia a dificultades de aprendizaje y bajo rendimiento escolar (Finkelhor, 2011; UNICEF, 2014; Flaherty, Thompson, Litrownik, Theodore, English & Black, 2006; Lamont, 2010; Gilbert, Spatz Widom, Browne, Fergusson, Webb, y Janson, 2009).

En el ámbito de la salud mental se informan problemas conductuales en la infancia y adolescencia, conductas internalizantes (retraimiento, depresión) y externalizantes (agresividad, hiperactividad) y comportamientos sexualizados (Finkelhor, 2011; Merrick, Litrownik, Everson & Cox, 2008). En adolescentes la violencia se asocia a presencia de trastornos depresivos, duplicándose el riesgo de intento de suicidio y repetición del mismo, además, la exposición a violencia durante la adolescencia parece tener un impacto negativo en el control de los impulsos (Brodsky y Biggs, 2012; Monahan, King, Shulman, Cauffman & Chassin, 2015). Otras repercusiones de los malos tratos sufridos por los niños/as y adolescentes son algunos comportamientos perjudiciales para la salud, como el abuso de sustancias adictivas o la iniciación precoz en la actividad sexual y comportamiento antisocial (UNICEF, 2014; Finkelhor, 2011).

Por otra parte, se ha identificado fuerte relación entre la violencia hacia los niños/as y adolescentes y el trastorno de estrés post traumático (Gilbert et al., 2009). Algunos autores plantean que este concepto no se ajusta a las características de la infancia ya que no capta la gama completa de dificultades de desarrollo que experimentan los niños traumatizados (Spinazzolla & Cook, 2007), por lo cual utilizan el concepto de trauma complejo. Romeo (2019) diseña un concepto operativo de trauma integrado por tres elementos: 1) ocurrencia de un evento estresante, 2) éste supera la capacidad de respuesta habitual de la persona y la persona encuentra una respuesta de supervivencia (que le permite salir de la situación), 3) esta respuesta se instala de forma habitual dañando el desarrollo (Romeo, 2019). El trauma complejo afecta el desarrollo del cerebro y puede interferir con la capacidad de un niño para la integración de información sensorial, emocional y cognitiva, lo que puede conducir a respuestas sobrerreactivas a situaciones de estrés (Perry, 2001).

Los conceptos desarrollados en este apartado relevan la importancia del cuidado alternativo residencial como instancia destinada a interrumpir trayectorias de violencia vividas por niños y niñas y contribuir a reparar la confianza de estos/as en los adultos a cargo de su cuidado: en la residencia y durante el proceso hacia la revinculación o reunificación familiar. Además, establece que la intervención desde el equipo residencial debe ser especializada, a fin de comprender la historia y comportamientos de los/as adolescentes y entregar una respuesta satisfactoria a sus necesidades, utilizando para ello el apoyo de las redes intersectoriales y comunitarias. Asimismo, instala la necesidad de realizar intervención terapéutica familiar, para que los adultos a cargo del cuidado superen dinámicas violentas y de redes para que dispongan de soportes para el ejercicio de su rol.

2.2 Enfoque de Curso de Vida para adolescencia temprana

El enfoque de curso de vida plantea que existe una fuerte vinculación “entre las experiencias de vida de los sujetos, los marcos institucionales en que éstas se desenvuelven y los contextos socio-históricos específicos que condicionan la experiencia de una cohorte particular” (Sepúlveda, 2010). Desde este punto de vista, se considera a los individuos en grupos de edad, en referencia con su entorno social y momentos históricos (Sepúlveda, 2010; Consejo Nacional de Infancia, 2015). Por lo tanto, no sólo se considera su edad cronológica, sino cómo ese grupo etario se desarrolla en un contexto socio-cultural y tiempo determinado.

Un concepto clave dentro de este enfoque es el de trayectoria, que otorga una mirada a largo plazo, haciendo referencia “al itinerario de vida de los sujetos; el proceso que marca el comienzo y fin de un ciclo entendido como un todo unitario” (Sepúlveda, 2010, p.34). Estas trayectorias abarcan una diversidad de ámbitos: escuela, trabajo, familia, entre otras. En estos procesos se van entrelazando las trayectorias biográficas de un individuo con las de su conglomerado e incluso, otros conglomerados.

Según lo señalado por UNICEF (2011), podría considerarse “Adolescencia Temprana” al período que se extiende entre los 10 y los 14 años de edad. El Servicio está en sintonía con este planteamiento; no obstante, define el inicio a los 9 años, en función de lo señalado por el Comité de los Derechos del Niño, Observación N°7 (Organización de las Naciones Unidas, 2005, en UNICEF, 2014), quienes señalan el término de la primera infancia a los 8 años. La adolescencia temprana es una etapa donde comienzan a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias, y que limita con una “adolescencia tardía”, etapa donde se desarrolla más fuertemente la capacidad de evaluar riesgos, tomar decisiones conscientes y asumir con mayor claridad una identidad (UNICEF, 2011).

Esta etapa es comprendida como una etapa intermedia o de transición que anuncia la llegada de cambios físicos y psicológicos que se manifiestan luego más profundamente con la aparición de la adolescencia como tal (UNICEF, 2011). Algunos sostienen que esta etapa está asociada a un fenómeno generacional de “adelantamiento de la adolescencia”, donde las nuevas tecnologías cumplen un rol socializador que permite el acceso a terrenos simbólicos propios de la adultez en épocas anteriores (Serapio, 2006).

La fase de cambios acelerados en el desarrollo, también es llamada por algunos autores preadolescencia (Correa y Jaramillo, 2001). La manera en que se incorporan estos cambios pueden provocar ciertos desajustes en la relación entre el niño o niña y su entorno. En tanto la estructura de pensamiento del niño/a comienza a estar preparada para comprender aspectos de la realidad que antes no era posible abordar, la preadolescencia puede manifestarse en una creciente capacidad de discrepar o tener una actitud crítica a la hora de analizar su situación y las contradicciones del contexto social en el que vive (Correa y Jaramillo, 2001). Asimismo, la preadolescencia se caracteriza por condicionar la propia imagen, el lenguaje, y los gestos, a la aprobación de terceros, principalmente de sus pares (Correa y Jaramillo, 2001).

La pertenencia a un grupo resulta de esta manera un aspecto fundamental en tanto mecanismo de autoafirmación. De igual manera, este ciclo resulta ser un grupo en una condición especialmente vulnerable, en tanto niños y niñas ingresan paulatinamente a los códigos y conductas del mundo juvenil y adulto, recibiendo sus mismas influencias en una condición de menor desarrollo psicoemocional, lo que podría provocar eventuales conductas de riesgo que deben ser abordadas anticipadamente, a fin de prevenirlas (Valenzuela, Ibarra, Zubarew y Correa, 2013).

Además, es en esta etapa que tanto las niñas como los niños toman mayor consciencia de su género que cuando eran más pequeños y pueden ir ajustando su conducta y apariencia a las normas que se observan (UNICEF, 2011).

Dado los constantes y rápidos cambios que sufren los niños y niñas en esta etapa, “la adolescencia temprana debe ser una etapa en que éstos cuenten con un espacio estable, claro y seguro, a fin de que puedan conciliar de la mejor manera posible la transformación cognitiva, emocional, sexual y psicológica, en un período libre de cargas que supone la realización de funciones propias de los adultos” (UNICEF, 2011, p.6). Asimismo, cobra una clara importancia que en esta etapa se le entregue a los niños y niñas la información necesaria para el autocuidado y el cuidado de otros en los distintos ámbitos de su desarrollo (físico, sexual, reproductivo, relaciones afectivas), a fin de que desarrollen estrategias de cuidado preventivas.

El desarrollo psicológico de esta etapa del ciclo de vida se caracteriza por la existencia de egocentrismo, el cual constituye una característica normal que va disminuyendo progresivamente, dando paso a un punto de vista sociocéntrico (propio de la adultez) a medida que la persona madura. Este egocentrismo se evidencia por la existencia de un foco general en sí mismo y de los fenómenos a los que Elkind llama la “audiencia imaginaria” y la “fábula personal” (Gaete, 2015). En otras palabras, el niño/a se encuentra muy centrado en su propia conducta, cambios corporales y apariencia física, y asume que los otros tienen perspectivas y valores idénticos a los suyos. Por otra parte, siente y cree que los demás, en especial sus pares, están tan preocupados de su apariencia y conducta como él mismo, y son sobre los cuales proyecta sus autoevaluaciones tanto positivas como críticas.

En cuanto a lo emocional es esperable que en este ciclo aparezca labilidad emocional, caracterizada por rápidas y amplias fluctuaciones del ánimo y la conducta, tendencia a magnificar la situación personal, falta de control de impulsos y necesidad de gratificación inmediata y de privacidad. Además, aumenta la habilidad de expresión verbal y en el ámbito vocacional, sus metas son idealistas (Gaete, 2015). En este ámbito, las figuras adultas que se

configuran como significativas para el niño o niña, tienen un rol fundamental en la enseñanza de valores y la promoción de habilidades. Mediante el desarrollo socioemocional el niño/a va adquiriendo un sentido de quién es en el mundo (sentido de sí mismo/a). El sentido personal empieza a ser percibido en la medida que el niño/a puede diferenciarse a sí mismo/a de los otros, quedando configurado sólo en la adolescencia, puesto que es en este período que el sujeto tiene la capacidad para tomar real consciencia de sí mismo (Vergara, 2011). Es importante relevar que establecer una base socioemocional firme desde la niñez es esencial para que el niño o niña transite a una adultez estable y feliz (Moore, 1992). En esta etapa, los niños y niñas ya tienen una construcción mental simbólica de las figuras que estuvieron a cargo de su cuidado durante su primera infancia, por tanto, ya existe en torno a ella una sensación de seguridad o inseguridad respecto al mundo, la cual podemos confirmar o modificar.

Respecto al desarrollo cognitivo, comienza el surgimiento del pensamiento abstracto o formal. Durante esta etapa el/la niño/a comienza a utilizar operaciones mentales y lógica para reflexionar sobre los hechos y los objetos de su ambiente (Rafael, 2007). La toma de decisiones empieza a involucrar habilidades más complejas, esenciales para la creatividad y el rendimiento académico de un nivel superior. Estos cambios se manifiestan frecuentemente como un "soñar despierto", el cual es muy importante para el desarrollo de la identidad, porque le permite representar, explorar, resolver problemas y recrear importantes aspectos de su vida. Sin embargo, en esta etapa este tipo de pensamiento es lábil y oscilante, tendiendo aún a predominar el pensamiento concreto. En esta fase, debido a los notables cambios en la manera de procesar la información, el niño/a podría percibir un incremento en el desafío asociado a lo académico (Gaete, 2015).

En el ámbito del desarrollo social, se inicia la movilización "hacia afuera" de la familia. Aumenta el deseo de independencia y disminuye su interés por las actividades familiares. El niño o niña en este ciclo empieza a poner a prueba la autoridad, evidenciando más resistencia a los límites, a la supervisión y a aceptar consejos o tolerar críticas de parte de los padres, lo cual es parte necesaria del desarrollo. No obstante, sigue dependiendo de la familia y de sus referentes como fuente de apoyo y estructura.

El grupo de pares adquiere mayor importancia y el niño o niña que comienza la adolescencia temprana se hace más dependiente de las amistades como fuente de bienestar y es más susceptible a la presión de pares (Gaete, 2015).

Un ámbito relevante es también el desarrollo sexual de esta etapa, ya que los acelerados cambios físicos van produciendo una acentuada preocupación por el cuerpo y los cambios puberales. Esta preocupación por la imagen va aumentando a medida que avanza a la adolescencia propiamente tal, necesitando reafirmarse en su identidad, ya que se siente inseguro/a de su apariencia y se compara frecuentemente con el cuerpo de otros niños/as y de estereotipos culturales (Gaete, 2015). Asimismo, es donde aparece pudor o inquietud a ser visto desnudo/a, y a la vez aumenta el interés en la anatomía y fisiología sexual, lo que incluye dudas y ansiedades acerca de la menstruación, poluciones nocturnas y fisiología sexual, entre otras cosas (Gaete, 2015), todo lo cual debe ser acompañado, a fin de que exista la preparación adecuada para enfrentar los desafíos de esta etapa.

Por último, respecto al desarrollo moral según Kohlberg, en este ciclo se espera que se avance de un nivel preconventional propio de la infancia (donde predomina la preocupación por las consecuencias externas) a uno convencional, que se caracteriza por la preocupación por satisfacer las expectativas sociales, y desear fuertemente mantener, apoyar y justificar el orden social existente (Gaete, 2015).

En esta etapa se espera un aumento notable de la autonomía en relación a las etapas anteriores; pero dado que la personalidad de los niños y niñas sigue estando en proceso de formación, es fundamental el vínculo que establecen con sus cuidadores primarios y/o adultos significativos. Se observa que el principal apoyo que puede recibir un niño o niña en su desarrollo, es el de una relación con un adulto que le entregue afecto, seguridad y estabilidad; a raíz de esa relación logra superar sus desafíos y desarrollar su máximo potencial. En el caso de niños y niñas que hayan vivenciado experiencias adversas durante su desarrollo, a partir de las cuales exista un daño asociado, y el cual incluso pudiera haberse cronificado en el tiempo; el generar un espacio de confianza y apoyo entre el adulto y el niño o niña, es fundamental para que se logre reparar la posibilidad de vínculo de un individuo (Grant, 2011).

2.3 Familia, separación familiar y reunificación familiar.

A lo largo de la historia, el concepto de familia ha ido cambiando, adaptándose a los rápidos e importantes cambios sociales, y si bien, en la actualidad ya no se habla de un solo tipo de familia, ésta sigue siendo la unidad básica de nuestra sociedad (Sallés y Ger, 2011).

El Comité de Derechos del Niño señala que los diversos modelos familiares pueden ser compatibles con la promoción del bienestar de los niños y niñas (UNICEF, 2014), siendo lo realmente importante conocer su funcionamiento, más allá de su composición.

En consistencia con lo anterior, en nuestro país, la Política Nacional de Niñez y adolescencia 2015-2025 define la familia como el núcleo base, diverso en organización, integrantes, creencias e ideologías cuya tarea es atender a la satisfacción de las necesidades básicas de afecto, comprensión, estimulación para el desarrollo de las potencialidades, y colaborar en la integración de sus miembros a la sociedad, considerándola como un espacio central para el ejercicio de derechos de los niños/as y adolescentes (Consejo Nacional de Infancia, 2016).

Por otra parte, desde el modelo ecológico sistémico, la familia se concibe como un sistema dinámico de relaciones interpersonales recíprocas, abierto a múltiples influencias del contexto que sufren procesos sociales e históricos de cambio (Bronfenbrenner y Evans, 2000; Rodrigo y Palacios, 1998), por lo que su funcionamiento es muy sensible a la calidad de los contextos en los que la vida familiar se desenvuelve y de las redes sociales que las sostienen, necesitando comunidades sensibles que la ayuden a fortalecerse (Rodrigo, Máiquez, Martín, 2010, Consejo Nacional de Infancia, 2016).

La Convención Sobre los Derechos del Niño es clara en señalar que es deber del Estado brindar la protección y asistencia necesaria para que la familia pueda asumir plenamente sus

responsabilidades al interior de la comunidad (Decreto N°830, 1990). En el sentido anterior, las Directrices para el cuidado alternativo (ONU, 2010) señalan que se debe apoyar a la familia para que el niño/a permanezca bajo su cuidado, a lo que contribuye la intervención que realiza la oferta de programas ambulatorios de SENAME.

Cuando la familia del niño/a o adolescente, a pesar de contar con los apoyos para ejercer su rol, no puede proveer su debido cuidado, o cuando lo abandona o renuncia al mismo, el Estado es responsable de proteger sus derechos y de procurarle un acogimiento alternativo adecuado, ya sea en una familia de acogida o en una residencia (ONU, 2010). El criterio para determinar la medida a adoptar en relación a los niños/as o adolescentes privados de cuidado familiar es el interés superior del niño, considerando siempre como un último recurso la separación del niño/a de su propia familia y que la medida de cuidado alternativo debe ser por el menor tiempo posible (ONU, 2010).

La separación de su familia afecta al niño/a o adolescente, sus padres y/o adultos significativos y al contexto de cuidado alternativo (Morales, 2019). El impacto de la separación familiar para el niño/a representa una experiencia de discontinuidad en sus ritmos y rutinas, una experiencia de extrañamiento al salir del territorio de pertenencia y una experiencia de desarraigo que lo expone a la pérdida abrupta de su historia e identidad (Morales, 2019).

Por lo antes señalado, el ingreso a residencias corresponde a una medida de excepción, ordenada por Tribunales de Familia para aquellos niños/as y adolescentes que, producto de graves vulneraciones de derechos, deben ser separados de su grupo familiar de origen, mientras se realizan las acciones para restablecer su derecho a vivir en un medio familiar estable (SENAME, 2016).

En relación a las características que presentan las familias de los niños/as y adolescentes que se encuentran en residencias de la red SENAME, el estudio de Contreras, Crettier, Ramm, Gómez y Burr (2015) encontró que presentaban un promedio mayor de factores de riesgo en evaluación con NCFAS-G, en comparación con familias de niños/as y adolescentes que se encontraban en otras modalidades de la red SENAME, lo que se consideró riesgo significativo para el desarrollo infantil (Contreras et al, 2015).

En este escenario, uno de los ámbitos a trabajar con la familia en contextos de vulneración es la vinculación entre los/as padres/madres y sus hijos/as (Canales, Flores y Raurich, 2014; Contreras et al., 2015), lo anterior entendiendo por vínculo "el lazo relacional recíproco que teje la trama social, uniendo a los individuos entre sí, y vinculando a los sujetos con los sistemas a los cuales pertenecen" (Contreras et al., 2015, p.10). Estos vínculos en contextos de graves vulneraciones de derechos han adoptado características maltratantes para los sujetos que participan de esta relación o se han visto fracturados, frente a lo cual es necesario restablecer su capacidad de generar desarrollo humano (Contreras et al., 2015).

El proceso de tránsito entre el cuidado alternativo y el retorno del niño/a o adolescente a vivir con su familia, no cuenta con una definición global (Save the children, 2013), utilizándose los

términos: revinculación familiar, reunificación familiar y reintegración familiar, no obstante, todos ellos se refieren a un proceso gradual que se inicia desde el ingreso del niño/a a cuidado alternativo y consiste en el retorno a su familia y comunidad de origen, cuando esto sea posible bajo condiciones adecuadas de protección (Litell & Schuerman, 1995 en Gómez y Bascuñan, 2014; Save the children, 2013).

Para SENAME la reunificación familiar es “el proceso mediante el cual los niños/as vuelven a vivir con sus familias de origen, luego de una intervención familiar orientada a la comprensión de las variables que originaron la separación de la familia, el fortalecimiento de las capacidades de cuidado y protección, y el acceso a nuevos soportes intersectoriales y comunitarios que apoyen el ejercicio de una parentalidad protectora” (SENAME, 2021, p. 25)

Dicho proceso, requiere ofrecer al niño/a o adolescente un vínculo afectivo que aporte a restablecer su sensación de seguridad luego del quiebre o discontinuidad que implica la separación de su medio familiar, favorecer la continuidad de los lazos familiares y realizar acciones para preparar y acompañar el retorno definitivo a su hogar familiar, siempre que esto sea posible y considere su interés superior (Morales, 2019).

Los conceptos de este apartado deben ser considerados en la implementación de todos los componentes de la modalidad. En caso de la residencialidad emocionalmente segura, esta debe aportar a restablecer la seguridad del niño/a luego del impacto que le ocasionó la separación de su medio familiar, la intervención terapéutica con el niño/a y la familia favorecer la mantención de los vínculos y desarrollar acciones tendientes a la reunificación familiar, a lo que también contribuye la articulación de redes intersectoriales y comunitarias que sostendrán los cambios logrados.

3. SUJETO DE ATENCIÓN

La presente modalidad de cuidado alternativo residencial está dirigida a niños y niñas con edades entre **9 y 13 años, 11 meses y 29 días**, ingresados en razón de graves vulneraciones de derecho, por las cuales han debido ser separados temporalmente de su núcleo familiar, por orden judicial, decretada por un juez con competencia en Familia.

Excepcionalmente, podrán ingresar a esta residencia niños y niñas de entre 6 y 8 años, si así lo justificara la consideración de su interés superior, ya sea para facilitar la intervención con las familias y redes, evitando el desarraigo; o bien para evitar la separación de hermanos de edades cercanas con quien exista vínculo afectivo, entre otras.

Son también sujetos de atención las familias o adultos significativos de los niños y niñas, con quienes la residencia realiza intervenciones dirigidas a la pronta restitución del derecho a vivir en familia, y aquellos adultos familiares o relacionados que mantienen una vinculación positiva con los niños/as para la intervención.

Cabe señalar, que se actuará bajo el principio de no discriminación, por lo que no se establece como criterio de ingreso para los sujetos de atención su condición étnica o pertenencia

cultural, situación socio-económica, su género, nacionalidad, religión u otra razón arbitraria. Los niños, niñas con necesidades especiales, por su parte, y 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. Quienes se encuentren en una situación de discapacidad de mayor complejidad, en tanto, deben ser ingresados a modelos residenciales específicos a fin de responder acabadamente a sus necesidades.

4. VÍAS DE INGRESO

El ingreso de los niños y niñas a la residencia debe ser una medida de última ratio, y responde exclusivamente a una decisión judicial, la cual se materializa a través de una **orden de ingreso** emitida desde un Tribunal de Familia u otro con competencia en materia de Familia; por tanto, existe la obligación de informar trimestralmente a esta instancia de todas aquellas acciones y resultados referidos a cada uno de los niños/as atendidos/as.

5. AMBITOS DE ACCIÓN

La Residencia de vida familiar para adolescencia temprana es una modalidad de cuidado alternativo residencial para niños y niñas que han sido gravemente vulnerados en sus derechos y, como consecuencia de ello, separados del medio familiar de origen e ingresados a una residencia de protección. Esta decisión solo tiene sentido en la medida que represente para ellos/as la oportunidad de ser protegidos/as y participar en un proceso de reparación en un espacio emocionalmente seguro, en donde se promueva la continuidad de su desarrollo integral, y la intervención terapéutica se oriente a la reparación del daño provocado por las vulneraciones que generaron el ingreso y por la separación familiar. En este escenario, todas las acciones que se realicen apuntan a brindarle al niño o niña que ingrese seguridad, predictibilidad, estabilidad, y un contexto de cuidado amoroso, a través del diseño y ejecución de una rutina clara y promotora de su desarrollo y la generación de un clima de buen trato por parte de todos/as los/as que integran la residencia, más allá del rol que les toca desempeñar. Estos elementos se constituyen en el piso básico sobre el cual se fundan todas las demás intervenciones.

5.1 Objetivos

Objetivos General

Contribuir a la restitución del derecho a vivir en familia y a la reparación de las experiencias de vulneración de niños y niñas en adolescencia temprana ingresados a cuidado alternativo residencial por orden de un tribunal con competencia en materia de familia.

Objetivos Específicos

1. Asegurar un espacio de protección y cuidado emocionalmente seguro acorde a las características y necesidades del niño o niña.
2. Desarrollar un proceso terapéutico que contribuya a la resignificación de las experiencias de vulneración de derechos y de separación familiar vivenciadas por el niño o niña.
3. Realizar un proceso de intervención familiar tendiente a la reunificación.
4. Articular redes intersectoriales y comunitarias brindando soportes a los niños/as y sus familias.

5.2 Componentes

Para favorecer lo anterior, la intervención residencial se enfoca en la promoción de vínculos afectivos seguros y bien tratantes; un contexto emocionalmente seguro donde el niño o niña pueda desplegar la totalidad de sus conductas sin temor al rechazo, el abandono o el castigo y la promoción de la (re)vinculación con la familia y con las redes comunitarias.

Es clave para el éxito del proceso de intervención concebir al Equipo como un todo, donde cada uno/a de los/as integrantes tiene un valor particular que es complementado por los/as otros/as integrantes, debiendo realizar un trabajo coordinado y colaborativo siempre a favor de los niños y niñas.

La intervención se organiza en torno a cuatro ámbitos de acción abordados de manera sincrónica e integrada, comprendiendo el proceso de intervención de forma multidimensional e interdependiente, en donde el despliegue de un ámbito influye en los otros. Los componentes son:

- 1) Residencialidad emocionalmente segura.
- 2) Intervención terapéutica con el/la niño/a.
- 3) Intervención terapéutica familiar.
- 4) Articulación con redes intersectoriales y comunitarias.

A continuación, se describe el desarrollo de los componentes en la intervención.

5.2.1 Residencialidad Emocionalmente Segura

Definición

Es la base sobre la cual se desarrollan todas las intervenciones. Es la forma en que el equipo de trabajo y las condiciones materiales de la residencia, disponen en la cotidianidad espacios e interacciones que dan sustento y respuesta a las necesidades del desarrollo de cada niño o niña. Se trata de un espacio acogedor, un ambiente seguro y protector, en el cual se establecen vínculos bien tratantes, y un marco predecible para desplegarse en el día a día, todo lo cual se configura en una experiencia de cuidado cotidiano para el niño o niña.

Objetivo

Generar un sentido de pertenencia y anclaje afectivo en los niños y niñas. En este sentido, la residencia requiere organizarse y funcionar de forma de “generar un entorno de seguridad que posibilite el desarrollo pleno de los niños, niñas y adolescentes en la Residencia” (Horno, Echeverría, & Juanas, 2017. p 19), para ello, es de suma relevancia generar un contexto de confianza y entrega en la residencia para que niños/as y adolescentes puedan ir poco a poco abandonando los mecanismos disociativos que tuvieron que activar. (Horno, Echeverría, & Juanas, 2017).

Aspectos centrales

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

En primer lugar, se trata de un **Espacio Acogedor**, para lo cual la residencia debe cumplir estándares de infraestructura y ambientación que sean acordes al ciclo de vida, donde cada espacio responda a las necesidades de los/las niños y niñas, según sus intereses y características, y que cuente con áreas que inviten al encuentro grupal espontáneo, y a la vez, a compartir mediante distintas actividades, cualidad que cobra especial relevancia en esta etapa. De la misma forma, un espacio acogedor redunda en la posibilidad de que los/las niños/as puedan personalizar su zona personal y consensuar la forma de habitar los lugares comunes, con un énfasis en el respeto mutuo. En la residencia familiar, cada niño/a es concebido/a como un ser único e inigualable, por lo que se requiere disponer en la residencia de un espacio propio que contemple sus objetos personales, en un lugar y espacio personalizado. Este ejercicio práctico implica la apropiación paulatina del espacio, con una preocupación por parte del equipo de instalar una lógica asociada a rituales junto a los/las niños/as adultos con respecto a temáticas culturales, festividades, celebraciones e identidad, todo lo cual favorece la generación de un sentido de pertenencia.

En segundo lugar, se requiere generar un **Ambiente Seguro y Protector** para que el/la niño/a pueda desplegar su sí mismo/a en un ambiente contenedor libre de amenazas. Este segundo aspecto implica generar todas las condiciones para reducir el estrés del niño/a, mediante la aplicación de estrategias de cuidado que no sean en sí mismas un activador de la amenaza y el peligro por parte de quienes están a cargo del cuidado (Lecannelier, 2013). Un ambiente seguro implica comprender las necesidades de los niños/as, y responder de forma sensible y coherente a ellas. Por otro lado, los adultos de la residencia familiar deben resguardar la existencia de un ambiente efectivamente protector, donde el niño o niña pueda ir elaborando la separación de su familia y las vulneraciones vividas en el contexto familiar, e incluso en modalidades previas de cuidado alternativo. La sensación de seguridad que ofrece un

ambiente basado en el respeto y la transparencia, donde todos/as conocen lo que se espera de cada uno/a y se respetan mutuamente los acuerdos de convivencia, favorece que los niños y niñas se desplieguen con autonomía, acorde a sus características y sin miedo al rechazo.

Un tercer aspecto de este componente, clave para el éxito de la intervención, es la orientación hacia un **Vínculo Bien Tratante**, entendido vínculo como *“una característica de la relación, no de las personas... que establece un nivel de intimidad y compromiso emocional que no se da con el resto de las personas, ... implican un tiempo y un esfuerzo que impide generalizarlo y proporciona a la persona su lugar de pertenencia, el sentimiento de pertenencia.”* (Horno, 2018, p. 17). En este sentido, se debe ofrecer al niño/a una vinculación estable y positiva con quienes mantiene un contacto cotidiano en la residencia, ya que *“es en un clima de afectividad y confianza donde los/as niños/as en las residencias van a poder reparar el daño con el que llegan. Y ese clima se crea desde una afectividad expresa y consciente en los pequeños gestos cotidianos: el contacto desde la ternura, el refuerzo positivo, la palabra cálida y el acompañamiento emocional en las crisis y los duelos deben ser una constante en los equipos”* (Horno, Echeverría, & Juanas, 2017, p. 20). Por tanto, desde este ámbito, la generación de una residencialidad emocionalmente segura exige un equipo de trabajo capaz de relacionarse con los/las niños/as y las familias desde el buen trato, basado en el respeto mutuo y la confianza, donde el *“entorno de seguridad no se logra desde el control de la conducta de los/as adolescentes, sino desde la consciencia en las actuaciones de los adultos”* (Horno et al., 2017, p. 22), lo que implica contar con habilidades, experiencia, conocimientos y las competencias o habilidades blandas para ello. Con las habilidades y prácticas antes mencionadas, el equipo residencial, y en especial el/la tutor/a de referencia, contribuye a generar este espacio bien tratante, que permite superar las diversas dificultades cotidianas que pueden presentarse, ofreciendo una sensación de seguridad a los/as niños/as, al atender sus necesidades y requerimientos, para favorecer y fortalecer su estabilidad emocional.

Un cuarto aspecto clave de la residencialidad emocionalmente segura, corresponde a la generación de un **Marco Predecible** que ordena y estructura el día a día y, por tanto, el futuro de los niños y niñas, contribuyendo a la sensación de estabilidad y predictibilidad. La intervención se sostiene en un ambiente estructurado de manera coherente con los objetivos de la modalidad, los que son explicados al niño/a desde la acogida inicial, dándole desde ese primer momento certezas respecto a su ingreso y lo que se espera lograr en su beneficio, con él/ella, su familia, adultos relacionados y redes, durante el proceso que vivirá en ese lugar, consultando en todo momento sus percepciones y opiniones. Es así, como un aspecto central de este marco se materializa en la rutina diaria y en la relación cotidiana de los/as niños/as con el personal a cargo del cuidado (diurno y nocturno) quienes no sólo responden a las necesidades y demandas, sino también forman parte activa de un equipo de trabajo técnico y profesional, que trabaja con coherencia entre el discurso y la práctica, con sentido y desafíos compartidos en pro de los objetivos. Este ambiente de trabajo personalizado, donde el/la niño/a percibe y participa activamente de la vida en común, en un lugar que acoge y ofrece ayuda mutua, se explican –desde la fase de ingreso y acogida– el sistema de acuerdos consensuados para la adecuada convivencia de todos los actores, a saber, el marco de convivencia, explicitando las normas y límites establecidas para favorecer el bienestar común

consensuadas por los miembros de la residencia familiar. Este aspecto incorpora también la existencia de protocolos de actuación ante las distintas situaciones que ocurren en la residencia, como también aquellas relacionadas con el proceso de intervención con los/las niños/as, lo cual contribuye a brindar claridad respecto de las acciones a seguir y roles de cada integrante. Dichos protocolos deben ser conocidos por todos/as y socializados de manera permanente, anticipando la actuación ante determinadas situaciones, favoreciendo el sentido de predictibilidad y seguridad en los niños/as.

Todos estos elementos de la residencialidad emocionalmente segura, establecen las condiciones para la entrega de una atención personalizada, para lo cual se promoverá que, luego de un período inicial de interiorización en las dinámicas de la residencia, del personal a cargo y de pares, cada niño/a cuente con al menos un adulto como Tutor/a de Referencia, con quien sea posible que vaya formando un lazo afectivo y de confianza que le ayude a desplegarse de forma natural, a ser escuchado y acogido en sus opiniones, pudiendo cuestionar aquello que no le parece adecuado y solicitar apoyo cuando lo requiera. En este sentido, es clave desde este componente, la generación de espacios de participación activa de los niños y niñas, durante todo el proceso de intervención, visualizándolos/as como protagonistas de sus vidas.

La relación respetuosa y de confianza con el/la tutor/a que acompaña las actividades y rutinas cotidianas, con profesionales y también con el personal administrativo (por ejemplo, quien está a cargo de la preparación de los alimentos), es primordial, en el sentido que todo el personal de la residencia ejerce su trabajo para aportar al ambiente afectuoso y protector, como la base para resignificar los estilos de relación, en una comunidad de vida familiar, protegida, estructurada y predecible para el/la niño/a, fortaleciendo la confianza en los otros y en sus propias capacidades.

Cabe consignar que, si bien el/la tutor/a de referencia está a cargo prioritariamente de un niño/a, no impide que pueda asumir tareas con otros/as niños/as. Ello, pues una de las fortalezas de la modalidad se funda en el trabajo colaborativo del equipo, es decir, todos/as aquellos/as que trabajan en la residencia. De esta manera el personal a cargo del cuidado de trato directo, dada su relación cotidiana con los/as niños/as, aporta insumos valiosos al proceso de cada uno/a de ellos/as, generándose una retroalimentación constante entre éstos/as y los profesionales a cargo, en una lógica de trabajo de equipo, con objetivos compartidos.

De esa forma, la residencia se constituye como un espacio que ofrece una experiencia cotidiana de reparación, en la interacción con los adultos y pares, respetuosa, estable, de respuesta a las demandas y necesidades individuales, donde se desarrollan procesos de intervención terapéutica personalizados y especializados, de acuerdo al tipo de vulneración sufrida y su impacto en el desarrollo, considerando que la comunidad residencial constituye un punto de anclaje (Martínez, 2010), de convivencia y de oportunidad para la autoconfiguración como personas y para avanzar en el desarrollo de la autonomía y habilidades sociales.

5.2.2 Intervención terapéutica con el/la niño/a

Definición

El segundo componente, corresponde a todas las acciones orientadas a contribuir a la resignificación de las experiencias de vulneración y separación de sus familias y/o adultos significativos, vividas por los niños y niñas, a fin de que se vayan integrando en su continuo vital, logrando una mejora en su sensación de bienestar personal. Además, el componente se orienta a potenciar el desarrollo integral del niño/a y promover su autonomía progresiva, incorporando la exploración de aquellas zonas libres de conflicto (no teñidas por dificultades o problemas desde su propia percepción).

Objetivo

Desarrollar un proceso terapéutico que contribuya a la resignificación de las experiencias de vulneración de derechos y de separación familiar vivenciadas por el niño o niña.

Aspectos centrales

El componente es liderado por una dupla conformada por psicólogo/a y trabajador/a social, contando además con colaboración y participación directa del equipo de tutores/as/monitores/as y el/la terapeuta ocupacional, quienes, mediante el desarrollo de intervenciones especializadas, posibilitan la elaboración del daño producto de las vulneraciones y separación familiar, así como también el fortalecimiento de recursos personales.

La intervención terapéutica considera dos niveles: terapéutico y psicoterapéutico. El primero contempla aquellas acciones de acompañamiento realizadas por todo el equipo de la residencia en la cotidianeidad. El segundo nivel, está a cargo del/la profesional psicólogo/a, y sólo con aquellos niños y niñas que requieran de un espacio psicoterapéutico individual, a fin de complementar el trabajo terapéutico para la resignificación de sus experiencias de vulneración y separación familiar.

Cabe destacar que las intervenciones terapéuticas y psicoterapéuticas no refieren exclusivamente a acciones desarrolladas al interior de una sala de atención, entendiendo que estas sí son necesarias, pero no suficientes para el desarrollo del trabajo desde este modelo; en tanto las intervenciones asertivas realizadas en los espacios de la vida cotidiana del niño o niña cobran un sentido y significado particular para él/ella, estando ligadas a una situación concreta que le hace sentido en un momento específico.

Sumado a esto, la vinculación cotidiana de los niños y niñas con los adultos de la residencia en las actividades de la vida diaria, contribuyen a fortalecer la vinculación positiva y el establecimiento de relaciones basadas en la confianza. Es así, que se debe propiciar el desarrollo de intervenciones de alcance terapéutico en los espacios de uso cotidiano de los niños y niñas, como lo son la sala de estar, el patio, el comedor a la hora de la comida o la plaza del sector donde está ubicada la residencia.

El componente implica la implementación de un trabajo articulado, destinado a potenciar la vinculación familiar y social (grupos de pares, interacción con el medio), junto con fortalecer la autoestima, respeto por sí mismo/a y seguridad personal del/la niño o niña. Un rol importante y complementario en este trabajo terapéutico también lo cumple el/la terapeuta ocupacional, el cual busca potenciar las habilidades necesarias para enfrentar la vida diaria, el desarrollo de la **autonomía progresiva** y relevar las capacidades y fortalezas de los niños y niñas para tomar decisiones y participar activamente en la construcción de su vida actual y futura.

La intervención terapéutica se nutre y beneficia de la residencialidad emocionalmente segura. En la medida que en la Residencia Familiar el niño o niña se sienta bien, confíe en los demás, y cuente con pares y/o tutores/as/monitores/as que le acojan con afecto y le acompañen de forma permanente, será posible sostener una intervención terapéutica efectiva para la **superación de experiencias de vulneración y la vivencia de separación familiar**. Además de ello, mediante una mirada centrada en fortalezas, se busca contribuir a que niños y niñas desarrollen al máximo su potencial, confíen y utilicen sus recursos personales y se favorezca una autoimagen positiva. Complementa lo anterior, el hecho de sostener conversaciones ligadas a indagar sobre ideas, opiniones y fantasías respecto de la medida de protección y hacia la misma residencia, por cuanto con esto también es posible cuidar y prevenir situaciones de riesgo.

Las intervenciones individuales y grupales que desarrolle el equipo de la residencia –en las que se abordan las experiencias de vulneración de derechos y posterior separación familiar – deben ofrecer al niño/a un espacio seguro y de contención que favorezca la construcción de sentido en torno a su permanencia en la residencia, alentando narrativas esperanzadoras y relatos alternativos a las historias de vulneración.

Se debe resguardar en todo momento que el abordaje de las experiencias de vulneración no se convierta en un factor que altere negativamente su proceso al interior de la residencia, su desarrollo integral y la construcción de vínculos saludables. Para ello, la dupla psicosocial y el/la terapeuta ocupacional acompañará a los/as tutores/as en el desarrollo y ejecución de las rutinas cotidianas, con el propósito de fortalecer aquellas estrategias de cuidado basadas en el buen trato y que contribuyen a que el/la niños/a aprenda nuevas formas de relacionarse y de percibirse a sí mismo/a.

Un desafío para el equipo de intervención, es ofrecer espacios que promuevan en los niños y niñas la capacidad de verbalización respecto de lo que les ocurre, sus sentimientos, pensamientos, acciones y anhelos. Es decir, brindar condiciones óptimas para que éstos pongan en palabras lo que “no ha sido dicho”. Desde esta perspectiva, el equipo de la residencia ayuda permanentemente al niño o niña a identificar sus emociones y brindarle claridad respecto de su situación actual en el momento presente. Esto está a la base de la ejecución de conductas de autocuidado y de relación con otros desde el afecto, el respeto y cuidado mutuo.

5.2.3 Intervención terapéutica familiar

Definición

El tercer ámbito de acción corresponde a aquellas acciones orientadas al trabajo que se debe realizar con la familia y/o adulto significativo del niño/a, con miras a restituir el derecho de éste/a a vivir en familia y/o a mantener vinculación con ella cuando lo anterior no sea posible. Se realiza a partir del establecimiento de una relación terapéutica con una mirada comprensiva de la historia de vida, que permita el abordaje de los factores de la dinámica familiar que originaron la separación, para luego dar paso al fortalecimiento de sus competencias, poniendo énfasis en sus fortalezas y recursos.

Objetivo

Realizar un proceso de intervención familiar tendiente a la reunificación.

Aspectos centrales

El componente Intervención con familia de origen es liderado por los profesionales Psicólogo/a y Trabajador/a social, y tiene un alcance principalmente **terapéutico**. Comienza con el establecimiento de un vínculo y una alianza terapéutica robusta con la familia, basada en la confianza, el respeto y la creencia de que -pese a las dificultades- éstas cuentan con fortalezas en el ejercicio de la parentalidad, las cuales requieren ser identificadas en conjunto. Se debe considerar, que al inicio muchas familias llegan al Programa molestas y sin aceptar la medida adoptada por el Tribunal, por lo que se requerirá con frecuencia realizar contención emocional y/o intervención en crisis, a fin de comenzar a establecer una relación de apoyo.

Para el logro de esta relación, los profesionales deben tener una mirada comprensiva del sistema familiar en su totalidad, que incluya los aspectos contextuales sobre los cuales se desarrolla su dinámica actual, así como también los factores que originaron la separación familiar y la historia familiar previa, libre de juicios y no reduccionista a la situación de vulneración, desde una perspectiva que enfatice los recursos que la familia tiene para aportar a una solución estable para el niño/a. Dentro de los aspectos a considerar para comprender e intervenir en la situación familiar se debe atender y generar estrategias de intervención específicas para la condición de madres/padres solos/os a cargo del cuidado de sus hijos/as, la violencia de género en las relaciones de pareja, la pertenencia a pueblos originarios, la condición de migrantes, situaciones de discapacidad, así como a los factores sociales que afectan el ejercicio del rol parental.

Desde el enfoque de derechos, es prioritario realizar todas las acciones necesarias para lograr la re-vinculación o **reunificación familiar**, la cual comienza con el trabajo de intervención familiar que realiza el equipo residencial desde el ingreso, considerando la realidad particular de cada niño/a y sus referentes familiares o adultos significativos, lo cual se espera sea conducente al retorno paulatino de los/as niños/as al hogar familiar. Esta decisión se toma en base a la evaluación y análisis de la dupla, considerando de forma clara y manifiesta la opinión del niño/a y la familia, la cual debe ser autorizada por el tribunal.

Cabe señalar, que la intervención familiar se realiza al interior de la residencia y también en el hogar familiar, en acuerdo con la familia. El tiempo destinado para ello se define caso a caso de acuerdo al *timing* o ritmo propio de la familia y los avances del Plan de Intervención.

El trabajo terapéutico con la familia o adulto significativo del niño/a, comienza por establecer un vínculo con ésta/e y construir en conjunto su demanda de ayuda, para luego incentivar un proceso de toma de consciencia por parte de ésta, respecto de la o las situaciones que dieron origen a la separación familiar, comprendiendo la dinámica de funcionamiento familiar a la base de las vulneraciones ejercidas, los factores gatillantes de la medida y los factores protectores en la familia en relación al cuidado del niño/a. Entendiendo que el maltrato responde no sólo a la dinámica familiar, sino también a la falta de soportes contextuales, el equipo debe considerar los apoyos y el rol que tuvo la familia extensa, la comunidad, el intersector, así como las condicionantes sociales que afectaron el ejercicio del rol parental. Lo anterior contribuirá a que la familia logre reflexionar sobre su responsabilidad en la actual situación (de manera propositiva y no enjuiciadora), y a la vez empoderarse para intentar revertirla en la medida que se fortalezcan sus capacidades de cuidado y cuenten con nuevos apoyos para el ejercicio de una parentalidad protectora con sus hijos/as o niño/a a cargo.

Por otra parte, la intervención terapéutica con familia (o adulto significativo) aborda la revisión de su propia historia durante su infancia y adolescencia, contribuyendo a elaborar sus experiencias de cuidado, y a comprender la manera en que estas han influido en la forma que tienen de asumir el rol de padres/madres en el presente. Lo anterior, aportará a relacionarse desde la empatía y visualizar las necesidades de sus hijos/as o los/as niños/as, abriendo oportunidades de cambio en sus patrones de crianza. Además, la intervención terapéutica aborda aspectos relativos a la dinámica familiar, identificando en conjunto con la familia las pautas de interacción violentas y los actores que participan de estas, distinguiendo los posibles cambios que podrían interrumpir este circuito, a fin de desarrollar y poner en práctica estrategias para modificarlas. Asimismo, este proceso también se orienta al desarrollo y/o fortalecimiento de la autonomía progresiva de los/as niños/as, lo que implica dar apoyo suficiente para que las familias o adultos a cargo puedan ser capaces de distinguir, en base al desarrollo de los niños/as, qué cosas pueden hacer por sí mismo y qué cosas pueden hacer con ayuda, a fin de potenciar sus habilidades en las distintas áreas.

El equipo psicosocial debe realizar acciones de intervención en dos niveles. Por una parte, el trabajo se centra en evaluar y conocer las capacidades y expectativas reales de los adultos (familia nuclear, extensa u otro adulto significativo) que favorezcan la vinculación en condiciones estables de protección, en caso que el/la niño/a egrese junto a ellos. Por otra parte, se centrarán en el establecimiento de una dinámica familiar basada en el respeto y el cuidado mutuo y en el desarrollo o fortalecimiento de las condiciones para asumir el cuidado del niño/a.

Establecer una **dinámica familiar basada en el respeto y el cuidado mutuo** es un aspecto que se aborda en todos los casos. Para ello, en la residencia se debe favorecer que se desarrollen encuentros con la mayor frecuencia posible, que la familia o adultos significativos participen en espacios cotidianos del niño/a y –en tanto sea beneficioso para él/ella– que participe en

instancias de la familia, como celebraciones o festividades, brindando todas las facilidades en cuanto a aspectos prácticos y logísticos dependiendo de la cercanía del domicilio familiar.

Las visitas de la familia y/o adultos significativos deben desarrollarse en un espacio que favorezca una comunicación bien tratante y que promueva los avances esperados. Estos encuentros se realizarán en la Residencia o en otros lugares (por ejemplo, salidas al cine, actividades en el domicilio de la familia), sólo si están garantizadas las condiciones de protección del niño/a. Las salidas son parte del proceso de intervención, por lo tanto, deben ser planificadas, acompañadas y evaluadas por el equipo de la residencia, además de informadas al Tribunal de Familia respectivo mediante oficio, en todas las ocasiones.

Como se dijo anteriormente, la intervención familiar no se limita al tiempo en que el/la niño o niña permanezca en la RVF, ya que se ha observado que uno de los momentos que requieren de mayor apoyo en el proceso de reunificación familiar, es justamente cuando el niño o niña vuelve a su domicilio de origen o se integra a un grupo familiar nuevo, luego de haber realizado las acciones del plan de intervención para llegar a ese momento. Con el fin de asegurar la protección del niño o niña, el trabajo con él/ella y la familia se puede extender por un periodo no superior a un año.

5.2.4 Articulación con redes intersectoriales y comunitarias.

Definición

El cuarto componente comprende tanto la gestión de redes intersectoriales como comunitarias². El primer aspecto apunta a favorecer un acceso expedito y oportuno de niños, niñas y familias atendidas a las prestaciones brindadas por el intersector, mientras que el segundo, se orienta a favorecer la integración en las redes comunitarias de los niños/as y familias mientras se encuentren en la residencia y durante el hito de acercamiento familiar, constituyéndose en soportes al ejercicio de la parentalidad y de la sostenibilidad de los cambios obtenidos durante esta intervención. El ámbito comunitario incorpora además la integración de la residencia al territorio donde se ubica, vinculándose y validando su quehacer junto a otros actores locales.

Objetivo

Articular redes intersectoriales y comunitarias brindando soportes a los niños/as y sus familias.

Aspectos Centrales

Este componente, es liderado por el/la trabajador/a Social e implica -en términos generales- la coordinación con las redes intersectoriales y comunitarias, con el propósito de asegurar -por un lado- que el/la niño/a y su familia o adulto significativo tengan acceso a las prestaciones del

² Se entenderá por redes intersectoriales aquellos organismos institucionales públicos que otorgan prestaciones sociales a la ciudadanía. En tanto, las redes comunitarias refieren a las organizaciones de base tanto formales como informales presentes en cada territorio.

sistema de protección social mientras estén en la residencia y también en el territorio en el que residan al momento de la reunificación (Salud, educación, servicios municipales), y por otro, que los niños/as se vinculen con su entorno comunitario de referencia, favoreciendo su integración social y disminuyendo el efecto de estigmatización o segregación al que puedan verse sometidos.

Cabe destacar que esta articulación no solamente busca facilitar el acceso de niños, niñas y sus familias a las prestaciones necesarias y espacios comunitarios mientras se encuentren en la residencia (hito 3), sino que también se orienta a brindar soportes a la parentalidad al momento del acercamiento familiar (hito 4) que promuevan la sostenibilidad de los cambios durante esa etapa de la intervención y posterior al egreso. Por tanto, desde este componente, la RVF asume un rol de construir puentes que permitan conectar o reconectar al grupo familiar con sus redes institucionales y comunitarias.

De esta forma, y de acuerdo al diagnóstico de cada caso, los objetivos, resultados esperados y estrategias de los respectivos planes de intervención, se activarán las redes locales intersectoriales y comunitarias, con el propósito de gestionar las prestaciones, beneficios o apoyos necesarios para los/as niños/as y sus familias o adultos significativos participantes en el proceso de restitución del derecho a vivir en familia.

En relación al primer aspecto, las redes del intersector, la labor de los profesionales de la residencia es vincular a los/as niños/as y sus familias a los servicios institucionales que otorgan las prestaciones sociales necesarias para hacer efectivos sus derechos fundamentales, ya sea en el territorio en el que se ubica la residencia como en el del hogar familiar, a fin de que accedan a las atenciones, controles y prestaciones que requieran, en los servicios de salud, educación y servicios municipales, principalmente.

Más específicamente, en cuanto a salud se espera que los niños/as (y sus familias) puedan alcanzar el más alto nivel posible de salud, y a servicios para el tratamiento o rehabilitación de enfermedades o patologías, según es definido por la CDN (art. 24). Por otra parte, la Residencia de vida Familiar debe promover que cada niño/a pueda ejercer el derecho a la educación, definido en la CDN (art. 28) y garantizado en el artículo 19 de la Constitución Política de la República. La Residencia privilegiará la inclusión a espacios escolares, o de manera excepcional promoverá la preparación y rendición de exámenes libres para la nivelación de estudios, en aquellos casos donde se imposibilite su inclusión inmediata. De manera complementaria, se deben brindar los accesos a los servicios de protección social requeridos de acuerdo a las características y necesidades de los niños/as y familias, tales como vivienda, empleo, y otros requeridos, a fin de dar respuesta a las necesidades básicas de las familias.

Por ello, es necesario mantener una relación colaborativa y un contacto vigente y expedito con profesionales del intersector, promoviendo el acceso a las prestaciones y realizando constante monitoreo de las gestiones realizadas y sus resultados.

Respecto a las redes comunitarias -segundo aspecto de este componente- tiene a la base el hecho de que el ingreso de los/as niños/as a la Residencia implica la separación de su grupo familiar y en muchos casos el alejamiento de su comunidad de referencia. En ese sentido, el logro de los objetivos de la intervención en cuanto a lo comunitario, exige gestionar y articular todas las instancias locales requeridas para la continuidad del vínculo del/a niño/a con su familia y su espacio comunitario de referencia. El objetivo debe ser mantener los vínculos con su círculo cercano y su comunidad de origen, y a la vez, promover su socialización con personas y organizaciones al exterior a la RVF, siempre y cuando ello no sea contrario a su interés superior o se configure algún factor de riesgo para la superación y restitución del derecho a vivir en familia.

En específico, la re-integración o integración del niño/a a una red comunitaria puede eventualmente facilitar el acceso a espacios de adquisición de habilidades y promotores de su integración e interacción social, especialmente con pares (como talleres, clubes deportivos, etc.), levantar alertas sobre eventuales situaciones de riesgo, e incluso monitorear avances en los procesos de intervención. En ese aspecto, se requiere considerar la etapa de desarrollo de los/as niños/as durante su estadía en la residencia, lo que implica (en el caso particular de la adolescencia temprana), un trabajo que fomente el desarrollo de habilidades motoras finas y gruesas, elementos que seguramente se verán fortalecidos con la práctica de actividades deportivas, artísticas, culturales y recreativas. Asimismo, con las familias, ya que un tejido social de índole comunitario activado tiene un valor simbólico en cuanto a que éstas se sientan acompañadas y contenidas en los desafíos que implica estar a cargo del cuidado y protección de los/as niños/as. Así también, tiene un sustento de índole operativo, ya que el apoyo de organizaciones comunitarias locales otorga oportunidades y espacios de participación social para los adultos y niños/as, los que contribuyen significativamente a sus percepciones de bienestar. Ambas dimensiones inciden positivamente en el ejercicio de la parentalidad, así como la búsqueda activa de apoyos concretos ante situaciones vitales específicas que presenten los sujetos de atención.

Las articulaciones a nivel comunitario implican el establecimiento de alianzas estratégicas con actores locales (vecinos, juntas de vecinos, centros culturales y organizaciones territoriales en general) y coadyuvantes (ONG, universidades, empresas, redes de voluntarios, etc.) durante la estadía de los niños/as en la RVF, que permitan tener una red de apoyo que ayude a la sostenibilidad de los cambios, de acuerdo a los intereses de los niños/as y las familias atendidas durante todo el proceso de intervención. Por otro lado, también implica que el equipo de intervención apoye a la familia para que mantenga una comunicación permanente y fluida con las organizaciones de base presentes en los territorios, una vez que estén en el proceso de acercamiento familiar y posterior egreso.

Finalmente, el trabajo de índole comunitario incorpora también la articulación territorial asociada a la vinculación con el territorio de la residencia, lo cual implica un trabajo dirigido a desarrollar un vínculo entre la residencia y la comunidad donde se inserta, que permita favorecer una percepción positiva del vecindario ante la llegada de la residencia y, de este modo, asegurar la continuidad de esta última. En esa línea, la Residencia debe desarrollar un

manejo estratégico de las relaciones con sus interlocutores comunitarios, permitiéndole acoplarse a un contexto que posee dinámicas previas a su llegada. Ello, implica el respeto a las dinámicas locales o la pertinencia cultural del territorio en el que se inserta la Residencia. Si bien esto cobra especial relevancia al momento de la implementación de la residencia, debe ser un trabajo permanente del equipo residencial y está incluido en la intervención comunitaria.

5.3 Estrategia de operación.

A continuación, se presenta la estrategia general del Programa Residencia de Vida Familiar para Adolescencia Temprana, la cual posteriormente se detalla en el apartado hitos de intervención. Cabe señalar, que los plazos señalados son referenciales, puesto que están sujetos a los avances y/o retrocesos de la intervención con familia de acuerdo a los objetivos de su plan de intervención.

El/ la niño/a ingresa a la residencia, tras la orden de ingreso emitida por el tribunal de familia. De este modo, en un primer momento la residencia otorga al/la niño/a un soporte de residencialidad emocionalmente segura, atención personalizada, participación, un tutor/a de referencia, y el desarrollo de una rutina diaria personalizada de acuerdo a sus intereses y necesidades, lo cual es parte de su Plan de Intervención Individual, mediante intervenciones especializadas tanto en la vida cotidiana, como al interior de la residencia, en el domicilio de las familias y con las redes intersectoriales y comunitarias.

El Plan de intervención es un instrumento técnico de intervención, seguimiento y evaluación; el cual se construye en base a las características, factores protectores y de riesgo de cada niño/a y su familia, considerando siempre la opinión de éstos/as, y se organiza en tres ámbitos de intervención: individual, familiar y comunitaria. El nivel de logro de los objetivos del PII, refiere a la cantidad de actividades intermedias que por componente se han logrado, siendo un óptimo, el 100% de resultados logrados.

Los componentes de la residencia se otorgan al/la niño/a y su familia y/o adulto significativo de manera simultánea, mediante la entrega de insumos materiales y sesiones de intervención multidisciplinarias, a fin de lograr el objetivo de la disminución de daño del cual fue víctima y la revinculación familiar. Esto se logra cuando el/la niño/a vivencia una experiencia de cuidado cotidiano, sobre una base del buen trato, con vinculación positiva con su tutor de referencia, la atención integral de sus necesidades, la elaboración de sus experiencias de vulneración, la intervención terapéutica con la familia tendiente a la reunificación, y con el apoyo del intersector y la comunidad.

El proceso de intervención, comienza con el ingreso del/la niño/a a la residencia y finaliza con su egreso. La duración de la intervención es de 2 años, donde el primer año es ejecutado en la residencia y el segundo, según lo óptimo del proceso, en el domicilio de la familia o el adulto con el que se trabaja el acercamiento familiar y posterior revinculación.

Este proceso contempla cinco Hitos: el primero es el **Ingreso** (1º mes), donde se le da la bienvenida al/la niño/a y su familia, informando en una primera instancia, sobre el motivo de llegada al espacio y los acuerdos básicos de convivencia, luego se realiza un recorrido por las dependencias de la residencia, y el proceso de acogida y acompañamiento que incorpora: el diseño de la rutina personalizada, la asignación de tutor de referencia. Luego se realiza la **Evaluación Integral** (mes 1 al 3), donde se evalúa al/la niño/a y su familia, y la situación de vulneración que motivó el ingreso (y consecuente separación familiar), las competencias parentales de la familia con la que se proyecta el egreso, y la vinculación con redes de protección, con estos insumos el equipo elabora el PII, con la participación del/a niño/a y familia. En un tercer momento se encuentra la **Intervención Residencial** (mes 2 al 12), la que corresponde a la ejecución del Plan de intervención durante la estadía del/la niño/a en la residencia. Luego, se da paso al **acercamiento familiar** (mes 12 al 24), una vez que se ha logrado un piso base de protección en la familia, continúa la intervención con el/la niño/a y la familia en su domicilio. La familia revinculada cuenta con un soporte que les permite asumir el nuevo desafío de la mejor manera posible, previniendo situaciones que pudieran implicar una nueva separación. Finalmente, el **Egreso** (mes 24) se ejecuta por orden del tribunal, luego de que la dupla envía un informe con recomendaciones en base al cumplimiento de los objetivos del PII y a la opinión del niño/a y la familia. Las alternativas de egreso son: familia nuclear o extensa, familia externa (o adulto significativo sin vínculo consanguíneo) o familia adoptiva.

Los tiempos de cada hito podrán variar en función de los avances que se obtengan durante el proceso de intervención, si esto no sucede en 24 meses, es decir, no existen condiciones favorables para el egreso del/la niño/a, el tribunal podrá extender la medida de protección por el tiempo que estime necesario. La estrategia contempla reuniones de análisis de caso entre la dupla, tutor/a, y terapeuta ocupacional (quincenal) y de evaluación del PII (trimestral), el plan identifica los resultados esperados a ser trabajados durante ese período y se actualiza en función de los avances. En la evaluación del Plan de Intervención Individual y en la actualización del mismo, participan los /as niños/as y sus familias. En las reuniones técnicas de equipo quincenales, en que participan todos los integrantes del equipo residencial, se dialoga acerca del proceso desarrollado con cada niño/a y familias o adultos relacionados, compartiendo observaciones y concordando cursos de acción.

Los resultados de cada evaluación del PII, deben ser informados de manera trimestral, al Tribunal de Familia correspondiente solicitando en caso que se requiera, un cambio en la medida de protección. Además, se contará con instancias mensuales de supervisión técnica (SENAME) a fin de velar por el funcionamiento y seguimiento adecuado de la residencia. Lo cual podría complementarse con la oferta de programas de Representación Jurídica, a fin de que cada niño/a cuente con un curador ad litem que represente sus derechos, el que se reúne regularmente con la dupla.

5.4 Hitos de la Intervención

El proceso de intervención se divide en 5 hitos, considerado en un **plazo máximo de hasta 24 meses**, desglosado en las siguientes fases:

HITOS	Acciones	Plazos desde el ingreso del niño/a a la RVF	Verificadores
INGRESO	Ingreso	1 mes	Orden de tribunal de Familia. Registros de Intervención en Carpeta y SENAINFO
EVALUACIÓN INTEGRAL	Evaluación Integral (ex ante)	3 meses	Informe de Evaluación Integral. Protocolos de aplicación de instrumentos de evaluación.
INTERVENCIÓN RESIDENCIAL	Diseño Plan de Intervención Individual (PII)	Inicio del 4° mes (primera semana)	Plan de Intervención Individual
	Inicio de Intervención con Familia	A partir del 4° mes	Registros de Intervención en Carpeta y SENAINFO
	1° Evaluación de PII	6° mes	Informe de Avance al TF PII correspondiente al período evaluado + PII Actualizado con acciones de vinculación familiar gradual
	Inicio de Vinculación Familiar Gradual, salidas por el día	A partir del 6° mes (de ser positiva la 1° Ev. PII)	Registros de Intervención en Carpeta y SENAINFO. Registros de Visitas y Salidas RVF
	2° Evaluación de PII	9° mes	Informe de Avance al TF PII correspondiente al período evaluado + PII Actualizado con acciones de vinculación familiar gradual
	Inicio de Vinculación Familiar Gradual, salidas con pernoctación (de ser positiva la 2° Ev. PII)	A partir del 9° mes (de ser positiva la 2° Ev. PII)	Registros de Intervención en Carpeta y SENAINFO. Registros de Visitas y Salidas RVF
	Evaluación para el inicio del PAF (ex dure)	A partir del 9° mes	Informe de Avance al TF. Protocolos de aplicación de instrumentos de evaluación. Registros de Visitas Supervisadas. Registros de Vinculación Familiar Gradual
	Solicitud de autorización de inicio del PAF al Tribunal competente	A partir del 9° mes	Resolución del Tribunal que autoriza el inicio del PAF, cuya fecha debe coincidir con registros de SENAINFO y carpeta.
ACERCAMIENTO FAMILIAR	Intervención Familiar en Domicilio	Desde la fecha de la resolución del TF que autoriza el PAF, por un máximo de 6 meses*.	Registros de Intervención Familiar en SENAINFO y en Carpeta.
	Atención telefónica 24/7	Desde la fecha de la resolución del TF que autoriza el PAF, por un máximo de 6 meses*.	Registros de Intervención Familiar en SENAINFO y en Carpeta.
	Apoyo Social para fortalecer redes.	Desde la fecha de la resolución del TF que autoriza el PAF, por un máximo de 6 meses*.	Registros de Intervención Familiar en SENAINFO y en Carpeta.
	Monitoreo de la Integración Comunitaria	Desde la fecha de la resolución del TF que	Registros de Intervención Familiar en SENAINFO y en Carpeta.

	del niño/a.	autoriza el PAF, por un máximo de 6 meses*.	Acreditación de situación escolar. Acreditación de asistencia a centros de salud, según requerimiento.
	3° Evaluación PII	Al 3° mes de iniciado el PAF.	Informe de Avance al TF PII correspondiente al período evaluado + PII Actualizado
	4° Evaluación PII	Al 6° mes de iniciado el PAF	Informe de Avance al TF PII correspondiente al período evaluado + PII Actualizado
EGRESO	Solicitud de Egreso al Tribunal competente	Al 6° mes de iniciado el PAF**	Resolución del TF que ordena el egreso con Familia.

* Este plazo podría ampliarse hasta los 12 meses, previa solicitud al Tribunal que decretó el ingreso y con autorización de la DR de SENAME.

** En los casos que se amplíe el plazo de acercamiento familiar en hasta 12 meses, se debe continuar realizando las evaluaciones de PII cada 3 meses, con la correspondiente actualización del documento en base a los objetivos alcanzados, lo que permitirá definir el tiempo de extensión de la intervención.

HITO 1: INGRESO Y ACOGIDA A LA RESIDENCIA FAMILIAR

El ingreso de los/as niños/as a la Residencia de Vida Familiar ocurre por resolución judicial emanada desde un Tribunal con competencia en materia de Familia. Éste se inicia al momento en que se toma conocimiento de la orden del juez –verbal o escrita– y sumado a la acogida, tiene una duración de hasta 1 mes.

El desafío de este hito es lograr que, pese a que el ingreso es una medida obligada por parte del tribunal y no voluntaria, el/la niño/a y su familia o adulto significativo **se sientan acogidos desde el inicio** en un espacio percibido como positivo, disminuyendo así el impacto de la separación familiar o del traslado a un nuevo contexto (en el caso que haya sido derivado de otra modalidad de cuidado de tipo residencial). Por tanto, las acciones que se realicen en esta etapa, si bien no son determinantes, cobran especial relevancia en la percepción del/la niños/a y de sus familias respecto de la intervención que se realice posteriormente.

Dado que el ingreso a la Residencia es únicamente por vía judicial, el equipo de intervención psicosocial debe asegurarse de conocer, en todos sus aspectos, el alcance de la medida de protección y la resolución judicial (propósito del tribunal al decretar la medida, exigencia realizada desde el tribunal a la residencia y a otras instancias relacionadas con el caso, existencia de medidas cautelares de prohibición de acercamiento de la figura del agresor, etc.).

En el caso que el ingreso del/la niño/a sea solicitado de manera verbal por un juez, el Director/a de la residencia o quien lo subrogue en su rol es responsable de regularizar esta situación, solicitando la orden de ingreso correspondiente en el Tribunal con competencia en materia de Familia que lo solicitó verbalmente, en un plazo máximo de 24 horas hábiles. Respecto a los/as niños/as que ingresan a la residencia en horario inhábil, se deberá diseñar un flujo de recepción y acogida, especificando el rol que cumplirá cada integrante del equipo en este proceso, teniendo siempre presente que, independiente de la hora de llegada, el objetivo de este

momento es que el/la niño/a se sienta acogido y perciba desde el inicio un ambiente emocionalmente seguro. Una vez que ingresa y se le brinda una cálida bienvenida, es posible dejar acciones para realizar el día siguiente.

En ese sentido, cabe recordar que para mantener en todo momento la fluidez de los canales de comunicación con Tribunales³, quien dirige la residencia debe informar de manera oportuna al Tribunal de Familia competente, los teléfonos de contacto, correos electrónicos, dirección y otros datos actualizados.

Se debe resguardar en todo momento que el ingreso del niño o niña a la Residencia Familiar sea en un espacio tranquilo, acogedor y cálido, propiciando una integración positiva tanto con sus pares, adultos a cargo y al espacio de la residencia, mostrándoles que se le ofrece un espacio emocionalmente seguro (tanto a los niños/as como a las familias o adulto significativo, cuando estén presentes).

Además, quienes reciban al niño/a (o a sus familiares) deben poner especial atención a la pertenencia cultural, situación de discapacidad, entre otros elementos, considerando también perspectiva de género, a fin de implementar las estrategias definidas previamente para su atención.

Las acciones específicas a realizar en este hito se organizan en cuatro momentos:

1. Preparación del ingreso.

Este momento corresponde a la etapa previa al ingreso mismo del/la niño/a a la Residencia y a la preparación del equipo para recibirlo/a, a fin de que el ingreso favorezca su bienestar. Comienza una vez que se toma conocimiento de la disposición del tribunal respecto del ingreso de un niño/a, momento en que el/la Director/a de la Residencia, a través de los profesionales de la dupla psicosocial deberá coordinar las acciones para recabar y analizar toda la información que se encuentre disponible respecto del/la niño/a y la situación que dio origen a la medida de protección. Ello se debe realizar mediante la solicitud de informes a los programas de la red en que ha estado, al sistema educativo donde asiste, y a las instancias de salud en las que participa – siempre que esto sea posible –, así como también iniciar la carpeta que registrará su proceso.

Por otra parte, si bien es cierto que el ingreso a residencias es una medida de ultima ratio, y, por ende, de emergencia en la mayoría de los casos; ocurre en ocasiones que los casos que provienen de otras residencias o de instancias de hospitalización en el sistema de salud (por ejemplo, unidades de corta estadía), se dispone de mayor tiempo para coordinar el ingreso y programar la fecha en que éste se producirá, dando más tiempo al equipo para su preparación. En estas situaciones, se deben realizar acciones de acercamiento progresivo del niño/a a la Residencia, a fin de que conozca y se comience a familiarizar con el lugar físico y con los

³ Toda la comunicación entre la residencia y el tribunal se realiza a través de la o el director(a) de ésta, siendo responsabilidad del equipo intervector la elaboración de los oficios para reportar el estado de situación de los y las niños/as de la residencia.

integrantes del equipo, disminuyendo de esta forma su incertidumbre respecto del lugar donde será trasladado.

En esta etapa el equipo debe diseñar estrategias de abordaje de situaciones tales como, identidad de género, pertenencia cultural (inmigrantes o pueblos originarios), situaciones de discapacidad física, intelectual, auditiva o visual, entre otras que pudieran ser importantes de considerar.

El/la directora/a de la residencia deberá informar a los integrantes del equipo y a los/as niños/as que se encuentran presentes en la residencia respecto del ingreso del niño/a. Además, el equipo debe coordinar las acciones destinadas a preparar el espacio físico donde pernoctará el niño o niña, esto es, decidir cuál será el dormitorio más adecuado para él o ella, disponer de una cama, ropa de cama, mobiliario, vestuario y pertenencias necesarias para su adecuado cuidado y desarrollo. No obstante, se debe tener presente que todos estos elementos son posibles de ir ajustando durante la estadía del niño o niña en la Residencia Familiar, a fin de que se sienta cómodo/a con el lugar, su espacio y pertenencias.

2. Ingreso e hito de bienvenida a la Residencia Familiar

Una vez que se produce el ingreso del niño/a, se debe propiciar que el saludo inicial y todas las intervenciones posteriores sean cálidas, acogedoras y contenedoras, resguardando que el tono de voz y emocional sea coherente a la situación del niño/a, tomando en cuenta eventuales temores y fantasías con las que llega.

Se debe considerar que, en la mayoría de las ocasiones, será la primera vez que el/la niño/a tenga la experiencia de conocer el lugar físico que lo/a acogerá transitoriamente, por lo que es muy importante la disposición de todos los integrantes del equipo y mantener un ambiente de acogida y contención. Por otra parte, se debe generar un **rito de bienvenida**, en el que participe el/la director/a, la dupla psicosocial, el/la terapeuta ocupacional y los/as tutores/as, en el que se le acoja y señale que la Residencia es un lugar que busca brindarle nuevas formas de ser cuidado y de relacionarse con sus pares y adultos basadas en el respeto mutuo.

Con el fin de facilitar la llegada del niño o niña y disminuir la ansiedad y temor a la exposición al enfrentarse a personas (pares y adultos) nuevas, se espera que en algún momento del día de llegada (a definir por el equipo de la residencia), se realice una dinámica de presentación de carácter lúdica, acorde a las características propias del desarrollo evolutivo en esta etapa, no sólo del niño o niña, sino que también de los demás niños/as que estarán presentes en la residencia, donde se le brinde la bienvenida.

3. Acogida inicial.

El momento de acogida inicial está referido a una instancia que otorgue mayor privacidad al niño/a y su familia (en los casos en que es posible contar con ella) durante la fase de ingreso, con el objetivo de generar el espacio para la expresión de sentimientos, sin exigencias respecto del contenido ni la forma de dicha expresión, fantasías y expectativas asociadas, y la entrega de

información básica por parte del equipo de la residencia que otorgue claridad al niño/a y la familia cuando esté presente.

En esta instancia, se debe explicar al/la niño/a y su familia, la situación de ingreso a la residencia, los objetivos de la medida de protección dictada por el tribunal, y el propósito de las Residencias Familiares, en un espacio de acogida y contención, junto con abordar cualquier inquietud o duda inicial que pudiese surgir por parte del niño/a y/o su familia. Esto debido a que, en ocasiones, los/as niños/as llegan con información errónea que dificulta aún más la incorporación positiva a este espacio, información relacionada tanto con el quehacer de la residencia, tiempos de estadía u otros, como, por ejemplo, que la residencia es para los niños/as “*que se portan mal*”, o que “*sólo irá a una entrevista, pero luego se irá a su casa*”, la cual es necesaria de indagar con el/ella y clarificar en esta instancia. Por tanto, el mensaje más importante que se debe entregar en este hito inicial es que el ingreso y proceso de intervención del cual será parte activa y fundamental, se produce *por y para* la protección de sus derechos, y que se espera que su paso por la Residencia sea por el período más breve que sea posible, aun cuando se le debe señalar también que ello no depende directamente de la residencia, sino de la medida adoptada por el juez.

Una vez realizada la reunión de acogida inicial, el/la director/a, y un/a tutor/a que se defina, invitan al niño o niña a conocer la casa, mediante un recorrido por todas las dependencias que conforman la residencia, comenzando por los espacios comunes de encuentro para luego dar paso al que será su dormitorio mientras dure su estadía en la residencia. Asimismo, se debe propiciar que el espacio que será destinado como personal sea acondicionado por el propio niño o niña de acuerdo a sus gustos y preferencias, ofreciéndole la posibilidad de traer artículos personales que le permitan sentirse seguro/a y darle continuidad a su identidad. Además, en este recorrido se le pueden señalar aspectos generales del funcionamiento de la residencia, tales como que existe una rutina diaria, la que será adaptada por el/la Terapeuta Ocupacional a sus necesidades e intereses, la existencia de un marco de convivencia que resguarda el bienestar de cada uno/a de los/las niños/as y personal a cargo de su cuidado, así como también decirle a quién debe recurrir en caso de que necesite algo o tenga alguna dificultad, pues todos/as los/as que allí trabajan están dispuestos/as a dar respuesta a sus necesidades.

Un aspecto a destacar del modelo de residencia es la incorporación de la figura del **Tutor/a de referencia**, debido a la importancia que tiene para el desarrollo de los/as niños/as brindar un cuidado personalizado. Esta figura tiene la importante misión de establecer un vínculo cercano con el niño/a de tal forma de constituirse en un referente afectivo para él o ella, estar atento/a a sus necesidades y dar respuesta contingente y oportuna a ellas, actuando como un motor para potenciar su desarrollo. En el intertanto, se deberá definir una figura (tutor/a) que brinde un acompañamiento preferente al niño/a, a fin de resguardar la intervención durante el período de acogida, decisión en la cual se considera la percepción y opinión de los niños/as y del equipo. Se debe tener claro que la elección del tutor/a de referencia cumple una función preferente y no exclusiva ante un determinado niño/a; así como también se debe tener claridad respecto de que la existencia del tutor/a de referencia no impide la vinculación del niño/a con otras figuras adultas al interior de la residencia, puesto que hay días en que esta

figura no se encontrará presente, sin embargo, estarán los/as demás tutores/as y otros adultos para escuchar, contener, y dar respuesta a sus necesidades.

En el caso que un/a niño/a ingrese por segunda o más veces a la Residencia (acto administrativo denominado reingreso), se sugiere que en la acogida inicial participe quien haya sido previamente la figura de referencia para el/la niño/a. Será necesario analizar las circunstancias del reingreso, indagar la motivación y necesidades actuales, además de analizar si la oferta de intervención está siendo o no la más apropiada para el/la niño/a.

4. Acompañamiento durante los primeros días

Este momento contempla hasta el primer mes desde la llegada del/la niño/a a la Residencia. Se refiere a acompañar de cerca el proceso de llegada del a niño/a y a generar mecanismos para la óptima inclusión de él/ella a la residencia, por parte de todo el equipo, y principalmente, desde la figura del/la tutor/a de referencia una vez que es definido dentro del primer mes. El objetivo de esta instancia es promover nuevos estilos de vinculación mediante instancias protegidas de interacción con el/la niño/a. Algunas acciones a realizar durante este período de tiempo son:

- a. Iniciar un Libro de Vida (SENAME, 2019), que consiste en una estrategia que permite al niño o niña hablar de su vida, mediante la creación de un registro material en el que se incluyan los elementos que él o ella consideren más significativos respecto de: su vida antes de llegar a la residencia, el ingreso a ésta, de la vida que desarrolla durante su permanencia, la preparación para la despedida y el egreso. El/la tutor/a motiva al niño o niña en la creación de este registro, el cual puede ser escrito, pero también con dibujos, fotos, frases cortas o que se facilite la expresión espontánea de él o ella de la manera que quiera hacerlo. Es tarea también de los tutores complementar el registro de los hitos significativos del niño/a. Se estima que esta metodología permitirá al niño o niña ir significando su experiencia desde lo concreto, dándole sentido a su experiencia. Por otra parte, esta herramienta puede ser utilizada, si el niño/a lo permite, en su proceso psicoterapéutico.
- b. Promoción de una vinculación positiva mediante el desarrollo de actividades de juego, deportivas y recreativas, que favorezcan experiencias positivas, las relaciones de confianza con pares y adultos de la residencia, acorde a la etapa de desarrollo evolutivo, y que permitan canalizar la energía vital de manera productiva.
- c. Incorporación en actividades de la vida cotidiana desde el momento del ingreso, mediante la participación activa pero paulatina en la rutina de la residencia, la que debe ser ajustada a las necesidades y características del sujeto de atención.

El logro de todos los elementos descritos facilitará el establecimiento de una relación de confianza y/o vínculo terapéutico, y sostener un diálogo abierto y de colaboración –del/a niño/a y la familia o adultos relacionados– durante todo el proceso de intervención.

HITO 2: EVALUACIÓN INTEGRAL DEL NIÑO O NIÑA

La evaluación integral corresponde al segundo hito del proceso al interior de la Residencia, cuyo objetivo es comprender al niño/a, su familia y su contexto respecto de su situación actual, la situación de vulneración que motivó el ingreso a la residencia (y la consecuente separación familiar), y conocer *quién/es es/son* el niño/a y su familia o adulto significativo en el momento de sus vidas que se produce el ingreso a la Residencia. Para ello, se realiza un proceso de búsqueda y recopilación de información, a través de distintas fuentes, utilizando técnicas y metodologías aplicables tanto al niño/a, su familia o adulto significativo (de existir), otros adultos eventuales referentes (con o sin vínculo de consanguinidad), y programas de la red con las que se vincula/ba el niño/a y su familia.

La fase de evaluación integral en su totalidad, tendrá una duración máxima de 3 meses desde el primer día de ingreso del niño/a, y se divide en dos momentos: Evaluación Integral I (1 mes) y Evaluación Integral II (2 meses), pudiendo concluir este proceso antes del plazo señalado, dependiendo de las características de la situación y de la facilidad de acceso a las distintas fuentes de información.

Los responsables de liderar la evaluación integral son los profesionales de la dupla psicosocial (psicólogo/a y trabajador/a social); sin embargo, deberán articular que la evaluación se realice con la participación de otros actores del equipo, tales como tutores/as, terapeuta ocupacional, y otros/as si fuese necesario, cada uno/a desde su expertiz e interacciones en la vida cotidiana con el/la niño/a que son fundamentales de considerar para elaborar la evaluación.

Para que se cumpla el objetivo de lograr una evaluación que sea integral, es decir, que abarque todos los componentes y áreas que se desea evaluar, se requiere que se cumpla con criterios de rigurosidad, proactividad, coherencia y participación. Se espera que todo el proceso de evaluación sea realizado con criterios de calidad, con información proveniente de distintas fuentes y que sea posible de analizar y triangular correctamente, a fin que sea coherente. Por otra parte, debe ser diseñada y planificada con la participación del niño o niña, los adultos de la familia o significativos que se estime necesario evaluar, además de las instancias de la red en las que participaban el niño/a y su familia, además de todo el equipo de la residencia.

Se espera que, a fin de insumar la evaluación, el equipo considere en su análisis informes anteriores elaborados por profesionales externos competentes, tales como, informes de los Proyectos de Diagnóstico Ambulatorio (DAM), informes de los Programas de Protección Especializada en Maltrato y Abuso Sexual Grave (PRM), informes provenientes de los Centros/Unidades de Atención a Víctimas (CAVD, CAVI, UVI, URAVIT), expediente judicial, informes de salud y educación, entre otros. Sin embargo, si bien todos los informes aportan a comprender la historia familiar y contextual del niño/a, a fin de mantener la rigurosidad metodológica, sólo será posible utilizar sus resultados (en caso que se mantengan) cuando éstos no excedan los 6 meses de antigüedad, ya que la situación podría haber cambiado luego de este tiempo.

Durante todo el proceso de evaluación, el equipo debe establecer una actitud de escucha activa y respetuosa, haciendo uso del lenguaje directo, claro y comprensible, acogiendo las narrativas de los/as niño/as y sus familias, valorando su disposición al trabajo de evaluación, y al finalizar éste, se debe generar una instancia de comunicación o devolución de las valoraciones profesionales realizadas, junto con ofrecerles un espacio para la libre valoración del proceso de evaluación, de tal forma de hacerlo/a participante activo/a y otorgar transparencia al mismo.

La mirada que se espera del equipo durante todo el proceso de evaluación integral es aquella que contemple los recursos del/a niño/a y su familia y no sólo los aspectos en déficit; las distintas áreas del desarrollo normativo del niño/a mas no sólo las áreas que han sido dañadas, los derechos que durante la vida del niño o niña le han sido respetados y no sólo los que han sido vulnerados, a fin de tener una mirada consciente potenciadora del desarrollo del/a niño/a y su familia o referente.

Evaluación Integral I

Como se dijo anteriormente, esta fase debe ser realizada al primer mes desde el ingreso del niño/a a la Residencia, informándole las características de este proceso y los profesionales encargados. Se orienta principalmente a:

- a) Identificar con claridad el motivo de ingreso y la situación de vulneración que generó la medida de protección por parte de un juez, a fin de resguardar el interés superior del niño/a y garantizar su protección. Resulta fundamental en esta instancia **evaluar si efectivamente la medida de ingreso corresponde a una medida de última ratio** en la cual no existía ninguna figura adulta que garantizara la protección del niño/a al ingreso, y por tanto, la residencia se configura como el mejor espacio en ese momento de la vida del/a niño/a para brindarle protección; o por el contrario, se evalúa que se requiere que sea atendido/a en otro programa. En el caso que durante esta fase se advierta que el ingreso no corresponde a los lineamientos técnicos para la modalidad de atención de Residencia para adolescencia temprana, el/la directora/a, junto a la dupla psicosocial deben realizar de manera inmediata todas las acciones necesarias para comunicar ello al tribunal, junto con solicitar - en el menor plazo posible - un cambio en la medida de protección por la que más corresponda, a fin de disminuir el impacto de un eventual cuidado residencial improcedente e inoportuno en el niño/a y su familia o adulto referente, evitando extender innecesariamente su paso por el sistema residencial. Lo anterior, tiene que ser debidamente justificado, y de ser acogido por el juez se debe realizar un proceso de derivación responsable y asistido al programa o instancia que corresponda, resguardando de esta manera el bienestar del niño/a.

- b) Identificar y evaluar, a modo inicial, eventuales figuras adultas relacionadas con el niño/a (con o sin vínculo de consanguineidad) que pudieran potencialmente ejercer su cuidado y protección, una vez que se realice un trabajo de intervención orientado al desarrollo y/o fortalecimiento de sus competencias parentales. Para ello, el equipo psicosocial debe realizar la solicitud del **Certificado de Redes Familiares** en un plazo

máximo de 5 días desde el ingreso del niño/a a la residencia. Dicha solicitud debe ser realizada por el/la Director/a de la Residencia al Tribunal con competencia en materia de familia que ordenó el ingreso del niño/a, quien, a su vez, instruye su envío al Servicio de Registro Civil e Identificación. Si bien es sabido que este trámite demora un tiempo, se debe reiterar dicha solicitud al tribunal las veces que se estime necesario, a fin de agilizar su envío. No obstante lo anterior, se espera que en esta fase el equipo psicosocial en conjunto con la familia y el niño/a elabore un Genograma familiar, técnica orientada a realizar una representación gráfica (en forma de árbol genealógico) que permite entregar información básica de una familia en tres generaciones respecto de la estructura familiar, funcionamiento y relaciones entre sus miembros, junto con otras técnicas y metodologías, a objeto de facilitar la búsqueda de figuras potenciales a trabajar para restituir el derecho a vivir en familia del niño/a.

Los aspectos mínimos a evaluar con los adultos que se identifiquen en esta fase son: Motivación, disponibilidad y factibilidad para participar en un proceso de intervención conducente a la revinculación y/o reunificación familiar, tipo y calidad del vínculo con el niño/a, además de identificación de factores de riesgo y protección para el ejercicio de la parentalidad. Cabe señalar, que se debe iniciar la aplicación de la metodología de evaluación de competencias parentales en esta fase (descritos en la fase II).

Cabe señalar, que el proceso de identificación de figuras potenciales que ejerzan el cuidado del niño/a debe ser entendido como un proceso dinámico, puesto que en cualquier fase del proceso es posible que surjan nuevas posibilidades o cambie el escenario de trabajo, ocasión en que la dupla debe orientarse nuevamente a explorar y evaluar a esta/s figura/s, teniendo siempre presente el interés superior del niño/a.

- c) Conocer y comprender, de manera inicial, quién es el/la niño/a y su familia o adulto significativo, situados en el momento presente, evaluando las características de desarrollo según etapa evolutiva, gustos y actividades de su interés, creencias e ideologías, figuras significativas, percepción de bienestar subjetivo (aplicación de encuesta) y potencialidades de desarrollo, proceso de victimización, trayectoria en programas de protección (utilizar información del Histórico SENAINFO), estilo vincular y estilo de apego del niño/a, áreas del desarrollo que se han visto afectadas a causa de las vulneraciones que le ha tocado vivenciar, situación de salud físico y mental, situación de escolarización, historia familiar, recursos individuales y familiares, entre otros.
- d) Identificación de factores de riesgo y protectores del/a niño/a y su familia (o adulto referente) que obstaculizan o facilitan dar cumplimiento a los objetivos de la intervención.

Para dar respuesta a esta primera fase de evaluación, se requiere que el equipo psicosocial haya indagado al menos los siguientes aspectos (niño/a/familia):

- Situación que dio origen a la separación del niño/a y su familia.

- La situación actual del/a niño/a respecto de su bienestar y posibilidad de desarrollo.
- Los recursos protectores y factores de riesgo en el ejercicio de la parentalidad y funcionamiento familiar.
- Trayectoria de vulneración e intervención en programas de protección especializada.

Sumado a lo anterior, el equipo debe generar las acciones necesarias para resguardar la vinculación del/a niño/a y su familia a la red comunal que se requiera para garantizar de derechos del niño, tales como: acceso a la escuela, a centro de salud, espacios recreativos, etc. El estar vinculado a la red constituye un soporte para el/la niño/a y su familia y a la vez garantiza la continuidad de los vínculos de estos con su comunidad.

Evaluación Integral II

La segunda fase de la evaluación integral (II), contempla un período de 2 meses, dando continuidad a la fase I de evaluación.

La evaluación integral II se orienta a profundizar los aspectos evaluados en la fase I y otros relacionados con la situación actual del niño/a y su familia o adultos significativos a fin de definir los objetivos de la intervención con énfasis en los recursos de ambos, minimizando los factores de riesgo que podrían incidir en su desarrollo y bienestar.

En el caso que la evaluación en su fase I haya concluido que se debía realizar un cambio en la medida de protección residencial, por una de modalidad ambulatoria u otra medida de cuidado alternativo (familia de acogida), y mientras el tribunal toma lectura del primer informe residencial y modifica/mantiene la orden; la evaluación en su fase II se debe orientar en profundizar los argumentos que llevaron al equipo a sugerir un cambio de medida, junto con realizar una evaluación de potencial riesgo o impacto en el niño/a que tendría mantener la actual medida.

La evaluación integral en esta fase debe incorporar distintas estrategias y metodologías de evaluación que favorezcan el despliegue abierto y espontáneo de las narrativas, emociones y conductas, tanto de los/as niños/as como de sus familias. Es así como se espera que se realicen las siguientes acciones: Entrevistas con el niño/a, entrevistas con la familia (de origen y la que ejerce el cuidado previo al ingreso a la residencia –si fuese distinta-), entrevistas con adultos referentes y/o adultos significativos, entrevistas grupales con la familia (que incluye al niño/a), entrevistas con profesionales externos vinculados al caso, visitas domiciliarias (que cuenten con el debido permiso y acuerdo de la familia), observación directa del profesional psicólogo/a trabajador/a social en el espacio educativo al que asiste el/la niño/a, y otro espacio de participación que sea relevante para él/ella, aplicación de instrumentos de evaluación que se definirán en la fase evaluación familiar, entre otros que se estimen pertinentes para dar respuesta a las preguntas de evaluación y en función de las características a los sujetos de atención.

Durante la presente etapa y durante todo el proceso de intervención, la participación del niño/a y su familia es de carácter protagónico. Es decir, no hay lugar para que ellos no puedan aportar en el diseño y ejecución de las intervenciones que se realizan, pues restringir su participación dificulta su vinculación, y genera distancia entre cómo ellos perciben su situación y las concepciones del equipo que lo evalúa al interior de la Residencia. Lo anterior no significa que este equipo no pueda desarrollar intervenciones novedosas en las que la familia ocupe el lugar de beneficiario, sino que éstas tienen derecho a ser parte del proceso y no a ser únicamente receptores de un programa.

Evaluación del niño/a

Se busca conocer y profundizar en la situación actual del/la niño/a, características y necesidades del desarrollo físico, social, sexual, cognitivo, afectivo y conductual. Inicia con evaluar cuál es el significado que el niño/a le otorga a la experiencia actual de ingreso a la Residencia, a la separación familiar y de su entorno comunitario, así como también conocer de qué manera lo ha ido significando. Se debe indagar, además, en su nivel de comprensión respecto de su trayectoria institucional (en caso de existir) y su actitud frente la institucionalidad como tal. En el caso que el/la niño/a provenga de otra residencia, se debe indagar, además, cómo fue su experiencia residencial previa, qué aspectos considera que fueron de apoyo para él, así como también si existieron experiencias adversas y/o de vulneración durante su estadía y forma de abordaje.

A su vez, la evaluación pondrá énfasis en indagar los recursos del niño/a, los factores protectores y patrón resiliente, de qué manera siente que ha logrado resolver o recibir apoyo en momentos difíciles durante su vida, figuras que reconoce o ha reconocido como protectoras, indagar respecto de formas de superación de experiencias que para él o ella hayan sido dolorosas, nivel de bienestar subjetivo; en síntesis, todas aquellas situaciones que le permitan conectarse con la experiencia de superación. Lo anterior, no sólo tiene por finalidad la identificación de figuras protectoras y/o de apego, sino que también destacar relaciones sociales significativas que sirvan de soporte al proceso de intervención.

Un aspecto central a evaluar en esta fase, y también a chequear durante todo el proceso de intervención, es si se han interrumpido todas las vulneraciones con el ingreso a la residencia.

El/la profesional psicólogo/a deberá profundizar en la evaluación con el niño/a el nivel de impacto o daño de las experiencias de vulneración, áreas del desarrollo evolutivo implicadas, análisis de las dinámicas traumatogénicas si es que hubiesen, las cuales permitan comprender en su total dimensión cómo ha incidido la vulneración en la vida del niño o niña, de tal forma de diseñar un plan específico que contribuya a la resignificación y, finalmente, que logre integrar (en su totalidad o en parte) estas experiencias a su continuo vital.

Por su parte, el/la trabajador/a social verificará su inserción comunitaria, redes sociales, estado de escolarización, estado de involucramiento y participación en la red de salud, entre otros, utilizando como técnica el *ecomapa* y otras afines. Evaluará el nivel y tipo de participación en el ámbito educacional, junto con la necesidad del tipo de apoyo que requiere en este ámbito,

a objeto de diseñar un plan para abordarlo. Los/as tutores/as diurnos y nocturnos aportan información valiosa acerca del despliegue cotidiano de los/as niños/as a través de la rutina diaria, tipo de relaciones que establecen, gustos y preferencias, talentos y habilidades, entre otros.

Dado que en la Residencia se generan acciones durante la convivencia y rutina diaria en la cual el niño/a establece relaciones con los diversos integrantes del equipo, que permiten conocer los estilos vinculares del niño/a, su estado de desarrollo y los recursos con que enfrenta las situaciones de estrés, la evaluación debe incluir la mirada de todos/as.

Es importante que las observaciones que realice el/la tutor/a de referencia, en las instancias de reunión y análisis de casos, sean consideradas por los diferentes actores del equipo de evaluación liderado por la dupla psicosocial, ya que será un insumo clave para diseñar la intervención posterior. A la vez, tanto las duplas psicosociales, como el/la terapeuta ocupacional y director/a, deben observar las dinámicas que establece el niño/a en los espacios cotidianos de interacción, a modo de nutrir la evaluación.

Es fundamental que el/la niño/a se sienta acogido en esta instancia y como un participante activo, a fin de propiciar el diálogo y la expresión de temáticas complejas de abordar para él o ella, resguardando siempre que esta expresión tenga un efecto terapéutico y de ninguna manera nocivo o generador de estrés. Es por ello que se debe respetar su ritmo personal en todo momento, y no se debe forzar a la apertura de contenidos para los cuales no está preparado de exponer. Se trata de fomentar la expresión a partir de diversos medios, que le permitan al/la niño/a comunicar sobre lo que siente y piensa respecto de lo ocurrido de la manera que sea más cómoda para él/ella.

Finalmente, es preciso destacar la riqueza para el equipo de observar aspectos de la vida cotidiana con el/la niño/a, generando a partir de ella intervenciones de calidad, así como también insumando la evaluación con aspectos tan relevantes como: las relaciones que establece con el/la tutor/a de referencia y otros miembros del equipo al interior de la Residencia Familiar, su nivel de autonomía en las actividades de la vida diaria, cuáles son las actividades de estimulación o recreación que le son más y menos placenteras, cómo se relaciona con los demás niños/as, entre otros.

Evaluación de la Familia

La evaluación familiar es parte fundamental del diagnóstico integral y se debe realizar en todos los casos. Se orienta a profundizar en la estructura, relaciones y dinámica familiar de la familia de origen y de aquella familia que ejercía los cuidados del niño/a previo al ingreso a la residencia (si es distinta a la de origen), además de indagar más a fondo en los recursos y los factores de riesgo que actualmente presenta la familia para el ejercicio de la parentalidad.

Una vez que se identificaron, en la fase I de evaluación, los adultos que podrían participar en el proceso de intervención tendiente a una eventual reunificación familiar, se explicita el objetivo de la evaluación y acompañamiento por parte del equipo de la Residencia, junto con otros

acuerdos relevantes para el éxito del proceso de intervención, a modo de encuadre de trabajo.

La evaluación a la familia debe determinar la relación entre la **situación actual y el potencial** desarrollo de la capacidad protectora de los referentes familiares, teniendo presente que –en articulación con las redes locales– la Residencia puede contribuir a superar los problemas de las familias asociados a la vulneración y a mejorar las condiciones en las que se ejerce la parentalidad.

Cuando en la evaluación se encuentra a una familia nuclear y extensa que no muestra señales o intenciones de participar (por ejemplo, presenta inasistencia a citaciones, no toma contacto con el niño/a espontáneamente, se compromete asistir a visitas y no asiste, verbaliza que no desea participar en el proceso, entre otras señales reiteradas), el equipo de la residencia debe realizar todas las acciones para apoyar, incentivar y motivar su participación, tales como, entrevistas de acogida y construcción del vínculo, co-construcción de sentido de la intervención, visitas domiciliarias, horarios flexibles que se ajusten a su disponibilidad, y las que sean necesarias. En caso de que, pese a todos los esfuerzos y acciones realizadas se mantenga el desinterés de la familia en hacerse parte del proceso, el equipo se orientará a continuar buscando referentes protectores ampliando la evaluación hasta el tercer nivel jerárquico, a objeto de continuar buscando alternativas de desarrollo más óptimo al niño o niña.

La dupla psicosocial deberá evaluar en esta instancia la historia familiar, trayectoria de la familia en programas de protección, cuáles han sido los facilitadores y obstaculizadores para el ejercicio de la parentalidad, condicionantes para ejercerla, significado que otorgan a las vulneraciones de derecho, a la separación familiar y la actual medida de protección, así como también, nivel de conciencia respecto de la situación de vulneración, nivel de motivación al cambio, reconocimiento de la necesidad de apoyo externo, otras variables que inciden en la falla en las variables de cuidado y protección (enfermedad de algún miembro de la familia, situación de salud mental grave, consumo de drogas, etc.) que hacen que las familias requieran apoyos adicionales para ejercerla, así como también los recursos y facilitadores para asumir el cuidado y protección del niño/a. A su vez, el/la trabajador/a social de familia debe evaluar la vinculación de la familia con las redes de protección social y comunitaria requerida y/o que resultan favorables para el ejercicio de la parentalidad. En aquellos casos en que la familia no se encuentre vinculada a las redes de protección universal –y por ende no esté accediendo a los beneficios o prestaciones a los que tiene derecho y necesita–, el equipo debe favorecer una rápida vinculación a éstas.

La evaluación de la parentalidad aborda las situaciones y oportunidades para ejercer los roles de padre o madre. En el análisis se busca distinguir si es por falta de competencias por parte de las familias, o es por falta de condiciones y oportunidades para ejercer esos roles de crianza de manera eficaz. En este sentido se debe ser muy riguroso en la evaluación, a fin de no evaluar de manera sesgada a una familia, y considerando cuales son los aspectos que interfieren en las prácticas de cuidado y las condiciones para ejercer la parentalidad. Si la falencia tiene que ver sólo con los condicionantes para la parentalidad (oportunidades y acceso a beneficios a los cuales tiene derecho) no es motivo suficiente para concluir incompetencia parental.

Metodología de Evaluación

Desde el marco de la RVF se debe entender la evaluación como un proceso integral, cuyos niveles y sistemas involucrados se interrelacionan en todo momento, por lo que es necesario realizar las acciones desde una mirada comprehensiva del niño/a en su contexto familiar, considerando además los adultos significativos con los que se relaciona, si los hubiese.

La principal herramienta a utilizar en este hito es la **entrevista en profundidad** (al niño/a, a la familia y a los profesionales del intersector y comunitarios relevantes), la cual debe ser complementada con la metodología de **observación** de las condiciones de vida e interacciones familiares, **observación de la relación** del o los adultos con el niño/a, la **visita domiciliaria, junto con el desarrollo de técnicas como el genograma y ecomapa** y la **revisión documental** (antecedentes escolares, de salud, peritaje realizado por el DAM acerca de las condiciones de protección y la revisión de Informes de otros proyectos de la red SENAME, cuyos resultados podrán ser utilizados sólo en caso de vigencia inferior a 6 meses) .

Sin perjuicio de las metodologías hasta aquí señaladas, y a efectos de organizar la información que se desprenda de éstas, se requiere realizar la aplicación de al menos uno de los instrumentos de evaluación de competencias parentales que se señalan a continuación, los cuales tienen por finalidad explorar las competencias parentales de los adultos. En caso de que exista por parte del Organismo Colaborador otro instrumento de evaluación de competencias parentales adaptado y validado en el contexto nacional, este puede ser incorporado, una vez que SENAME apruebe su aplicabilidad.

1.Escala de Evaluación Familiar de Carolina del Norte (NCFAS- R), instrumento estandarizado con mirada eco-sistémica que busca evaluar el funcionamiento familiar a través de una serie de indicadores en distintas áreas y dimensiones, las que incluyen las condiciones para la reunificación familiar (evaluación ex - post). Dicho instrumento identifica áreas de necesidad y fortalezas o recursos de la familia para el diseño de una intervención ajustada a las necesidades de cada familia y sus hijos/as.

2-Modelo de Evaluación de Condiciones para la Parentalidad (MECeP), es un modelo que se basa en una mirada eco-comprensiva de la familia que rompe con la lógica de la evaluación de características intrínsecas a las personas (padres/madres), en la medida que se relevan los contextos en los cuales los padres son padres (mirada ecológica), y, por otro lado, se centra en la significación que los sujetos hacen de esa vivencia de la parentalidad en contextos particulares (mirada comprensiva).

3- Escala de Barudy: Esta escala consta de una guía de valoración de las competencias parentales de la familia, a través de la observación participante del criterio del profesional que evalúa.

A fin de complementar el/los instrumento/s anteriores, se propone la aplicación de los siguientes instrumentos, sólo en aquellos casos que se requiera confirmar información para la toma de decisión respecto a algún ámbito del ejercicio de la parentalidad:

-Escala de Parentalidad Positiva (e2p), se trata de un cuestionario de auto reporte para madres, padres o cualquier adulto que esté a cargo del cuidado de un/a niño/a, cuyo objetivo es identificar las competencias parentales que dichos adultos utilizan con el niño/a a su cargo. Al ser un cuestionario auto aplicado, el instrumento recoge la percepción o valoración que tiene el adulto respecto de sus propias competencias parentales, por tanto, está sujeto a sesgos de deseabilidad social propios de cada cuestionario, y no se constituye como un sistema de evaluación de competencias parentales; no obstante, permite conocer la valoración del adulto respecto de sus competencias en este ámbito.

-Parental Bonding Instrument (PBI), es un cuestionario de auto reporte basado en la teoría del vínculo de John Bowlby, que mide la percepción de la conducta y actitud de los padres en relación con el sujeto en su infancia y adolescencia, hasta los 16 años. Para los fines aquí expuestos, este instrumento servirá para conocer la percepción de los cuidadores respecto de sus propias experiencias de cuidado en la infancia y adolescencia, y no se constituye, por tanto, en un instrumento de evaluación de competencias parentales.

Cabe destacar que la evaluación de las competencias parentales o marentales, desde un contexto multisistémico, logra comprender cómo funcionan las condiciones y oportunidades para ejercer los roles de padre o madre, considerando situaciones como la falta de acceso a educación, las necesidades especiales, los trastornos de salud mental, el abuso de sustancias, la falta de disponibilidad de la oferta de apoyo o la pobreza y exclusión social, como factores que pueden influir negativamente en el desempeño de estos roles, pero no son determinantes por sí mismos.

Por otra parte, al aplicar las distintas metodologías de evaluación se debe atender a los enfoques transversales, identificando de qué manera éstos afectan el ejercicio de la parentalidad, a fin de considerarlos en la intervención: situaciones de violencia de género, discriminación por pertenencia a un pueblo originario, condición de inmigración o discapacidad.

El pronunciamiento técnico luego de la evaluación familiar debe ser sobre lo que se requiere para fortalecer la capacidad protectora de la familia y/o adulto significativo, y la factibilidad de implementar estrategias para desarrollar las capacidades disminuidas. Lo anterior, teniendo presente que con apoyo del Programa y de las redes locales, se facilita el fortalecimiento del ejercicio de la parentalidad.

Si no se logra identificar a algún adulto familiar que pueda asumir el cuidado del niño/a al momento del egreso, debe explorarse con el programa de Familia de Acogida Especializada correspondiente al territorio, la disponibilidad de una familia de acogida externa que pueda asumir sus cuidados de manera transitoria, en tanto, se continúe con la búsqueda de algún referente familiar adulto con quien proyectar un trabajo de intervención familiar, orientado a la reunificación, o en los casos que no es posible, a la mantención de la vinculación con el niño o

niña, debiendo analizarse cuál es la mejor alternativa de desarrollo para el niño o niña, en virtud de su interés superior.

Evaluación de inserción en instancias del intersector y comunitarias, a nivel local

Dado que el ingreso del niño/a a la Residencia implica la separación de su grupo familiar y de su comunidad, el proceso de intervención implica gestionar y coordinar con las instancias locales (intersectoriales y comunitarias) requeridas para el logro de los objetivos, a fin de promover la continuidad del vínculo con su espacio comunitario de referencia –en la medida que no se configure como un factor de riesgo para la superación de experiencias de vulneración y restitución del derecho a vivir en familia-.

La evaluación a nivel comunitario busca levantar información respecto de las redes intersectoriales y comunitarias a las que cada niño/a requiere encontrarse vinculado para la restitución de sus derechos, para luego identificar a cuales redes ya se encuentra vinculado y a cuales no. Asimismo, se debe explorar las dificultades que han tenido las familias para incorporarse al Intersector o a redes comunitarias de su territorio, de acuerdo a sus necesidades y el tipo de colaboración específica que necesitan.

La vinculación con el sistema de salud y educacional, son los ejes esenciales para generar una intervención promotora del bienestar del niño/a. Por tanto, al momento del ingreso se inscribe al niño/a en el Servicio de Salud correspondiente a la residencia (específicamente el CESFAM) y se realizan las acciones necesarias para evaluar el estado de sus controles de salud, así como gestionar atención de especialidad en caso de ser requerido.

En cuanto a educación, en aquellos casos en que el/la niño/a se encuentre vinculado/a a un establecimiento educacional, parte del equipo (dupla psicosocial y tutor/a) deberá realizar estrategias conjuntas que promuevan y favorezcan el proceso escolar del niño/a, así como definir estrategias de apoyo al proceso educativo y mecanismos de comunicación que aumenten su motivación respecto del proceso escolar, en los casos que lo requieran. Cabe precisar, que dependerá de la evaluación particular de cada niño/a (grado de vinculación del niño/a con la instancia educativa, su opinión, aspectos logísticos como distancia entre el establecimiento educativo y la residencia, entre otros) la decisión que se adopte en conjunto respecto de la continuidad o cambio de establecimiento educacional, favoreciendo en todo momento su bienestar, minimizando el impacto de otros cambios asociados al ingreso a la residencia. Por otra parte, cuando el niño/a se encuentra fuera del sistema escolar, la dupla psicosocial, deberá gestionar su incorporación a un establecimiento educativo buscando la alternativa más idónea para el niño/a, con quiénes, al igual que en el caso anterior, se reúnen a fin de favorecer el desarrollo de su proyecto escolar.

Respecto de las demás redes a las que se debe vincular al/la niño/a, el/la terapeuta ocupacional, la dupla psicosocial y el/la tutor/a de referencia deben despejar con cada niño o niña cuales actividades recreativas y/o académicas le gustaría desarrollar, para desde allí definir con mayor precisión las potenciales instancias en que podría participar.

En resumen, la evaluación respecto de la vinculación a las redes se orienta, por una parte, a sumar a las redes comunitarias e intersectoriales que protegen y favorecen el desarrollo del

niño/a y, por otra parte, a generar la vinculación con todas aquellas redes que pueden actuar como garantes de derechos.

Informe de Evaluación Integral

Los resultados de todo el proceso de evaluación (fase I y II) deben quedar registrados en el informe de evaluación integral, que recoge los aspectos fundamentales evaluados en esta etapa. Este informe debe dar respuesta a la situación de vulneración que originó su ingreso a la Residencia, la calidad del ejercicio parental desarrollado por los adultos de referencia y las condiciones para dicho ejercicio. El informe de evaluación integral debe contener conclusiones suficientemente sustentadas en los hallazgos del proceso diagnóstico, un pronóstico de la situación y recomendaciones del curso a seguir.

El informe de evaluación **debe claramente indicar una sugerencia al Tribunal** correspondiente. Pudiendo ésta ser la continuidad de la intervención residencial, o bien solicitar el egreso con familia (de origen, de acogida o adoptiva), con derivación a un programa de acogimiento familiar o de intervención ambulatoria de SENAME.

Si la postura técnica del equipo refiere a interrumpir la intervención residencial, es necesario que se realicen acciones de vinculación del niño/a y su familia al programa al que será derivado resguardando su protección y bienestar.

Por otra parte, en aquellos casos en que el equipo estime necesaria la intervención residencial, al terminar el tercer mes de permanencia del niño/a en la residencia, el equipo debe remitir al tribunal correspondiente un informe de evaluación integral más acabado, en donde especifica el plazo en que se hará envío del plan de intervención del niño o niña (el que no puede exceder de una semana corrida desde concluida la evaluación integral).

El plazo máximo para enviar al tribunal el informe de evaluación integral fase I, es el día 30 desde el ingreso del niño/a a la Residencia.

El plazo máximo para enviar al tribunal el informe de evaluación integral fase II, es el día 90 desde el ingreso del niño/a a la Residencia.

Por tanto, el/la director/a de la residencia será responsable de establecer un sistema de monitoreo para el cumplimiento de los plazos de elaboración de informes y otros documentos (por ejemplo, informes de avance y planes de intervención) y envío de éstos al tribunal correspondiente, a fin de evitar atrasos en este ámbito.

HITO 3: INTERVENCIÓN RESIDENCIAL

La fase de Intervención Residencial dura **doce (12) meses como máximo** y se basa en la ejecución del Plan de Intervención Individual diseñado para cada niño/a.

El Plan de Intervención Individual es un instrumento técnico de intervención, seguimiento y evaluación. Si bien la elaboración del plan de intervención es liderada por la dupla psicosocial, se debe diseñar con la participación de los distintos integrantes del equipo de la Residencia, así como también del niño/a y su familia o adulto significativo para el trabajo de intervención. El diseño debe estar en coherencia con la evaluación integral realizada, características y

requerimientos de cada niño/a, y contener todos los elementos prioritarios que debe contemplar la intervención con el/la niño/a, con su familia o adulto significativo y con las redes o servicios de apoyo, en cada momento de la intervención.

El Plan de Intervención Individual debe ser diseñado y enviado al Tribunal en un plazo máximo de una semana desde finalizada la evaluación integral, es decir, en la primera semana de iniciado el cuarto mes (desde el ingreso del niño o niña).

No obstante, al finalizar la fase I de evaluación integral (1 mes) se deberá realizar un primer plan de intervención enfocado en la fase de evaluación II, especificando aspectos a profundizar en la evaluación del niño/a, la familia u otros adultos, y las redes.

Diseño del Plan de Intervención Individual (PII)

El Plan de Intervención es un instrumento, herramienta de trabajo, en la que se describe el proyecto de intervención que se pretende llevar a cabo con el/la niño/a, su familia y las redes intersectoriales y comunitarias.

El proceso de intervención con el/la niño/a que es plasmado en este plan, tiene como objetivo generar las condiciones de garantía y restitución de derechos en el medio familiar y sociocomunitario para asegurar el objetivo general de esta modalidad.

El PII deberá contener los objetivos principales de la intervención a realizar o promover desde la residencia, así como las actividades, estrategias, criterios de logro y tiempos. Los PII deben ser realistas, flexibles, revisables en breves espacios de tiempo y evaluables en sus logros. Se configura como una herramienta dinámica que permite orientar y transparentar los objetivos, los resultados esperados y las acciones que se desarrollarán para su logro. Dicha herramienta debe ser actualizada de forma permanente en función de las evaluaciones de inicio y de proceso que se desarrollan a lo largo de la permanencia del/la niño/a en la residencia.

El plan de intervención, como fue señalado, debe ser enviado al tribunal en un plazo que no supere los 7 días (corridos) desde finalizada la evaluación. El presente plazo es exigible tanto para el primer plan de intervención elaborado en función de la evaluación integral de ingreso como, las actualizaciones de dicho plan elaboradas en función de las evaluaciones de proceso desarrolladas cada tres meses.

En lo específico, el diseño del Plan de Intervención debe siempre responder a las características, necesidades, factores protectores y de riesgo de cada niño/a, su familia (o adulto significativo) y su entorno, levantados durante la evaluación realizada. Por ende, el plan de intervención es único y particular para cada niño/a, así como también debe ser ajustado a cada etapa del proceso, acorde a los avances y/o retrocesos.

El PII debe ser integral; por lo tanto, su diseño debe incorporar siempre tres ámbitos de intervención, con la participación activa de los niños/as y familias:

1. Individual: Este ámbito apunta, principalmente, a que elaboren las experiencias de vulneración y separación del medio familiar y sus proyecciones para el futuro, abordando su trayectoria de vulneraciones, a través de espacios de intervención individual y grupal. Por otra

parte, se orienta a garantizar su bienestar mientras esté en la residencia, teniendo como base la residencialidad emocionalmente segura, considerando en todo momento sus opiniones, y fortaleciendo sus recursos personales. En este sentido, es importante que los/as niños/as encuentren en la residencia un espacio de protección que sea respetuoso de su identidad, género, historia, cultura, idioma, creencia religiosa, y sus necesidades de apoyo cuando se encuentran en situación de discapacidad. En ello, pueden aportar preferentemente (no exclusivamente) los/as psicólogos/as, idealmente con el apoyo de los/as trabajadores/as sociales y tutores/as del equipo. Se sugiere conectar procesos de intervención grupal e individual, en el entendido que los procesos grupales, por una parte, poseen un alto efecto terapéutico, puesto que favorecen el intercambio de experiencias y aprendizajes en torno a ciertos tópicos de interés y que los procesos de intervención individual, por otra, permiten tener un conocimiento profundo de cada niño/a en particular, así como también, trabajar aspectos específicos, que luego pueden ser potenciados en la intervención grupal.

2. Familiar: En este ámbito, la intervención es principalmente terapéutica y buscará la reunificación familiar. Los objetivos se construyen en base a los factores de la dinámica familiar asociados a la separación, las capacidades protectoras y condiciones del ejercicio de la parentalidad que deben ser fortalecidas para lograr la reunificación familiar. En este sentido, cobra particular relevancia la promoción de una participación activa de los adultos de la familia y la identificación/visibilización de sus recursos familiares –en términos de prácticas que den cuenta de buenos tratos y resolución de conflictos efectivos en la historia familiar- que puedan ser rescatados y potenciados a través de la intervención. Las estrategias y metodologías a utilizar con cada familia se definen en base a las características del ejercicio parental y de la dinámica familiar, la vinculación con el niño/a y la relación establecida con el equipo. La intervención con los adultos apunta a problematizar las situaciones que originaron el ingreso a la modalidad residencial, situándolos en un rol activo en tanto co-garantes de los derechos de los/las niños/as. Para ello se requiere fortalecer sus habilidades o competencias parentales o marentales que otorgue un piso básico de protección y bienestar, implica orientarse hacia una dinámica familiar bien tratante con énfasis en fortalecer o desarrollar las habilidades requeridas para ejercer adecuadamente el rol parental/marental, mediante la identificación de factores protectores y de riesgo, con énfasis en el desarrollo de sus potencialidades y recursos familiares.

3. Comunitario: El aporte que realiza la residencia en este ámbito, es identificar y gestionar los soportes necesarios para lograr la restitución de derechos de los niños y niñas. Busca potenciar recursos o posibles recursos que apoyen la resignificación de vulneraciones de derechos. Interesa identificar actores comunitarios e institucionales que puedan contribuir al proceso de restitución de derechos, como también a ampliar oportunidades, a la integración y pertenencia social. Lo anterior, implica el trabajo de vinculación y/o fortalecimiento de las redes de protección social y comunitaria. Contempla lo referido al proceso judicial en el ámbito de protección y penal (en aquellos casos en que corresponda), lo referido a salud, educación y otras áreas de desarrollo comunitario.

El Plan de Intervención debe especificar el plazo en que se espera que logre los objetivos propuestos y las actividades específicas (grupales e individuales), que se realizarán para lograr dichos objetivos. Cada actividad debe indicar el tipo de intervención (sesión psicológica

individual o familiar, talleres con el niño/a o familia, entre otras), el número de sesiones, la frecuencia, a quién/es está dirigida, participantes y responsable de su desarrollo.

El plan de intervención debe ser coherente con los factores de riesgo y recursos del niño/a, su familia y entorno identificados en la evaluación integral; por lo tanto, debe orientarse a fortalecer los aspectos evaluados como débiles y a promover y mantener los recursos observados en los diferentes ámbitos evaluados.

El plan de intervención deberá ser revisado y actualizado cada tres meses como máximo, y cada vez que sea necesario en función, por ejemplo, de acontecimientos vitales importantes en la vida de los/as niños/as (hospitalización, fallecimiento de un familiar, entre otros).

Ejecución del Plan de Intervención Individual (PII)

La ejecución del proceso de intervención con cada niño/a en la Residencia Familiar –en el ámbito individual, familiar y comunitario– tiene como carta de navegación el Plan de Intervención co-construido entre el equipo, el/la niño/a, la familia y personas relacionadas, a partir de los resultados de la evaluación integral.

El éxito del Plan de intervención (reflejado en que se logre los objetivos planteados), está fuertemente vinculado a la coherencia entre los objetivos, las estrategias y resultados esperados con las características del/la niño/a, su familia y la situación particular que se encuentran atravesando.

Una vez diseñado el Plan de Intervención se deben presentar a los equipos de los co-garantes que se vinculan con cada niño/a y su familia (del ámbito de la salud, educación, protección social y otros como SENADIS o SENDA), de tal manera que estén en conocimiento de los objetivos a trabajar y de los resultados esperados en el proceso de intervención. De esta forma, se favorece que todos los actores relacionados del intersector a nivel local, se alineen respecto del rumbo que se debe tomar para la restitución de los derechos vulnerados y para la superación de las experiencias adversas y el trauma, en caso de haberse configurado.

Para el monitoreo del proceso, la evaluación de sus resultados y la transferencia de información, el equipo debe registrar –en SENAINFO y en la carpeta individual del/la niño/a– todas las acciones o eventos de intervención directa realizados con él/ella, su familia y sus redes, así como los avances y dificultades encontradas en el proceso y consignar las acciones resolutorias.

A continuación, se describen las acciones a desarrollar durante el proceso de intervención en base al PII, aludiendo a los roles de los diferentes integrantes del equipo interventor en la ejecución del plan de intervención, estructurados en base a los cuatro componentes del modelo.

Residencialidad Emocionalmente Segura

Este componente es fundamental para el desarrollo de un sentido de seguridad, estabilidad y pertenencia del niño/a en la residencia. Uno de los pilares centrales de intervención al interior de la residencia y para el desarrollo infantil es la **Rutina**, ya que permite estructurar y brindar seguridad y estabilidad a los/as niño/as, en tanto hace su mundo más predecible, sabiendo qué esperar del día a día y del futuro. El diseño de la rutina debe ser liderado por el terapeuta

ocupacional y co-construido con los demás actores de la residencia (tutores, dupla psicosocial, entre otros), y con la participación activa del niño/a, que permita incorporar sus reales intereses en la construcción de su rutina, y que tenga sentido para él/ella, a fin que participe con mayor adherencia en las actividades programadas. Este profesional también actuará en la implementación y apoyo en la ejecución de la misma, realizando los ajustes que se requieran, a fin de que no se torne rígida y pierda sentido para el niño/a. Es fundamental entonces, que la rutina sea conocida por todo el equipo, a través de medios de comunicación formales y fluidos.

Por tanto, se trata de una rutina flexible que permita incorporar ajustes acordes a las necesidades e intereses de cada niño/a y a eventuales situaciones emergentes. La rutina deberá incluir actividades de la vida diaria (higiene, alimentación, sueño, etc.), espacio de juego y recreación, uso del tiempo libre (ocio productivo), espacios de estudio, instancias de atención por parte del equipo, espacios de vinculación familiar durante los encuentros con la familia o adultos referentes, y actividades en el entorno comunitario (asistencia al servicio de salud, asistencia a la entidad educacional, participación en actividades deportivas, formativas, recreativas, culturales, espirituales), en caso que adhiera o lo desee.

La rutina es la expresión de un sistema de cuidado seguro, donde la cotidianidad es estable, continua y predecible y por lo mismo, se puede anticipar sus cambios, reduciendo los riesgos de desregulación. Por tanto, es un marco que estructura el día a día, sin necesidad de indicar qué hará en cada momento. Además, la rutina debe promover la autonomía progresiva –por ejemplo, permitiéndole que asuma decisiones cotidianas respecto de su propia vida en relación a gustos y preferencias– y no apunta a “rellenar” el día. La rutina busca aportar a su proceso de resignificación, por lo tanto, tiene que ser evaluada periódicamente en función de los objetivos y los resultados esperados, por todos los protagonistas, consensuando eventuales modificaciones.

Los tutores, por tanto, cumplen un rol fundamental, pues son los responsables de liderar y acompañar la ejecución de la rutina por parte de los/as niños/as, lo que implica ir guiando cada actividad favoreciendo que sea significativa y/o terapéutica, lo que se podrá observar a lo largo del proceso. Dado que los tutores son los quienes pasan mayor tiempo en la interacción cotidiana con ellos/as, se espera que se destine tiempo para establecer una vinculación positiva con el niño/a, que se traduzca en que éstos logren visibilizar a esta figura en adultos de referencia, que sean significativos para él o ella, y por tanto, deberán generar espacios de encuentro personal con cada uno de los/as niños/as a su cargo, los cuales tengan la finalidad de favorecer la formación de un vínculo de confianza, modelar pautas de conducta basadas en el buen trato y constituir un espacio *de y para* el/la niño/a, a fin que pueda expresar lo que desee de la manera que lo necesite.

Otro pilar fundamental para un adecuado funcionamiento al interior de la Residencia es contar con un **Marco de Convivencia**, tendiente a generar principios orientadores que contribuyan a una adecuada convivencia; se constituye en una estructura amplia de acuerdos, límites y normas básicas de convivencia entre todos los miembros que la componen (niños/as y equipo), a fin de promover espacios de cuidado y resguardo de todos sus miembros. A su vez, el marco de convivencia (al igual de la rutina), otorga un marco de certidumbre, en la medida que es co-construido y conocido por todos los miembros, por tanto, saben qué es lo que se espera y se

comprometen a respetarlo. El marco de convivencia no debe estar centrado en la conducta del niño/a, sino que en la relación desde una mirada comprensiva de su situación. Por tanto, su aplicación debe ser resguardando siempre los derechos de cada niño/a y su interés superior.

Es responsabilidad del/la director/a asegurar la elaboración y aplicación de este marco, con la participación de todos los actores que forman parte integrante de la Residencia. Dado que se requiere un nivel de conocimiento de los/as niños/as, y de las dinámicas propias que se generen entre ellos, y entre éstos y el equipo de la residencia, éste marco se debe elaborar en un plazo máximo de 3 meses desde el inicio de funcionamiento de la residencia, y debe ser socializado con todos/as, en especial, cada vez que ingresa un nuevo niño/a, o miembro del equipo a la Residencia.

En otro ámbito de acción, se debe estimular a que el/la niño/a registre – de forma periódica y cotidiana en su **Libro de Vida** su experiencia en la Residencia, lo que le ha ocurrido y cómo se siente, lo cual puede constituirse –si el/la niño/a así lo permite– en un elemento de trabajo con la figura de referencia (tutor/a) y con la dupla psicosocial. Para ello, cuando el/la niño/a no se encuentra motivado/a a utilizar esta herramienta, el/la tutor/a debe preocuparse de tomar registro fotográfico o documental de los momentos significativos para el niño/a durante su estadía en la residencia.

La participación real de los/as niños/as debe estar garantizada en todos los hitos del proceso, no sólo referida a su derecho a dar su opinión, sino que ésta debe ser tomada en cuenta para la toma de decisiones respecto a las situaciones que le competen. Es así como el/la director/a de la residencia, es responsable de asegurar que se realicen **Espacios de Encuentro** quincenal con todos los/as niños/as presentes en la residencia, como un espacio formal de la rutina vinculado al derecho de participación, destinado a abordar temáticas relacionadas con sus intereses, proyectos, iniciativas grupales y/o abordar temáticas propias de la convivencia grupal, ajustes requeridos en el marco de convivencia, organización de actividades grupales y/o expectativas y anhelos que contribuyan a su bienestar, entre otras. Por otra parte, están los espacios de Reuniones de la residencia, que se deben llevar a cabo cada vez que surja alguna situación que requiera el abordaje conjunto de los niños/as y el equipo residencial.

Esta instancia está pensada independiente de los diálogos e interacciones cotidianas que se espera que se realicen por los distintos miembros del equipo, orientados a abordar algún requerimiento específico del niño/a, preocupación que éste/a pudiera tener, o sobre actividades de la rutina, entre otros.

Finalmente, será clave la consistencia que se logre en el actuar de todos los adultos que componen el equipo de la residencia, ya que es la base para que se genere confianza y estabilidad en los/as niños/as. Si éstos observan que existe un trabajo coordinado y alineado entre todos los miembros del equipo (ya sea de los diferentes turnos, o roles); facilitará que los/as niños/as puedan vivenciar un mundo más claro, seguro y predecible. En este sentido, es fundamental que los acuerdos que se adopten sean extensivos al equipo completo, y que las entregas de turno sean realizadas de forma rigurosa, por escrito, en el Libro de Novedades de la residencia, respetando los acuerdos adoptados en el turno anterior en pro de mantener una coherencia que beneficie al niño/a.

Intervención terapéutica con el niño o niña

La intervención terapéutica con el/la niño/a se orienta a contribuir a la elaboración de experiencias de vulneración sufridas por éstos/as, a fin de que puedan ser integradas en su continuo vital, logrando una mejora en su sensación de bienestar personal. Consta de dos niveles de acción, los cuales se relacionan y nutren bidireccionalmente y actúan de manera complementaria: acompañamiento terapéutico y psicoterapia al niño/a.

El acompañamiento terapéutico al niño/a son todas aquellas intervenciones que se realizan por parte de todo el equipo, basadas en el componente de la residencialidad emocionalmente segura, las cuales deben contribuir a su bienestar en este tránsito, tales como contención, acogida, escucha activa, consideración de su opinión y su interés superior. Cabe señalar, que estas acciones pueden ser planificadas, tanto por uno o más integrantes del equipo, pero también podrían surgir en forma espontánea en la interacción cotidiana con el/la niño/a que son necesarias de abordar adecuadamente. Por tanto, los responsables de realizar las acciones en este nivel son la totalidad de los integrantes del equipo de la residencia, aun cuando los tutores/as, Terapeuta ocupacional y la dupla, tienen un rol preponderante en la articulación de las acciones en este nivel.

Se trata de un acompañamiento durante las actividades de la vida cotidiana del/la niño/a, durante su estadía en la residencia, escuchando y conteniendo los afectos que le genera el haber sido temporalmente separado de su familia, ya sea dentro de la residencia, como también las que realizan fuera de ésta, que contribuyan a desarrollar los objetivos del plan de intervención individual. El acompañamiento terapéutico corresponde a una arista del contexto seguro y protector en el cual se sustentan todas las demás intervenciones, por lo tanto, se deben propiciar las condiciones que aseguren el desarrollo de este espacio/ambiente.

Un aspecto relevante de abordar en este nivel de acompañamiento es lo referente al ámbito de la sexualidad de los/as niños/as, desde un enfoque de derechos acorde al nivel de autonomía progresiva propio de la etapa. Se plantea el abordaje, desde el marco de la promoción y prevención continua de la salud sexual y reproductiva⁴ con foco en el curso de vida, y está en concordancia con el Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes 2018 (MINSAL, 2018). Es en la adolescencia cuando éstos aspectos se tornan más relevantes, ya que surge la atracción sexual y las primeras decisiones asociadas a su salud sexual y reproductiva, por lo cual será fundamental que el equipo de la residencia oriente a los/as niños/as a reflexionar sobre su conducta personal, basada en la afectividad, y a tomar decisiones que les permitan adoptar conductas saludables. Se requiere por parte del equipo, un abordaje con un estilo horizontal y apoyador (no directivo), generando espacios de escucha, acogida y aceptación de la diversidad, entregando información que fomente el desarrollo de conductas responsables, canalizando todas y cada una de las inquietudes existentes del

⁴ Se entenderá por la atención de la salud sexual y reproductiva como “el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo, al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Por supuesto que incluye también la salud sexual, cuyo objetivo, es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de infecciones de transmisión sexual, tal como se afirma en los ámbitos científicos e institucionales que abogan por la salud” p.59. “Guía Práctica Consejería en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes”. Orientaciones para los equipos de Atención Primaria. MINSAL, 2016.

ámbito de la sexualidad en forma integral, garantizando la confidencialidad y respeto a su intimidad. Es así, como se debe favorecer en los/as niños/as un mayor conocimiento de sí mismos/as que les permita comprender y aceptar la etapa de desarrollo humano que están viviendo, integrando la afectividad y sexualidad como parte integral de su desarrollo. Lo anterior, se espera que sea complementado con la oferta que brinda la atención primaria de salud, a través del modelo de atención denominado “*Consejerías en Salud Sexual y Reproductiva*” (MINSAL, 2016), a la cual pueden acceder los/as niños/as de la residencia, a través de los CESFAM.

El segundo nivel de acción de la intervención terapéutica es la **psicoterapia** con el/la niño/a. Este nivel es posible de lograr, toda vez que exista un proceso de acompañamiento (acompañamiento terapéutico), con otros que favorezcan la reflexión en torno al sí mismo y al evento que genera desequilibrios (Capella, 2014).

La psicoterapia es una forma de intervención terapéutica realizada por un profesional psicólogo/a con especialización en este ámbito, el cual promueve el logro de cambios de aspectos relacionados con la salud psíquica, la integración de las experiencias en el continuo vital, y el bienestar de las personas. Por tanto, la psicoterapia debe ser realizada por el/la psicólogo/a de la Residencia con formación en este tipo de intervención, pudiendo ser acompañado, por el/la trabajador/a social que compone la dupla, de co-terapeuta.

La psicoterapia promueve que el niño/a pueda continuar con el logro de las tareas evolutivas del desarrollo, propias del ciclo vital. De esta manera, la psicoterapia estará orientada en aportar a la reparación integral de las experiencias de vulneración y separación familiar que ha vivenciado el/la niño/a, a fin que se contribuya a integrarlas de manera paulatina a su continuo vital, junto con trabajar aquellos aspectos de la vida que le conflictúan o le generan discomfort, comprender de mejor manera la experiencia residencial, y el fortalecimiento de recursos personales. Por lo tanto, los objetivos que surjan de este trabajo deben ser construidos a partir de la necesidad del/la niño/a y del momento presente en el que se encuentra. Esto, obviamente dependerá del *timing* del niño o niña, es decir, del ritmo psíquico propio para resolver aquellas conflictivas que lo han acompañado hasta el ingreso a la residencia, y de acuerdo a la etapa de su ciclo de vida.

Lo anterior implica que no todos los niños o niñas van a estar preparados para desarrollar un proceso de psicoterapia -centrado en la reparación de experiencias que para él o ella son dolorosas- durante su estadía en la Residencia. Sin embargo, se debe ofrecer este espacio y evaluar desde la expertiz del profesional, cuáles son las necesidades prioritarias para cada niño/a, hasta concordar un motivo de trabajo que le haga sentido de tal manera que se apropie y se constituya en un espacio protegido.

En el caso que se evalúe que se requiera el espacio psicoterapéutico para el/la niño/a, éste podría iniciarse durante cualquier momento del proceso de intervención de acuerdo a la necesidad detectada por el/la niño/a o adulto referente y el equipo, incluso habiendo iniciado el hito 4 (acercamiento familiar). Sin embargo, se debe tener el resguardo de no iniciar este

proceso si el/la niño/a está próximo a egresar de la residencia, en cuyos casos se debe externalizar esta intervención.

Tal como se señaló anteriormente en el desarrollo del componente de intervención terapéutica con el/la niño/a, que la realización de psicoterapia no implica sólo la atención al niño/a dentro de un espacio protegido (espacio tradicional), sino que se espera que se propicien intervenciones en las actividades de la vida cotidiana, tales como durante salidas con el/la niño/a, en los espacios comunes de la residencia, actividades de juego, u otras, que de alguna u otra forma apunten al logro de los objetivos propuestos.

Para ello, se espera que los distintos miembros del equipo puedan actuar como soporte emocional después de realizadas las sesiones individuales (con frecuencia semanal) con el/la niño/a, en las que se hayan abordado temáticas que lo/la movilicen. Esto debe ser informado oportunamente por el/la psicólogo/a a los/as restantes integrantes de la residencia que ejercen esta función de soporte. Por lo mismo, a fin de no recargar emocionalmente el espacio de despliegue cotidiano, es relevante usar espacios diferenciados para la atención del psicólogo/a o para el diálogo personalizado por parte de los otros profesionales del equipo.

A continuación, se presentan las consideraciones y criterios de exclusión para realizar un proceso psicoterapéutico a cargo de Residencia de vida familiar. Cabe señalar, que es responsabilidad del equipo de la residencia trabajar para generar las condiciones que favorezcan el desarrollo de un proceso psicoterapéutico.

Consideraciones para realizar psicoterapia	Criterios de exclusión
La protección del niño o niña está asegurada.	Presencia de cuadro psiquiátrico que altere el nivel de funcionamiento global del niño o niña.
Se ofrece un espacio protegido y de confianza.	Desarrollo de un proceso psicoterapéutico en otro espacio (fuera de la RVF).
Existe motivación del niño/a para realizarla y estima que irá en su beneficio.	

También, se debe incorporar en la intervención individual, el proceso de atención de salud mental, cuando corresponda. Si el/la niño/a requiere de atención psiquiátrica y no cuenta con horas de atención oportuna en el dispositivo de salud pública correspondiente, se deberá gestionar el acceso a la atención a través del Gestor de Salud de la Dirección Regional de SENAME correspondiente.

Intervención Familiar

La intervención familiar busca restituir el derecho de los/as niños/as a vivir con su familia. Por ello la dupla psicosocial debe trabajar colaborativa y coordinadamente con el equipo de intervención (tutores y terapeuta ocupacional), a fin de articular el trabajo terapéutico que, en un primer momento, acogerá los afectos generados por la salida del niño/a del entorno familiar, para abordar posteriormente los elementos de la historia de infancia del/la adulto/a, de la dinámica familiar y del ejercicio del rol parental que requieren ser elaborados y fortalecidos para lograr la reunificación familiar.

Los **focos en el trabajo con la familia** a los cuales se debe orientar el programa son los siguientes:

- Fortalecimiento de la vinculación entre la familia de origen, incluidos los hermanos/as y el niño, niña o adolescente, independiente si egresa con ésta o no.
- Contribuir a la elaboración de experiencias de cuidado de los adultos en su propia familia.
- Fortalecimiento de capacidades que posibiliten ofrecer un cuidado adecuado que responda a las necesidades del niño, niña o adolescente.
- Fortalecimiento en el acceso a soportes y servicios intersectoriales de salud y protección social, en su entorno territorial, para que puedan tener pronta respuesta para la provisión de tratamiento y abordaje de las condicionantes sociales que afectan su ejercicio de la parentalidad.

Si bien en primera instancia el trabajo se orienta a que la familia de origen pueda retomar el cuidado del niño/a, en aquellos casos en que aquello no será posible, se debe identificar a otros adultos (familiares, relacionados) que podrían asumir dicha función.

La dupla psicosocial en conjunto con los/as demás miembros del equipo residencial debe favorecer la mantención del vínculo y la participación de la familia en la intervención. Para ello deberán coordinar las visitas de la familia a la residencia con la mayor periodicidad posible, favoreciendo la participación de la misma en espacios cotidianos del niño/a, tales como: la alimentación, juego, realización de tareas, entre otras. Lo anterior, siempre y cuando no exista una orden judicial que prohíba la vinculación del/la niño/a con dicho adulto.

El equipo por tanto debe favorecer que las visitas de la familia o adultos relacionados ocurran desde el primer día desde el ingreso del/la niño/a a la residencia, acordando los horarios con la familia. Sin desmedro de lo anterior, las visitas son programadas con anticipación a fin de poder ofrecer a los/as niños/as un ambiente predecible. Estos encuentros regulares, concertados con la familia y autorizados por el o los profesionales responsables, deberán concretarse como **mínimo una vez por semana** en la Residencia, promoviéndose que ocurran con la mayor frecuencia posible, siempre considerando excepciones para familias que expongan razones plenamente justificadas que les imposibiliten acudir a las visitas con tal frecuencia, tales como hospitalizaciones, viajes u otras. En esos casos, el equipo residencial fomentará igualmente el contacto, llevando al niño/a al encuentro, por ejemplo, en el lugar de hospitalización o mediante comunicación telefónica o virtual, de forma de mantener el proceso de acercamiento, revinculación y responsabilidad del adulto respecto del sujeto de atención.

Del mismo modo, en la primera visita de la familia a la residencia, el/la director/a, en compañía de un integrante de la dupla, la acogerán, proporcionándole contención ante las emociones generadas por la separación del niño/a de su hogar, le explicarán las normas de convivencia que son respetadas por todas las personas en la residencia y las consecuencias asociadas a su incumplimiento, así como las instancias para mantener la vinculación con el/la niño/a, a menos que exista prohibición de contacto.

En el caso de hermanos/as que puedan encontrarse ingresados en otra residencia de protección, se deberá facilitar y promover los encuentros, realizando coordinaciones con el organismo responsable para concordar los días y horarios de encuentro e informar a las familias. Todas las visitas deberán quedar registradas en el Libro de Novedades o de registro de visitas de la Residencia de vida Familiar. Asimismo, deberá quedar un registro de todas aquellas personas que tienen prohibición de acercamiento a un determinado niño/a, a fin de que todo el equipo cuente con esta información. Además, el equipo residencial deberá registrar en SENAINFO y en los avances del Plan de Intervención Individual las visitas, los encuentros en la residencia y la permanencia del niño/a en el domicilio familiar, cuando se haya avanzado en los logros de la intervención familiar.

En paralelo a las visitas, las acciones principales para la intervención con la familia del/la niño/a son las sesiones de intervención terapéutica, en las cuales se aborda la historia de niños/as de los padres o madres contribuyendo a su elaboración, estableciendo relación con la forma en que desarrollan la parentalidad. Asimismo, se aborda la dinámica familiar en particular los factores que asociados a interacciones violentas. Luego de ello se intenciona un trabajo de reflexión sobre los motivos que originaron la separación familiar y los factores protectores y de riesgo para ejercer la parentalidad, y su rol en cuanto a la superación de las consecuencias e impacto en el niño/a producto de la violencia.

El abordaje de la dinámica e interacciones familiares. Se realiza mediante visitas domiciliarias, si la familia está de acuerdo, y en otros espacios posibles de encuentro entre el/la niño/a y su familia, se trabaja con la totalidad del grupo familiar, para reforzar el trato y las pautas de convivencia entre sus integrantes y el despliegue de herramientas de los adultos que asumen el cuidado respecto de:

- (1) Orientación mediante el establecimiento de límites, la promoción de la autonomía y el modelamiento respecto del respeto y cuidado por otros/as.
- (2) Promoción del bienestar emocional mediante el establecimiento de un ambiente emocionalmente seguro, la regulación de la expresión emocional y el desarrollo de espacios de interacciones de calidad.
- (3) Promoción de habilidades sociales mediante el refuerzo de las relaciones de amistad, la participación en espacios de recreación, deporte y cultura; y la formación valórica.
- (4) Promoción del desarrollo cognitivo favoreciendo el desarrollo de un proyecto educativo, facilitar la ejecución de tareas escolares, incentivar la búsqueda y exploración del niño/a (dupla- terapeuta ocupacional y tutor/a de referencia), en función de las necesidades de intervención y abordaje.

Los niveles de profundidad y metodologías para el abordaje de las temáticas, se realizan en función de lo levantado en el proceso de evaluación y se trabaja de forma progresiva, a fin de promover logros consecutivos y observables por la familia y el/la niño/a.

El Fortalecimiento de competencias para el ejercicio de la parentalidad. Se trabaja en función de los recursos observados en la familia o adulto, en las visitas domiciliarias, que pueden ser movilizados para ayudar a la familia a desarrollar los aspectos más débiles o áreas de necesidad (trabajador/a social- psicólogo/a). El equipo aborda ejes centrales para la protección y cuidado de los/as niños/as:

- (1) Capacidad de la familia para identificar y abordar los factores de riesgo que interfieren con la protección del niño/a.
- (2) Capacidad de la familia para identificar y fortalecer sus características que favorecen el cuidado y protección del niño/a.
- (3) Satisfacción de necesidades básicas del niño/a, haciéndose necesario vincular a la familia a las redes de protección social necesarias, a fin de resguardar la satisfacción de éstas.

Por otra parte, se realiza intervención con la diada adulto/a niño/a para fortalecer la relación afectiva entre el niño/a y la familia, modelando nuevas formas de interacción basadas en el buen trato y que resulten favorables para la relación.

Asimismo, se realiza intervención terapéutica con el/la niño/a y sus hermanos/as, destinada a mantener y fortalecer la relación filial. En este espacio se interviene preferentemente a través del juego.

A lo largo del proceso interventivo se trabaja en función de los recursos observados en la familia o adulto que podrían ser puestos en juego para ayudar a la familia a desarrollar los aspectos más débiles o áreas de necesidad ya sea en dependencias del programa como en visitas domiciliarias, previo acuerdo respecto del lugar con la familia.

Se favorece siempre la participación de la familia de origen, no solo considerando su opinión respecto a todo el proceso de intervención, sino que, en la toma de decisiones conjuntas y asistencia a eventos relevantes para el bienestar de niño, e incluso de la vida cotidiana de éste (asistencia a instancias educativas como reuniones de apoderados y citas médicas, entre otros).

Otra acción a desarrollar, corresponde a la derivación asistida por parte de la dupla psicosocial a la familia para acceder a apoyo terapéutico según requerimientos, a fin que ésta pueda acceder a instancias para elaborar aspectos de su experiencia que afectan el ejercicio de la parentalidad (violencia de género, problemáticas de salud física o mental, consumo de alcohol y/o drogas), las cuales requieren ser especializadas, favoreciendo la integración social y comunitaria. Cabe señalar, que la dupla debe estar en contacto periódico con los profesionales que atienden a la familia en dichas instancias, pudiendo ésta ir reportando sus avances y/o retrocesos en el proceso a los profesionales de la RVF.

Se debe tener presente que toda la intervención realizada en relación a la familia de origen debe estar orientada a una reunificación familiar, abordando (y evaluando mediante los informes de avance) las variables que incrementan la probabilidad del logro de ésta, tales como disponibilidad, motivación, vínculo, protección, buen trato, fortalecimiento de soportes intersectoriales y comunitarios, entre otras.

Articulación con redes intersectoriales y comunitarias

Conjuntamente, el proceso de intervención exige y se complementa con la articulación de redes intersectoriales y comunitarias locales, a fin de asegurar el ejercicio de derechos de cada niño/a y la promoción de su desarrollo integral, así como también brindar los soportes necesarios para que las familias fortalezcan su ejercicio de la parentalidad.

Por tanto, en función de la información levantada durante el proceso de evaluación, el equipo de intervención debe realizar las gestiones y acompañamientos necesarios para activar en cada caso las prestaciones institucionales y vínculos con organismos comunitarios que otorguen sostenibilidad a los cambios que ocurran durante el proceso interventivo.

Respecto de las redes intersectoriales, el/la trabajador/a social deberá realizar actividades orientadas a tomar conocimiento y relacionarse con aquellas instituciones que resulten relevantes y útiles para los niños/as y familias atendidas en la residencia, a fin de facilitar su acceso a ellas. Para ello, se espera que construya un catastro institucional y lo mantenga actualizado.

En ese marco serán importantes las coordinaciones de reuniones con otros profesionales y técnicos que se desempeñen en el ámbito institucional, dando a conocer su labor y tomando conocimiento de los alcances de las redes intersectoriales presentes en el territorio.

Dada las características de los/as niño/as que ingresan a la Residencia, es prioritaria la vinculación con el servicio de salud y educación. Por tanto, el/la trabajador/a social es responsable de garantizar la asistencia a todos los controles, vacunas, consultas para el autocuidado, y todas aquellas atenciones primarias y de especialidad requeridas, y debe organizarse para acompañar al niño o niña a la totalidad de las horas de atención.

Relativo al ejercicio del derecho a educación, la Dirección de la residencia asegurará que la dupla psicosocial y el/la terapeuta ocupacional evalúe y concreten alternativas de incorporación o reinserción escolar, acordes a cada niño/a, activando todos los mecanismos formales existentes para hacer exigible este derecho. Ello implica realizar gestiones para conseguir matrículas en establecimientos educacionales cercanos a la residencia o evaluar alternativas de nivelación escolar según requerimientos y necesidades educativas de cada niño/a. Además, será necesario que se implementen estrategias de mantención en su trayectoria educativa, mediante una rutina diaria que refuerce y favorezca los aprendizajes (acompañamiento en tareas, estudios, lecturas, preparación de exámenes, realización de evaluaciones psicopedagógicas o psicométricas), y disponer de equipamiento y material educacional/didáctico⁵.

⁵ En el caso de niños/as que asistan a establecimientos educacionales, de detectarse situación de exclusión o trato discriminatorio en este espacio, la Dirección de la residencia debe realizar la denuncia en respectiva Superintendencia Regional de Educación. Esta entidad cumple un rol fiscalizador del cumplimiento de los requisitos exigidos para

El/la profesional antes mencionada debe priorizar la asistencia de los niños y niñas a instituciones de educación formal (liceos o colegios), que promuevan no sólo el logro de hitos académicos, sino también la integración social y promoción de habilidades sociales. En aquellos casos en que exista un rezago escolar significativo, que coarte la posibilidad de vincular al/la niño/a a un establecimiento educacional de manera tradicional, se deberá lograr el acceso a alternativas de re-escolarización.

En aquellos casos en que el/la niño/a aun no cuente con un adulto significativo con el que se esté trabajando para el egreso, el/la tutor/a de referencia u otro integrante del equipo que se defina, debe participar en las reuniones en el establecimiento educacional, a fin de reforzar las estrategias de cuidado para promover su bienestar y coordinar las acciones ante una situación que pueda afectar su estabilidad emocional.

Junto con garantizar el derecho a la salud y educación de niños y niñas, el/la trabajador/a social deberá ejecutar acciones de asesoramiento y acompañamiento activo a las familias en todas aquellas gestiones que impliquen el fortalecimiento del ejercicio de la parentalidad. Esto implica, previamente, la entrega de información oportuna y suficiente relativa a los servicios existentes en el intersector.

Esto a través de acciones vinculantes con oficinas municipales, organismos estatales, judiciales, de salud o de otra índole, los cuales resulten de apoyo para las familias y complementarios a la intervención realizada por la residencia. Cabe destacar que el puente que la residencia logre establecer con el ámbito institucional se realiza tanto en la etapa de ejecución del PII como en la etapa de acercamiento familiar, proyectándose su alcance incluso posterior al egreso.

Especial atención significa el nexo con los respectivos municipios, pues resulta estratégico toda vez que a través de sus diversos programas sirven de apoyo en temáticas relacionadas con la obtención de subsidios, mejorar condiciones de habitabilidad, participación en cursos de capacitación, ofertas laborales y de emprendimiento locales.

Por otra parte, resulta indispensable que el/la trabajador/a social de la residencia realice acciones conducentes a conocer la comunidad local donde ésta se sitúa. Esto no solamente con la finalidad de que la residencia sea reconocida por los vecinos y organismos de base presentes en el territorio, sino que también para favorecer y dar continuidad a la vinculación entre éstas y los/as niños/as y familias atendidas.

De esta forma, se harán necesarias la coordinación de actividades que impliquen la presentación del proyecto en diversas instancias comunitarias, catastrar actores territoriales, participación en reuniones convocadas por organismos de base, interacción con vecinos, participación en iniciativas y actividades locales, entre otras.

Lo anterior incrementará las posibilidades de establecer alianzas estratégicas con juntas de vecinos, ONGs, centros de madres, grupos culturales y otras organizaciones territoriales, activando el tejido social comunitario y sentando bases para el establecimiento de una

mantener el reconocimiento oficial del Estado como establecimiento educacional y, dentro de sus funciones, se encuentra solicitar mediaciones y atender denuncias o reclamos ante situaciones que vulneren los derechos de estudiantes. Previo a ello, es posible también recurrir a la Corporación de Educación local.

comunicación permanente entre la residencia, los/as niños, las familias y el entorno social donde ésta se implementa. En este sentido, el/la trabajador/a social y el/la terapeuta ocupacional, evaluarán y propiciarán la inserción y adhesión a talleres deportivos, artísticos u otros, de acuerdo a las características, necesidades y motivaciones de cada niño/a, así como también ejecutarán acciones que promuevan y consoliden la interacción de las familias al vecindario y actores locales que conviven en el mismo espacio comunitario que ellas.

Evaluación del Plan de Intervención Individual (PII)

La ejecución del Plan de Intervención a nivel individual, familiar y comunitario, es evaluada en forma regular durante todo el proceso de intervención. Incluye hitos al finalizar cada trimestre, como ejercicio previo al envío del informe de avance al Tribunal, que describe los logros, los retrocesos y factores asociados, como también las novedades relevantes.

La evaluación del Plan de Intervención exige realizar **sesiones programadas de reflexión** técnica del equipo residencial, con los/as niños/as y adultos participantes y con el equipo de la red local en el que participen.

En las sesiones de trabajo técnico, se dialoga en torno al análisis del equipo residencial (dupla, tutores/as, terapeuta ocupacional), respecto de los avances en los objetivos propuestos y el logro de los resultados esperados, compartiéndolos con los/as niños/as y su familia, concordando acciones y estrategias a seguir o enfatizar.

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

Como resultado de este ejercicio evaluativo puede resultar necesario incorporar ajustes o cambios en los objetivos, estrategias y actividades del Plan de Intervención, en pro de obtener mejores resultados que beneficien al/la niño/a. Tales cambios deben quedar consignados en SENAINFO y en la carpeta individual.

La evaluación sistemática de los casos y planes de intervención es una práctica imprescindible de los equipos, así como dar cumplimiento a la obligación de enviar trimestralmente⁶ los respectivos informes al Tribunal con competencia en materia de Familia⁷ que ordenó la internación, incluyendo sugerencias destinadas a la toma de decisiones oportunas que garanticen el bienestar y protección del niño/a. El/la director/a será responsable de velar

⁶ El artículo N°76 de la ley N°19.968 de Tribunales de Familia establece que, a través de los Informes de Permanencia, los/as Directores/as de las Residencias están mandatados a informar a lo menos cada tres (3) meses al tribunal competente sobre el avance de la situación de vulneración que determinó la privación de los cuidados parentales y el ingreso a la residencia.

⁷ Estos Informes denominados "de Permanencia" o también "Informes de Avance" dan cuenta de los procesos de intervención desarrollados de acuerdo a los respectivos Planes de Intervención Individual, poniendo en conocimiento del Tribunal de Familia los elementos relevantes, con información precisa para la toma de decisiones; señalando los avances, novedades o hechos relevantes en términos claros y precisos, con descripción de las conclusiones y sugerencias que se someten a la autorización del Tribunal, tales como dar continuidad o término al proceso de intervención, necesidad de derivación a un programa especializado, entre otras. En todos los casos, el informe tiene como fin último evitar la prolongación innecesaria del niño/a en el sistema de cuidado alternativo residencial.

porque esto se cumpla, se debe considerar que el Tribunal podría estipular una periodicidad distinta, más frecuente, para la emisión y envío de los informes desde la Residencia.

Todo evento extraordinario y relevante que surja durante el proceso de intervención –y que demande una respuesta pronta y específica por parte del Tribunal competente– debe ser informado en cualquier momento, sin esperar la fecha del informe trimestral⁸, particularmente si contribuye al bienestar o favorece el pronóstico de egreso.

Respecto del trabajo con la familia con la que se pronostica el egreso, **a los seis meses** de iniciado del plan de intervención, es recomendable realizar un completo análisis evaluativo (evaluación de proceso) en conjunto con el niño/a y la familia, utilizando la misma metodología de la evaluación integral (NCFAS-R)⁹, el cual es completado por los profesionales a partir de la información recopilada a lo largo del proceso interventivo. Si se verifica que los resultados son favorables, se solicita dar inicio a la fase de acercamiento familiar, en tanto los resultados de la evaluación muestren que están en condiciones de asumir el cuidado, asegurando la protección del niño/a, trabajo liderado por la misma dupla, habiéndose logrado un piso base de protección, y el aumento paulatino del cuidado del niño/a por parte de los adultos con los que se ha trabajado el egreso y que da lugar a la permanencia progresiva –una vez que sea autorizada por el Tribunal de Familia– en el hogar donde vivirá definitivamente al egresar de la residencia.

Para dar inicio al siguiente hito, es necesario haber trabajado en el acercamiento paulatino y sucesivo del niño/a al grupo familiar con el que se está trabajando, comenzando con salidas con la familia o adulto significativo a actividades concretas, salidas por el día, luego con pernoctación de una noche, salidas por el fin de semana, hasta llegar a la vinculación más permanente, todo lo cual debe ser acompañado, monitoreado y evaluado de cerca por los profesionales de la dupla psicosocial.

Si la evaluación muestra que no se ha logrado mayores avances para que estos adultos asuman la protección del niño/a, se requiere que la residencia redefina los objetivos y las personas con las que trabajará para su egreso.

Criterios para definir el paso al hito de acercamiento familiar

Como se señaló anteriormente, desde el ingreso se promoverá y facilitará la mantención del vínculo entre el niño/a y su familia en el contexto residencial. Sin embargo, dado que el ingreso a la RVF se produjo por una situación grave de vulneración de derechos por parte de los adultos que estaban a cargo del cuidado del niño/a; se debe destinar un tiempo mínimo de 3 meses en la residencia para observar las dinámicas que se establecen entre el equipo y la familia, al interior de ésta, y entre ésta y el niño/a. Concluido este tiempo, corresponderá la primera evaluación del proceso de intervención (1º Evaluación de PII), en la cual se podría definir el

⁸ Ejemplos de información relevante al Tribunal son: solicitud de nombramiento de curador ad litem; solicitud de audiencia reservada para el caso; solicitud de derivación a un programa ambulatorio; solicitud de revocación del pre-egreso, entre otros.

⁹ La práctica indica que seis meses de intervención sostenida con los sujetos de atención y la familia o los adultos relacionados, es un tiempo razonable para obtener avances y logros.

inicio de acciones graduales de mayor vinculación - salida por medio día, salida por el día-fuera del contexto residencial con la familia o adulto/a referente, dependiendo de la existencia de avances en el logro de objetivos del PII, debiendo cumplirse las siguientes condiciones:

- La familia o adulto/a referente manifiesta verbalmente interés y voluntad de cambio, así como el deseo de volver a vivir juntos.
- La familia tiene claridad de que las dificultades que originaron la separación, están siendo trabajadas.
- La familia asiste a citaciones y participa activamente en el proceso de intervención para fortalecer competencias parentales.
- Existencia de contactos regulares y periódicos, los cuales denotan preocupación de parte de la familia o referente (visitas, llamadas telefónicas, muestras de interés y preocupación por su estado y necesidades).

Los resultados de estas salidas con la familia deben ser evaluados de inmediato, una vez que se produzca el retorno del niño/a a la residencia, especialmente lo referido a la mantención de las condiciones de protección, la inexistencia de nuevas situaciones de vulneración, la calidad del encuentro, la cobertura adecuada de necesidades del niño/a, entre otros. Si lo anterior se evalúa positivamente, en la segunda evaluación de proceso (2° Evaluación de PII) es posible aumentar la gradualidad de permanencia en el domicilio familiar, de la siguiente manera: Salida con pernoctación de 1 noche, salida por el fin de semana, para luego evaluar permisos especiales de vacaciones u otros.

Además de lo anterior, se deberán cumplir las siguientes condiciones:

- El involucramiento de la familia en la vida cotidiana del niño/a en la residencia, en su plan de intervención individual (PII) y, de acuerdo a éste, la participación y acompañamiento en la resolución de sus necesidades, como, por ejemplo: participación en reuniones de apoderados, citas médicas, agilización de acciones con las redes para concretar la reunificación, entre otras.
- Se considera que el niño/a pertenece al hogar familiar y se manifiestan intenciones de reunificación. Algunas acciones que pueden servir como ejemplo para graficar esto son: se mantiene el espacio del niño/a en el hogar familiar o se ha preparado un lugar para recibirlo, se reservan y guardan objetos personales, se realizan acciones para favorecer su bienestar, celebración de su cumpleaños, contacto con familia extensa, entre otros.
- Particular atención merece la observación por parte del equipo técnico de la calidad de las visitas en la residencia (con o sin supervisión), donde las interacciones entre el niño/a y los adultos responsables muestren avances en el estilo relacional, visualizando las necesidades del niño, respondiendo a las que son contingentes.
- La familia asiste a tratamientos relacionados con el motivo de ingreso: consumo de drogas, trastornos de salud mental que afecten el ejercicio de la parentalidad, VIF, etc., en casos que corresponda.

Cabe clarificar, que las acciones de vinculación gradual permiten ir evaluando el comportamiento de la familia frente a los encuentros progresivos, pero no constituyen acciones de Acercamiento Familiar de acuerdo a la definición del PAF (pernoctación permanente).

b) Evaluación para el inicio del Proceso de Acercamiento Familiar y autorización del Tribunal de Familia.

Para definir el inicio del hito de acercamiento familiar, se debe realizar una evaluación que contemple los siguientes ámbitos:

- Competencias Parentales: Se deben evaluar los avances de la intervención con familia, a través de la aplicación del mismo instrumento con que se evaluaron las competencias parentales en el diagnóstico inicial: Escala de Evaluación Familiar de Carolina del Norte (NCFAS R o G+R), Modelo de Evaluación de Condiciones para la Parentalidad (MECeP) o Guía de Valoración de las Competencias Parentales a través de la Observación Participante (Barudy)

La aplicación ex dure de estos instrumentos, se realiza luego de 6 meses de iniciada la intervención con familia. Idealmente debe ser realizada por el/la profesional que realizó la evaluación ex ante con el mismo instrumento.

Los indicadores de logro en esta evaluación, de acuerdo a los instrumentos anteriormente señalados, son los siguientes:

NCFAS R o G+R: Debiera obtenerse puntaje al menos en línea base (puntaje 0) en las dimensiones Ambivalencia del Cuidador y Preparación para la Reunificación. Para evaluar, el foco debe estar puesto en los indicadores críticos de las siguientes dimensiones: Competencias Parentales (prácticas disciplinarias y supervisión del niño/a), Seguridad Familiar (todos los ítems), Bienestar del niño/a (comportamiento y desempeño escolar) y en las Interacciones Familiares (todos los ítems).

MECeP: La aplicación ex dure debiera indicar, de acuerdo al criterio profesional, avances en relación a las subdimensiones que DIFICULTAN el ejercicio de la parentalidad, y por otra parte, una mantención o aumento de aquellas subdimensiones que lo FACILITAN.

Escala de Barudy: La aplicación ex dure debiera indicar, de acuerdo al criterio profesional, una modificación de la categoría "situación muy preocupante para el niño/a" o "situación preocupante para el niño/a" que generó el ingreso, dando paso -al menos- a la categoría "situación parcialmente preocupante para el niño/a".

- Visitas Supervisadas en la residencia.

Para la evaluación, se pide revisar los registros de la intervención psicosocial y de la evolución observada en el bienestar del niño/a en la interacción con su familia o adulto relacionado durante las visitas supervisadas realizadas en el contexto residencial.

Los indicadores de logros en este ámbito son los siguientes: asistencia de la familia a las visitas comprometidas con justificación oportuna de inasistencias; expresiones de afecto del adulto al niño/a, junto a contención en situaciones de desregulación emocional logrando tranquilizarlo y la realización posterior de visitas sin supervisión.

- Vinculación Familiar Gradual

El niño/a reporta en espacios de intervención psicosocial que las salidas progresivas con la familia han sido gratificantes y los profesionales observan indicadores en su nivel de bienestar respecto de la visita, tales como estado de ánimo positivo asociado al encuentro, reporte de situaciones placenteras durante la visita, manifiesta interés en repetir la estancia, entre otros.

Se entenderá que hay logros cuando el niño/a manifiesta mantención o aumento de la confianza en la familia o adulto, informa situaciones de conflicto que logran resolver conversando y llegando a acuerdos, no reporta actividades realizadas sin conocimiento del adulto, ni episodios de violencia.

La familia o adulto relacionado asume la asistencia a reuniones de apoderados y acompaña al niño/a a controles de salud.

- Autorización del Tribunal de Familia para iniciar proceso de acercamiento familiar.

El informe de avance al Tribunal de Familia debe consignar los resultados de la evaluación ex dure de competencias parentales y los logros en relación a la evaluación inicial, la evolución observada en la interacción entre el niño/a y la familia en las visitas supervisadas y en las sesiones posteriores a las salidas de vinculación familiar gradual.

Con fundamento en los avances de la intervención, el/la Director/a de la RVF que tiene el cuidado personal, solicita al Tribunal de Familia la autorización para iniciar el proceso de acercamiento familiar. Una vez que se obtiene la resolución del Tribunal que autoriza el PAF, es posible dar inicio a este proceso.

HITO 4: ACERCAMIENTO FAMILIAR (PAF)

1. Definición de Acercamiento Familiar

El Acercamiento familiar es la fase previa al egreso, dentro del proceso orientado a restituir el derecho a vivir en familia. Tiene por objetivos acompañar el proceso de reunificación y el ajuste del sistema familiar en el propio domicilio del niño/a y el adulto con el que se proyecta el egreso, y evaluar la sostenibilidad de los cambios obtenidos por la familia en el trabajo de intervención familiar realizado en la residencia.

Para efectos de las Residencias de Vida Familiar contempladas en el artículo 28 letra b 5) del Reglamento de la Ley N°20.032, el criterio de complejidad se entenderá exclusivamente respecto del niño, niña o adolescente que, en virtud de resolución del Tribunal competente, se encuentre en proceso de acercamiento familiar con su familia o con la persona que determine el juez en el territorio en el que se prevé el correspondiente egreso, de acuerdo a los lineamientos técnicos vigentes.

Sólo se dará paso a esta fase, una vez que se logra un piso base de protección y fortalecimiento de competencias parentales en el/los adulto/s con los que se trabaja el egreso, lo que deberá ser evaluado mediante la aplicación ex dure (durante la ejecución) del instrumento de competencias parentales, tal como se detalla en la letra b de la evaluación para el inicio del acercamiento familiar. Comienza el primer día que se decide la pernoctación

del niño/a en el domicilio familiar de forma permanente¹⁰ , y se extiende por un plazo de 6 meses¹¹ .

Cabe señalar, que el proceso de acercamiento familiar (en adelante PAF) es una continuación de la intervención con el niño/a y del trabajo con familia, ésta vez desde el domicilio familiar, y no sólo un seguimiento, por lo que una vez que el niño/a se vaya en PAF, se debe mantener dentro de la población vigente de la residencia, sin utilizar dicho cupo residencial para otro niño/a. El paso natural de un proceso exitoso, será el egreso con familia o adulto referente con el que se realizó el PAF; por el contrario, un proceso no exitoso será conducente al retorno del niño/a a la RVF para continuar la intervención en la residencia.

En caso que la búsqueda de red familiar extensa dé como resultado la existencia de familiares con competencias suficientes para garantizar la protección del niño/a, también se deberá realizar este proceso (PAF), con objetivos y plazos más acotados (con un máximo de 3 meses), a fin de garantizar la permanencia en el contexto familiar y evitar el retorno del niño/a a la RVF.

El proceso de Acercamiento Familiar, se sustenta en la existencia de un trabajo de intervención familiar planificado por el equipo de la residencia, en base a la evaluación de competencias parentales (ex ante) realizada al inicio del proceso de intervención, con el objetivo de fortalecer las competencias y capacidades de cuidado del adulto/a, promover vínculos positivos y mejorar las dinámicas familiares, justificando así los procesos destinados a la inserción familiar del niño/a. La intervención con familia tendrá una duración mínima de 6 meses, mientras el niño/a permanece en la residencia, pudiendo ampliarse hasta 9 meses, de acuerdo a la evolución de logro de los objetivos del plan de intervención. Durante este período, la intervención con familia debe tener frecuencia semanal, pero además se requiere ir evaluando el cumplimiento de objetivos del plan de intervención, en pro de asegurar la calidad del proceso.

a) Acciones durante la etapa de acercamiento familiar

- Intervención Familiar en domicilio

La intervención familiar en domicilio debe realizarse en acuerdo con la familia, respetando su privacidad y voluntad en todo momento, concordando horarios que permitan observar la interacción del niño/a con la familia, y como esta maneja su comportamiento en las situaciones cotidianas. Se brinda intervención terapéutica para el abordaje de situaciones que generan estrés o conflicto.

Durante los primeros 3 meses de acercamiento familiar, las intervenciones familiares en domicilio tienen una frecuencia semanal, a fin de proporcionar apoyo y resolver las crisis que pudieran presentarse. Posteriormente, esta intervención debe ser cada 15 días en el cuarto y quinto mes de acercamiento familiar, disminuyendo a una intervención familiar en domicilio en el sexto mes.

¹⁰ Permanente se refiere a más de 15 días continuos, con fines de acercamiento familiar conducentes a un egreso con familia, exceptuando las siguientes situaciones: permiso por vacaciones u otros transitorios en que una vez finalizado el motivo del permiso, el niño/a deba retornar a la residencia.

¹¹ Este plazo podría ampliarse hasta los 12 meses, previa solicitud al Tribunal que decretó el ingreso y con autorización de la DR de SENAME

En el caso que, habiéndose alcanzado los 6 meses en el proceso de acercamiento familiar, con avances parciales en el cumplimiento de objetivos, pero no suficientes para el egreso; se deberá solicitar autorización a la Dirección Regional y al Tribunal con competencia en materia de Familia que dictó el ingreso, para ampliar el plazo del PAF en 3 meses. En dicho período, se retomará la frecuencia de intervención familiar en domicilio, una vez a la semana, con disminución progresiva de ésta.

En caso que el acercamiento familiar no de resultados positivos (o avance en el cumplimiento del PII), se deberá solicitar el término de éste y retorno del niño/a a la residencia para continuar el trabajo de intervención en sus distintos componentes, incluido el trabajo con familia, el cual puede requerir más tiempo.

- Disponibilidad del equipo para atención telefónica de situaciones de crisis.

Entrega de número de teléfono disponible 24/7 para apoyo profesional a la familia ante situaciones de crisis que puedan darse durante el acercamiento familiar. El equipo debe organizar sistema de turnos para entregar dicha atención telefónica.

- Apoyo social para fortalecer redes.

Conexión de la familia y el niño/a con redes de apoyo informales o formales de acuerdo a necesidades.

- Monitoreo de la integración comunitaria del niño/a.

El niño/a debe encontrarse matriculado en un establecimiento educacional y asistiendo regularmente a clases. Durante el acercamiento familiar, se pide establecer contacto con el equipo psicosocial de la escuela para conocer la asistencia, rendimiento y ajuste a las normas de convivencia escolar del niño/a y adoptar estrategias y acciones coordinadas para favorecer la permanencia y ajuste.

Constatar que el niño/a se encuentra inscrito en el consultorio correspondiente al sector de residencia y realizar monitoreo de la asistencia a control de joven sano, o a prestaciones que requiere por presentar problemas de salud.

2. Criterios para la interrupción del proceso de acercamiento familiar

- El niño/a reporta o el equipo de la RVF toma conocimiento de una situación de vulneración por acción u omisión de la familia, durante el proceso de acercamiento familiar.
- Existe un retroceso en cuanto a la disponibilidad y motivación de la familia o adulto referente para continuar con el niño/a en el domicilio.
- La aparición de conflictivas intra familiares y/o situaciones de crisis que no logran ser resueltas adecuadamente por éstos, viendo sobrepasada su capacidad para superarlas.
- Existe un cambio en las condiciones de vida de la familia que pone en riesgo de vulneración al niño/a afectando su bienestar, y que no puede ser resuelto exclusivamente mediante el apoyo que se está entregando desde la residencia.

3. Criterios para definir el egreso

Cumplimiento de objetivos del plan de intervención, garantizando las siguientes condiciones:

- El niño/a y la familia han logrado resolver problemas de convivencia sin poner en riesgo el vínculo y la permanencia del niño/a en el contexto familiar.
- Presencia de conductas responsables por parte de la familia para responder a las necesidades básicas, de salud, educación y recreación del niño/a.
- Presencia de prácticas de socialización basadas en el buen trato desde las figuras adultas responsables, hacia el niño/a.
- Presencia de conductas pro-activas de los adultos pertenecientes al grupo familiar para auto-gestionar los apoyos necesarios de la red.

HITO 5: EGRESO

El proceso de egreso propiamente tal, se concreta con la respuesta positiva del tribunal competente en materia de familia a la solicitud de modificación o cese de la medida de protección, debido a que se evalúa que se cuenta con las condiciones necesarias para dar término a dicho acompañamiento, definiendo que el vivir con la familia, es sostenible sin acompañamiento.

El egreso constituye un hito de cierre del proceso de intervención y es por ello que la residencia debe desarrollar acciones de carácter técnico y administrativo a fin de resguardar que el presente hito no propicie desajustes ni crisis en el contexto familiar.

Previo a la despedida de la residencia, se debe realizar una actividad de reflexión mediante el diálogo, juego u otra metodología, donde el equipo y el/la niño/a y su familia pueden comentar lo que ha significado para ellos/as el proceso desarrollado, los avances experimentados respecto de su relación y los desafíos por venir.

El equipo, junto con los/as niños/as, pueden desarrollar una metodología para el hito de despedida que sea siempre igual con acciones específicas, en consideración de las características del niño o niña a quién se está despidiendo o bien contar, al igual que para la bienvenida, con un comité de egreso que esté a cargo de planificar una acción específica para cada niño/a al momento del egreso.

Para ello deben considerarse los siguientes aspectos:

- Despedida de la Residencia Familiar, de sus pares y del equipo, en compañía de la familia de egreso o con un referente afectivo, en el caso de egreso a otra residencia¹².
- Es el momento en que se expresa en voz alta y ante todos/as los buenos deseos para la vida que inicia fuera de la Residencia Familiar, junto a la entrega de recuerdos de su estadía. Entre ellos es necesario que se contemple su Libro de vida e idealmente registro visual como fotografías de él/ella y sus compañeros de la residencia. Se puede propiciar también que reciba mensajes o dedicatorias de sus amistades o referentes significativos en la residencia.

¹² El egreso a otras residencias es de carácter excepcional y debe realizarse sólo en circunstancias relacionadas con: cambio de territorio de la familia, actores del territorio constituyen un riesgo para el/la niño/a, promover la mantención del vínculo con hermanos o hermana.

- El equipo entrega a la familia de egreso, la documentación que corresponda (certificados de estudios y salud, diplomas, fotografías, otros).
- La actividad de cierre debe enfocarse en los logros y características positivas del niño/a y su familia, propiciando que a futuro puedan rememorar y permanecer activos respecto del cuidado y las dinámicas protectoras.

Respecto de las otras acciones técnicas y administrativas, el equipo debe hacer envío de informe al Tribunal correspondiente, solicitando el egreso formal del niño o niña de la residencia, en el cual sintetiza los logros alcanzados (desde lo reportado en el último informe de permanencia o avance) con relación al estado de vulneración de derechos que originó su ingreso a la Residencia, y los cambios o logros alcanzados en el proceso de intervención¹³.

Una vez autorizado, por el Juez del tribunal con competencia en Familia, el egreso del niño/a de la intervención residencial¹⁴, el equipo debe realizar el egreso en la plataforma SENAINFO, e informar de éste a las redes de protección con las que se trabajó articuladamente durante el proceso.

En síntesis, el egreso del niño/a de la residencia debe cuidar la coherencia con todo el proceso de intervención, por cuanto debe basarse en la certeza de que el/la niño/a vivirá en un espacio de protección, contención y cariño, con uno o más adulto/s con quien pueda desarrollar un vínculo seguro y estable.

5.5 Matriz Lógica

Matriz lógica de resultados

OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Asegurar un espacio de protección y cuidado emocionalmente seguro acorde a las características y necesidades del niño/a.	% de niños/as que mejoran su auto-percepción de bienestar al interior de la residencia, tras al menos 3 meses de permanencia	(N° de niños/as atendidos en la residencia con al menos 3 meses de permanencia que mejoran su auto-percepción de bienestar en el período t/ N° de niños/as atendidos por más de 3 meses en la residencia en el período t)*100	Encuesta de satisfacción del bienestar (pre-post). En carpeta individual y en base SENAINFO.
Desarrollar un proceso terapéutico que contribuya a la resignificación de las experiencias de	% de niño/as que cumple los objetivos definidos en su plan de intervención en el ámbito individual.	(N° de niños/as atendidos en la residencia que cumplen al menos el 90% de los objetivos de intervención en el ámbito individual definidos en su	-PII -Informes de Avance -Informe de

¹³ No debe registrarse el egreso en la plataforma SENAINFO mientras que no se cuente con la orden de egreso emitida por el Juez de competencia en Familia.

¹⁴ No es posible realizar el egreso de un niño o niña, si no existe una orden de egreso debidamente decretada y formalizada por un juez de un tribunal con competencia en materia de familia.

vulneración de derechos y separación familiar vivenciadas por el/la niño/a.		plan de intervención en periodo t/N° total de niños/as atendidos en residencia en periodo t)*100	Egreso En carpeta individual y en base de datos SENAINFO.
Realizar un proceso de intervención familiar tendiente a la reunificación.	% de niños/as cuyas familias cumplen los objetivos definidos en el plan de intervención en el ámbito familiar.	(N° de niños/as cuyas familias cumplen el 90% de los objetivos de intervención en el ámbito familiar definidos en su plan de intervención en periodo t/ N° total de niños/as atendidos en periodo t)*100	-PII -Informes de Avance Informe de Egreso En carpeta individual y base SENAINFO.
Articular redes intersectoriales y comunitarias brindando soportes a los niños/as y sus familias.	% de niños/as y familias o adultos significativos que cumplen los objetivos definidos en el plan de intervención en el ámbito comunitario.	N° de niños/as y familias o adultos significativos cumplen el 90% de los objetivos en el ámbito comunitario definidos en el plan de intervención durante el período t/ N° total de niños/as y familias o adultos de referencia atendidos en período t) * 100	-PII -Informes de Avance Informe de Egreso En carpeta individual y base SENAINFO.

Matriz lógica de proceso

	INDICADORES	FORMULA DE CALCULO	RESULTADO ESPERADO	MEDIO VERIFICADOR
Residencialidad Emocionalmente segura	Niños/as cuentan con tutor de referencia principal como figura de apoyo estable en su proceso de reparación.	(N° de niños/as que cuentan con tutor de referencia como figura de apoyo estable en su proceso de reparación en periodo t/N° total de niños/as vigentes en periodo t)*100	90%	Carpeta individual
Intervención terapéutica con el niño/a	Nivel de ejecución de actividades contenidas en el PII, en forma trimestral.	(N° de PII que cuentan con al menos 80% de actividades de intervención terapéutica con el	80 %	Informe de avance de PII enviado a tribunal de familia de forma trimestral.

		niño/a del trimestre t ejecutadas/Nº total de PII vigentes en el trimestre t)*100		PII actualizado.
Intervención terapéutica familiar	Nivel de ejecución de actividades contenidas en el PII, en forma trimestral.	(Nº de PII que cuentan con al menos 80% de actividades de intervención terapéutica familiar del trimestre t ejecutadas/Nº total de PII vigentes en el trimestre t)*100	80%	Informe de avance de PII enviado a tribunal de familia de forma trimestral. PII actualizado.
Articulación con redes intersectoriales y comunitarias	Articulaciones con redes intersectoriales y comunitarias requeridas por el/la niño/a y su familia indicados en PII trimestralmente.	(Nº de PII que cuentan con al menos 80% de articulaciones con redes intersectoriales y comunitarias del trimestre t ejecutadas/Nº total de PII vigentes en el trimestre t)*100	90%	Base de datos SENAINFO Carpeta individual. PII actualizado.
Actualización de planes de intervención	Planes de intervención actualizados cada 3 meses y enviados a tribunal de familia.	(Nº de PII actualizados cada 3 meses en el trimestre t/Nº total de PII de niños/as vigentes en el trimestre t)*100	100%	Oficio remitido de actualización de PII enviado a tribunal de familia.

5.6 Metas transversales

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

Calidad de la información

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

Lo anterior, se mide a través del índice de calidad de la información de acuerdo a los criterios de oportunidad, información del proyecto sin dato, diagnóstico no registrado, información de ingreso sin dato¹⁵

- Meta: 1.4 % máximo de error.

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

Satisfacción de usuarios respecto de la atención:

La evaluación de satisfacción de usuarios se realizará a través del instrumento aplicado por la supervisión técnica de cada proyecto y consignada en el módulo de supervisión de SENAINFO.

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

6. RECURSOS

6.1 Gestión de Personas

Se asume en las presentes orientaciones técnicas la relevancia de la Gestión de las personas, enfoque que tiene que ver con el desarrollo y con la importancia de cada persona para la organización, sus valores, comportamientos y su alineación con la misión de SENAME.

En la gestión de los recursos humanos, el organismo colaborador deberá atenerse a las indicaciones señaladas en la Ley 20.032, modificada 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

¹⁵ El índice de calidad de la información será definido por el Servicio Nacional de Menores anualmente y será monitoreado a través de la plataforma SENAINFO.

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 el artículo 7 de la Ley N°20.032, modificado por la Ley N° 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 proyectos¹⁶, junto a políticas de cuidado de los mismos que prevenga el síndrome del burn-out¹⁷, ya que este se convierte en factor adverso a

¹⁶ El Organismo Colaborador responsable del proyecto 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.

¹⁷ 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

la calidad de las atenciones que los niños, niñas y adolescentes requieren. 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.

Dentro de las acciones para prevenir el burn-out se pide realizar supervisión clínica de casos al interior del equipo, las cuales pueden aportar en el abordaje de las evaluaciones, las intervenciones, en el nivel de reflexiones y meta análisis de los casos.

Para esta modalidad, el equipo de intervención está considerado de la siguiente forma, considerando **12 plazas**:

CARGO	ESTÁNDAR	JORNADA
DIRECTOR	1	Jornada completa
PSICÓLOGO/A	1 cada 12 niños/as	Jornada completa
TRABAJADOR/A SOCIAL	1 cada 12 niños/as	Jornada completa
TERAPEUTA OCUPACIONAL	1 cada 12 niños/as	Jornada completa
TUTOR/A DIURNO	1 cada 4 niños/as	Jornada completa
TUTOR/A NOCTURNO¹⁸	1 cada 6 niños/as	Jornada completa

Personal administrativo

CARGO	ESTÁNDAR	JORNADA
MANIPULADOR/A DE ALIMENTOS	Dotación que permita asegurar a los NNA estas prestaciones durante los 7 días de la semana.	Jornada completa
AUXILIAR (ASEO, ESTAFETA)		Jornada completa

6.2 Infraestructura

La residencia debe garantizar la protección de los/as niños/as, 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. Esto

http://www.sename.cl/wsename/otros/24horas_2015/pdf/4_Guia_Disenio_Estrategias_Cuidado_%20Equipo.pdf

¹⁸ Este personal encargado del cuidado nocturno, debe permanecer en vigilia para garantizar el efectivo resguardo de la integridad de los/as niños/as, asegurando además la protección frente a cualquier situación de emergencia que acontezca durante la noche.

comprende 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 niños/as, las familias y visitas.
- b) Debe garantizar la habilitación de dependencias para el uso exclusivo de los/as niños/as y permitir una atención lo más personalizada posible y respetuosa de la privacidad.

Sobre el inmueble:

- Se trata de una infraestructura, mobiliario, equipamiento y decoración que se asemeja a una vivienda de tipo familiar.
- Espacios ornamentados y mobiliario adecuado para los/as niños/as y sus familias.
- Sala de estar o de recepción, para el recibimiento de las familias de los/as niños/as, o de aquellas personas vinculadas a la intervención (redes u otros programas que trabajen con el/la niño/a).

Ubicación:

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

7. SISTEMA DE REGISTRO

Desde el año 2015, el Servicio comenzó el desarrollo de una serie de mejoras en la plataforma SENAINFO, a objeto de optimizar su manejo, tanto a nivel de ingreso, disposición de información y adecuación de variables e indicadores pertinentes a la operación por parte de los organismos colaboradores y de administración directa de SENAME.

A partir del devenir histórico y de los requerimientos y directrices específicas generadas desde organismos internacionales como del Estado Chileno, la plataforma dejó de ser una mera plataforma para pago de subvenciones y cada vez se le han ido adicionado nuevas funcionalidades.

El desafío que hoy se nos presenta, tiene relación con la necesidad de que los eventos de intervención que se registran en SENAINFO, sean reflejo de cada uno de los procesos de intervención que se sostiene con los niños, niñas, adolescentes, familias y comunidad, por lo tanto, el registro tiene por objetivo mantener un historial del proceso de intervención, facilitando y resguardando así, que cuando se acceda a sus registros, pueda conocer el proceso de intervención en que se encuentra y las dificultades o avances del mismo

En la actualidad se encuentran en un reordenamiento total de todos los eventos de intervención vigentes, lo que significó la creación, modificación o eliminación de eventos de intervención, junto con su reagrupación. Estos cambios, son aplicables a todas las modalidades del área de protección de derechos del Servicio Nacional de Menores, tanto para Organismos Colaboradores Acreditados como a las Administraciones Directas.

8. REFERENCIAS

Brodsky, B. y Biggs, E. (2012). Adverse childhood experiences and suicidal behavior. *Suicidology*, 17(3), 16-21. Recuperado de: <https://doi.org/10.5617/suicidologi.2171>

Bronfenbrenner, U. & Evans, G. (2000). Developmental science in the 21st century: emerging theoretical models, research designs, and empirical findings. *Social Development*, 9, 115-125. Recuperado: <https://psycnet.apa.org/record/2000-13615-007>

Canales, P. Flores, M., Raurich, C. (2014). Guía de Estrategias de Intervención Familiar Apoyo para el trabajo con familias en contextos de vulnerabilidad y exclusión social. Instituto Chileno de Terapia Familiar, SENAME.

Recuperado de: https://www.sename.cl/wsename../otros/24-horas_2015/pdf/2_Gu%C3%ADa%20IF%20Especializados%202014.pdf

Capella C., Gutiérrez C. (2014). Psicoterapia con niños/as y adolescentes que han sido víctimas de agresiones sexuales: sobre la reparación, la resignificación y la superación. *Revista Psicoperspectivas Individuo y Sociedad*, 13, 93-105. <https://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/viewFile/348/377>

Consejo Nacional de Infancia (2015). Estudio Propuesta de ruta de acompañamiento al desarrollo biopsicosocial para el diseño del Sistema Universal de Garantía de Derechos de niños, niñas y adolescentes, realizado por Miguel Araujo y Equipo. Santiago, Chile. Recuperado de http://www.creciendoconderechos.gob.cl/docs/2_Propuesta_de_ruta_de_acompanamiento_al_desarrollo.pdf

Consejo Nacional de Infancia (2016). Política Nacional de Niñez y Adolescencia. Sistema integral de garantía de derechos de la niñez y adolescencia. 2015 – 2025. Recuperado: <http://www.creciendoconderechos.gob.cl/docs/Politica-Nacional-de-Nin%CC%83ez-y-Adolescencia.pdf>

Contreras, L., Crettier B., Ramm, A., Gómez, E. y Burr, F. (2015). Informe Final Estudio de Caracterización del Vínculo Familia- Niñas, Niños y Adolescentes y de las Intervenciones de Fortalecimiento Familiar. Instituto de Investigación en Ciencias Sociales Universidad Diego Portales, Fundación San Carlos del Maipo.

Correa, S., García, S. y Jaramillo, C. (2001). Cuadernos de Formación N°4. Consejería de Educación, Madrid. Recuperado de <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM001420.pdf>

Decreto Supremo N° 830 (1990). Promulga Convención Sobre los Derechos del Niño. Diario Oficial, 27 de septiembre de 1990.

Finkelhor, D. (2011). Crime, violence and abuse in the lives of children: Developmental Victimology. Presentación 5th Violence Prevention Milestones Meeting Cape Town, South Africa. Recuperado de: https://nanopdf.com/download/crime-violence-and-abuse-in-the-lives-of-children-developmental-victimology-davi_pdf

Finkelhor, D. (2007). Developmental Victimology: The comprehensive study of childhood victimization. En Davis, R., Lurigio, A., & Herman, S. (Eds.), *Victims of crime*, (3), 9-34. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.


Flaherty, E., Thompson, R., Litrownik, A., Theodore, A., English, D., Black, M., Wike, T., Whimper, L., Runyan, D. & Dubowitz, H. (2006). Effect of early childhood adversity on child health. Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine, 160, 1232–1238. Recuperado de: <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/205822>

Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. Revista Chilena de Pediatría vol.86 N°6 Santiago dic. 2015, pp. 436-443. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>

Gilbert, R., Spatz Widom, C., Browne, K., Fergusson, D., Webb & E., Janson S. (2009). Child Maltreatment Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet*, 373, 68–81. Recuperado de: <https://www.kau.se/files/2017-09/Child%20maltreatment%20Lancet%203%20jan%202009.pdf>

Gómez, E. y Bascuñan, C. (2014). Variables predictoras y modelos exitosos de reunificación familiar en niños institucionalizados. Documento de Trabajo N° 1. Consejo Nacional de Infancia. Recuperado de: [http://files.infancia-inclusiva.webnode.cl/200000011-59eeb5ae8e/Informe%20Variables%20predictoras%20y%20modelos%20reunificaci%C3%B3n%20\(2\).pdf](http://files.infancia-inclusiva.webnode.cl/200000011-59eeb5ae8e/Informe%20Variables%20predictoras%20y%20modelos%20reunificaci%C3%B3n%20(2).pdf)

Grant, K. (2011). The importance of understanding attachment and resilience in residential child care: An argument against risk-averse practice. *Scottish Journal of Residential Child Care*, 10(1). Recuperado de:

	Orientaciones Técnicas LINEA RESIDENCIAL	REF: DPR.OT.01
		Página 75 de 78

https://www.celcis.org/files/5814/4041/4465/2011_Vol_10_1_Grant_importance_of_understanding_attachment.pdf.

Horno, P. (2018). La afectividad consciente como competencia organizacional. Aldeas SOS América Latina y el Caribe. Recuperado de: https://www.espiralesci.es/wp-content/uploads/horno_afectividad_consciente.pdf

Horno, P., Echeverría, A., & Juanas, A. (2017). La mirada consiente en los centros de protección. Editorial CCS, Madrid.

Lamont, A. (2010). Effects of child abuse and neglect for children and adolescents. CPC resource sheet NATIONAL CHILD PROTECTION CLEARINGHOUSE. Australian Institute of Family Studies. Recuperado de: <https://core.ac.uk/download/pdf/30682799.pdf>

Lecannelier, F. (2013). El uso de la mentalización y la regulación emocional en programas de intervención temprana para el fomento de la seguridad en el apego. Revista de Mentalización. Recuperado de <https://revistamentalizacion.com/ultimonumero/06.pdf>

Martínez, V. (2010). Estudio Caracterización del perfil de niños, niñas y adolescentes, atendidos por los centros residenciales de SENAME. Recuperado de: http://www.SENAME.cl/SENAME/otros/INFORME%20FINAL_SENAME_UNICEF.pdf.


Merrick, M., Litrownik, A., Everson, M. & Cox, C. (2008). Más allá del abuso sexual: el impacto de otras experiencias de maltrato en los comportamientos sexualizados. Maltrato infantil, 13 (2), 122-132. Recuperado de: <https://doi.org/10.1177/1077559507306715>

Ministerio de Desarrollo Social/UNICEF. (2017). Resultados 3ª Encuesta Longitudinal de Primera Infancia ELPI 2017. Recuperado de http://www.creciendoconderechos.gob.cl/docs/ELPI-PRES_Resultados_2017.pdf

Ministerio de Salud (2013). Guía Clínica: Detección y primera respuesta a niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato por parte de familiares o cuidadores. Recuperado de: https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/Guia_maltrato_Valente26dic2013.pdf

Ministerio de Salud (2016). Consejería en salud sexual y reproductiva para adolescentes. Guía práctica. Orientaciones para los equipos de atención primaria (2016). Recuperado: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/CONSEJERIA-EN-SALUD-SEXUAL-Y-REPRODUCTIVA-PARA-ADOLESCENTES-2016.pdf>

Ministerio de Salud (2018). Programa nacional de salud integral de adolescentes y jóvenes. Nivel especializado de atención abierta y cerrada. Recuperado de <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/12/Programa-Adolescentes-y-J%C3%B3venes.-Nivel-Especializado-Abierto-y-Cerrado..pdf>

	Orientaciones Técnicas LINEA RESIDENCIAL	REF: DPR.OT.01 <hr/> Página 76 de 78
----------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------	--------------------------------------------

Monahan, K., King, K., Shulman, E., Cauffman, E. & Chassin, L. (2015). The effects of violence exposure on the development of impulse control and future orientation across adolescence and early adulthood: Time-specific and generalized effects in a sample of juvenile offenders. *Development and Psychopathology*, 27, 1267-1283. Recuperado de: [DOI10.1017/S0954579414001394](https://doi.org/10.1017/S0954579414001394)

Moore, S. (1992). The Role of Parents in the Development of Peer Group Competence. Urbana, IL: ERIC Clearinghouse on Elementary and Early Childhood Education. Recuperado de: <https://www.ericdigests.org/1992-3/parents.htm>

Morales, C. (2019). Separación y revinculación familiar: el lugar de los vínculos en residencias de protección. *Revista Sul Americana de Psicología*, 7, 46-65. Recuperado de: www.ediciones.ucsh.cl/index.php/RSAP/article/download/2152/1932

Organización Naciones Unidas, ONU (2010). Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños. Recuperado de http://www.crin.org/docs/Espanol_Directrices_aprobadas_CDDHH.pdf

Pereda, Abad y Guilera, (2012). Victimología del desarrollo. Incidencia y repercusiones de la victimización y la polivictimización en jóvenes catalanes. Centro de Estudios Jurídicos y formación Especializada. Recuperado de: http://www.ub.edu/greivia/assets/victimologia_desenvolupament_cast.pdf

Perry, B. (2001). The Neurodevelopmental Impact of Violence in Childhood. Textbook of Child and Adolescent Forensic Psychiatry.


Rafael, A. (2007). Desarrollo cognitivo: Las teorías de Piaget y Vigotsky. Documento para alumnos del Máster en Paidopsiquiatría. Universidad Autónoma de Barcelona. Recuperado de: http://www.paidopsiquiatria.cat/files/Teorias_desarrollo_cognitivo.pdf

Rebolledo, O. y Rondón, L. (2010). Reflexiones y aproximaciones al trabajo psicosocial con víctimas individuales y colectivas en el marco del proceso de reparación. *Revista de Estudios Sociales*, 36, 40-50. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-885X2010000200004&lng=en&tlng=.

Reglamento Ley N°20.032 (2019). Recuperado de: <https://www.sename.cl/web/wp-content/uploads/2019/09/Reglamento-Ley-20032.pdf>

Rodrigo, M. y Palacios, J. (1998). Familia y desarrollo humano. Alianza Editorial, Madrid.

Rodrigo, M., Máiquez, M., y Martín, J. (2010). Parentalidad positiva y políticas locales de apoyo a las familias. Orientaciones para favorecer el ejercicio de las responsabilidades parentales desde

	Orientaciones Técnicas LINEA RESIDENCIAL	REF: DPR.OT.01 Página 77 de 78
----------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------	--------------------------------------

las corporaciones locales. Madrid: FEMP. Recuperado de:
https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=2938

Romeo, F. (2019). Acompañando las heridas del alma. Trauma en la infancia y adolescencia. Espirales Consultoría de Infancia. Aldeas Infantiles SOS América Latina y el Caribe. Recuperado de: www.espiralesci.es/wp-content/uploads/Acomp_las_heridas_del_alma_FJ_Romeo.pdf

Sallés, C. y Ger, S. (2011). Las Competencias Parentales en la Familia Contemporánea: descripción, promoción y evaluación. En Educación Social: Revista de Intervención Socioeducativa. 25-47.

Save the children (2013). Reaching for Home: Global learning on family reintegration in low and lower-middle income countries. Recuperado de:
<https://resourcecentre.savethechildren.net/library/reaching-home-global-learning-family-reintegration-low-and-lower-middle-income-countries>

SENAME (2016). Protocolos de Actuación para Residencias de Protección de la Red Colaboradora de SENAME. Recuperado de:
<https://www.sename.cl/web/index.php/documentos-y-orientaciones-tecnicas/>

SENAME (2019). Guía para utilizar el libro de vida con niños y niñas que permanecen en el sistema de cuidado alternativo. Memorándum interno de trabajo.

SENAME (2021). Orientación Técnica Programa Familias de Acogida (FAE PRO). Recuperado de:
<https://www.sename.cl/web/index.php/concursos-publicos-proyectos-colaboradores/>


Sepúlveda, L. (2010). Las trayectorias de vida y el análisis de curso de vida como fuentes de conocimiento y orientación de políticas sociales. Revista Perspectivas 21, 27-53. Recuperado de:
http://csociales.ucsh.cl/wp-content/uploads/perspectivas/Perspectivas_21.pdf

Serapio, A. (2006). Realidad Psicosocial: La adolescencia actual y su temprano comienzo. Revista de Estudios de Juventud, 73, 11-23.

Spinazzolla, J. & Cook, A. (2007). Complex Trauma in Children and Adolescents. Recuperado de:
https://www.researchgate.net/publication/264230700_Complex_Trauma_in_Children_and_Adolescents

UNICEF (2014). Observaciones generales del Comité de los Derechos del Niño. Observación N°7, 2005. Recuperado de: <https://www.unicef.org/UNICEF-ObservacionesGeneralesDelComiteDeLosDerechosDelNino-WEB.pdf>

UNICEF (2011). Estado mundial de la infancia 2011. La adolescencia. Una época de oportunidades. Disponible en: https://www.unicef.org/spanish/publications/index_57468.html

	<p style="text-align: center;">Orientaciones Técnicas</p> <p style="text-align: center;">LINEA RESIDENCIAL</p>	REF: DPR.OT.01
		Página 78 de 78

UNICEF. (2015). Cuarto estudio de Maltrato infantil en Chile. Análisis comparativo 1994, 2000, 2006, 2012. Recuperado de: <https://www.unicef.org/chile/informes/4-estudio-de-maltrato-infantil-en-chile-an%C3%A1lisis-comparativo-1994-2000-2006-2012>.

UNICEF (2014). Observaciones finales del comité de los derechos del niño: México. UNICEF. Recuperado de: <https://www.coursehero.com/file/71996273/Observaciones-Finales-M%C3%A9xico-2014pdf/>

Valenzuela, M., Ibarra, A., Zubarew, T. y Correa, M. (2013). Prevención de conductas de riesgo en el adolescente: Rol de Familia. Index Enferm Review, 22, 1-2. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000100011>

Vergara, P. (2011). El sentido y significado personal en la construcción de la identidad personal. Tesis para optar al grado de magister en psicología mención clínica infanto juvenil. Recuperado de: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/115294/Tesis%20Ps.%20Paula%20Vergara.pdf?sequence=1>