

Bases Técnicas, Línea programas, d Protección Especializada
Programas Especializados con Niños, Niñas y/o Adolescentes en Situación de Calle (PEC)



**BASES TÉCNICAS
LÍNEA PROGRAMAS
PROTECCIÓN ESPECIALIZADA**

**“Programas Especializados con Niños, Niñas y/o Adolescentes
en Situación de Calle” (PEC)**

Septiembre 2013

ÍNDICE

1. Presentación	2
2. Objetivos y resultados	4
2.1. Objetivo general	4
2.2. Objetivos específicos	4
2.3. Resultados esperados	4
3. Orientaciones específicas.....	5
3.1. Sujeto de atención	5
3.2. Vías de ingreso	5
3.3. Cobertura y focalización	5
3.4. Diseño de intervención (metodología y estrategia).....	5
3.5. Enfoques Transversales.....	15
3.5.1. Enfoque de Derechos.....	15
3.5.2. Enfoque de Género y Diversidad Sexual.....	16
3.5.3. Enfoque desarrollo Evolutivo.....	18
3.5.4. Enfoque de Inclusión.....	22
3.5.5. Enfoque de Pertinencia Cultural.....	23
3.6. Procesos de autoevaluación, capacitación y autocuidado de los equipos.....	24
4. Equipo Técnico.....	26
5. Recursos materiales y de Infraestructura.....	28
6. Presupuesto.....	28
7. Sobre el monitoreo y evaluación del programa.....	29
8. Anexo 1.....	30

1. Presentación

El Servicio Nacional de Menores ha desarrollado desde el año 1999, distintas estrategias de abordajes para niños, niñas y adolescentes en situación de calle. Como efecto de la entrada en vigencia de la ley N° 20.032 de subvenciones, el año 2005, se ha establecido una modalidad de intervención para Niños en situación de calle (en adelante NSC), que es trabajada a través de los "Programas especializados para niños, niñas y adolescentes en situación de calle", **desde el marco de un enfoque de derechos.**

Asumir al niño, niña o adolescente como víctima involucra reconocer los factores de vulnerabilidad y entender su conducta como resultado de numerosos condicionamientos. Se considera como NSC a la población menor de 18 años que "carece de una residencia fija y pernocta en lugares públicos o privados, que no tienen las características básicas de una vivienda aunque cumplen de facto esa funcionalidad". No obstante, también se incluye como sujeto de atención a aquellos niños, niñas y adolescentes que son denominados como "en la calle", es decir, que a diario desarrollan actividades diversas en la calle, que o no cuentan con familias, o éstas no cuentan con las habilidades parentales para hacerse cargo de ellos como corresponde, llegando a parecerles natural que el niño, la niña o adolescente permanezca por tiempos prolongados fuera del hogar, desconociendo muchas veces su paradero o en las condiciones que se encuentran viviendo; no obstante ello, pueden también contar con figuras significativas y una residencia permanente. Considerando que ya sea "de" o "en" calle, viven "situación de calle", en adelante se entenderá dicha vulneración como "niños, niñas y adolescentes en situación de calle".

De acuerdo a los diagnósticos de la problemática de calle, los hallazgos y datos aportados por la ejecución de los programas PEC de la red Sename, el pre catastro en la RM (Hogar de Cristo para FSCM¹, año 2011), que registra a un total de **629** niños, niñas y adolescentes —537 niños y 92 niñas— distribuidos en un total de 172 puntos de calle en 29 comunas de la **región metropolitana**, y al último Catastro Nacional de Personas en Situación de Calle², que contabiliza un total de 725 situaciones de menores de 18 años. Estos catastros indican la existencia de un número de NSC que se hace imperativo atender, especialmente en regiones, donde no existe oferta especializada PEC³, lo que ratifica la importancia de responder de manera articulada desde la oferta de protección, tanto universal como especializada, generada desde SENAME y desde otras reparticiones del Estado, como lo son los Programas de Apoyo a niños, niñas y adolescentes en situación de calle, de la Oficina Nacional de Calle de la División de Promoción y Protección Social del Ministerio de Desarrollo Social, implementados en las Regiones de Tarapacá (Iquique y Alto Hospicio) – Antofagasta (Calama) – Arica y Parinacota – Valparaíso (San Antonio y Los Andes) – Maule (Talca y Linares) – Bío Bío (Talcahuano-Hualpén-Chiguayante-Concepción-San Pedro de la Paz).

Conforme a información recopilada en la Base de Datos del Servicio, Senainfo, entre los años 2010 y 2012, fueron atendidos bajo la modalidad de Programas Especializados para niños, niñas y adolescentes en situación de calle PEC, un total de 662 niños, niñas y adolescentes, cuyas edades oscilan entre los 14 y 19 años, mayoritariamente. En relación al sexo, se puede señalar que 446 son varones y 216 son mujeres.

Los programas PEC en la región metropolitana, se encuentran distribuidos en 6 comunas, a saber, Santiago, Recoleta, Renca, Peñalolén, La Florida y Puente Alto. La mayor concentración de atenciones se dio en el programa especializado de Santiago (27%), le siguen los programas de La Florida, Puente Alto y Recoleta (15%) y por último, Peñalolén y Renca (14%).

La situación de niños, niñas y adolescentes, se presenta en forma compleja y heterogénea, con diversos perfiles y problemáticas asociadas a peores formas de trabajo infantil, asistencia irregular a la escuela, ocupando un lugar importante la deserción escolar, donde el rango de escolaridad más alto se da en la enseñanza básica (4º básico)

¹ Fundación San Carlos del Maipo

² Este corresponde al Segundo Catastro Nacional de Personas en Situación de Calle de Ministerio de Desarrollo Social, efectuado durante el mes de agosto de 2011. El primer catastro fue realizado en julio de 2005.

³ Cabe señalar que solo la región de Los Lagos cuenta con un programa PEC, regional, ubicado en Puerto Montt, administrado por Corporación Paz y Justicia, SERPAJ-CHILE

y mayoritariamente en los varones. Es mínima la cantidad de niños, niñas y adolescentes que cursan la enseñanza media, no obstante mediante programas especiales de reinserción escolar, algunos realizan nivelación de estudios.⁴ (Programa Especial Básica (Nivelación, Alfabetización, Exámenes Libres), Programa Especial Media (Nivelación, Exámenes Libres).

Igualmente se presenta la explotación sexual comercial, el consumo problemático de drogas, que se da mayoritariamente entre la población de sexo masculino; complejo también resulta el hecho de que son o podrían estar siendo utilizados en redes de narcotráficos, donde se les conoce como "burreros", "pilotos", "soldados".

En ésta población que atienden los programas PEC, se presenta algunos casos de "trastornos del humor" desagregados como sigue: en el 48% se registra Baja Autoestima, en el 28% Poca Tolerancia a la Frustración, en el 19% Depresión y en el 5% Bipolaridad. Asimismo, se observa "Trastorno de la Ansiedad y Trastorno Alimenticio", este último se dio principalmente en las niñas y adolescentes.

Estas problemáticas se describen como un proceso multicausal, explicado por condiciones precarias de la vivienda, abandono, violencia intrafamiliar, maltrato, abuso sexual, pobreza, limitado acceso a servicios de salud, baja percepción del riesgo, indefensión ante la violencia y la discriminación social, interculturalidad, temas de género y diversidad sexual⁵. Tanto para el tema de género como para la diversidad sexual, se espera que los proyectos generen las acciones y estrategias pertinentes para otorgar a los niños, niñas y adolescentes una intervención desde sus realidades.

Estudios internacionales realizados en Estados Unidos evidencian que las causas que llevan a la población de NSC al abandono/expulsión de su hogar convergen en dos categorías: **Quiebre familiar**: que refiere al consumo de drogas de parte de los padres o problemas de salud mental, abuso y abandono infantil, conflictos familiares y familia sin hogar; también se incluyen rechazos de parte de los padres hacia los hijos dada su orientación sexual y estilo de vida o **falla del sistema social**: "esta categoría incluye a numerosos adolescentes que terminan en la calle debido a un fracaso de los Servicios de Bienestar Infantil, del Sistema Judicial Juvenil y/o del Sistema de Salud Mental"⁶. Por otra parte, los países anglosajones, agrupan las causas a lo menos en cuatro categorías: Conflictos familiares; Dificultades económicas, Inestabilidad residencial y Problemas de adaptación social.⁷

En lo más específico de las intervenciones la modalidad PEC, se enfrenta a la falta de familia y/o adulto responsable, y a la falta de adherencia de los mismos, oposición de la comunidad respecto de la ubicación de los programas que llegan a intervenir el entorno residencial, falta de apoyo de la red local y quizás una de las situaciones poco consideradas que es que los NSC y sus familias no desean, no conocen o no están acostumbrados a que les pongan normas, sean éstas de poco o mediano alcance. No obstante los PEC buscan dar respuesta a una demanda social a través de un trabajo psico y socioeducativo enfocado a los niños, niñas y/o adolescentes, sus familias y/o los adultos responsables con los que puedan contar, que cubra espacios territoriales en principio, más amplios que las comunas, ubicando la intervención psico-social en el centro de la acción acorde a cada niño, niña o adolescente y articulada con iniciativas más especializadas, existentes en los diferentes territorios, así como dispositivos sociocomunitarios y ofertas sectoriales que ellos y ellas requieran en sus procesos de restitución de sus derechos.

Desde esa perspectiva, los **Programas de Protección Especializada en niños/as y/o adolescentes de calle PEC**, de acuerdo a la Ley N° 20.032, artículo 4º, dirigen su intervención a la resignificación de las experiencias de vulneración de derechos que

⁴ Registro Senainfo años 2010 al 2012

⁵ LGBT (Lesbiana, Gay, Bisexual, Trans; dentro de la sigla LGBT, el término Trans es usado para todas aquellas identidades que implican experiencias de tránsito en el género: transgénero, Transexuales, Travestis y Transformistas). "Orientaciones Generales de atención a NNA Lesbianas, Gays, Bisexuales y Trans para profesionales de Salud Mental". Fundación TODO MEJORA. Junio 2013

⁶ NCTSN, 2007. En Baranda, B. 2009

⁷ Seminario: Compartiendo Buenas Prácticas de Intervención en Infancia en Vulnerabilidad, niños, niñas y jóvenes en situación de calle y/o víctimas de explotación sexual comercial, Fundación San Carlos del Maipo con Sename, pág. 38, año 2012.

presenta los sujetos de atención, para su inclusión tanto a sus familias (cuando corresponda), su comunidad y entorno en general.

2. Objetivos y resultados

2.1 Objetivo general

Contribuir a poner término a la situación de vida de y en la calle⁸ de niños, niñas y adolescentes, adoptando medidas que aseguren la protección y bienestar por parte de familiares o adultos responsables.

2.2 Objetivos específicos.

- Lograr la resignificación de la experiencia de vulneración que lleva a los niños, niñas y adolescentes a estar en situación de o en la calle.
- Desarrollar y/o potenciar en la familia o adulto responsable las habilidades parentales y el vínculo familiar.
- Articular y coordinar los dispositivos locales y sectoriales según requerimientos de atención de los niños, niñas y adolescentes.
- Potenciar los recursos personales en pos de la autonomía y vida independiente de los adolescentes que carecen de red de apoyo.

2.3 Resultados Esperados.

La institución ejecutora del proyecto debe contemplar la realización de evaluaciones de procesos y resultados respecto de cada NSC, y emitir informes al Servicio Nacional de Menores sobre éstos, incluidos los informes anuales. A su vez, los resultados esperados y la ejecución de los PII, se revisarán, periódicamente, a través de la supervisión técnica del Servicio, la cual está definida por lineamientos técnicos sea realizada de manera trimestral.

Indicadores

- 70% de los niños, niñas y adolescentes logran la resignificación de su experiencia de vulneración.
- 70% de los niños, niñas, adolescentes, con familias fortalecen sus competencias parentales durante el proceso de intervención en el programa.
- 80% de las familias, adhieren al proceso de intervención y logran la re vinculación con su hijo o hija, nieto o nieta, sobrino, sobrina, etc.
- 70% de los niños, niñas y/o adolescentes cuentan con una red social activada que apoya los requerimientos de las familias, y contribuye a la restitución de los derechos de los niños y niñas y adolescentes.
- 70% de los niños, niñas y adolescentes ingresados al programa logran disminuir el consumo de alcohol y drogas.
- 70% de los niños, niñas y adolescentes se reescolarizan.
- 100% de los adolescentes preparados para incorporarse a la vida independiente fortalecen sus recursos personales, y cuentan con red de apoyo necesarias para enfrentarla.

Para cada uno de los resultados, es necesario que se incorporen las distinciones de género y las otras dimensiones transversales (inclusión, etapa de vida, pertinencia cultural, entre otras) para la población atendida, por lo tanto cada niño, niña y adolescente es atendido integralmente.

⁸ Es necesario distinguir entre niños “en” y “de” la calle. Los *niños en la calle* son aquellos que pasan una parte del día en la calle y regresan a sus casas luego de realizar algún tipo de trabajo que les reporta un ingreso para ellos y/o sus familias. No necesariamente son desertores escolares y generalmente colaboran con el ingreso familiar. Duermen en el hogar y mantienen con sus familias un vínculo directo e incluso de dependencia, pese a la autonomía que les otorga el hecho de pasar gran parte del tiempo en la calle. Los *niños de la calle* son aquellos cuyos vínculos familiares están debilitados, al punto que viven esencialmente en la calle, dependiendo de sus propios esfuerzos para cubrir todas sus necesidades básicas y pernoctan en calle mínimo de 4 veces al mes (sitios eriazos, puentes, plazas, canchas, construcciones precarias en términos de material (habitualmente llamados rucos), vehículos abandonados y casa abandonadas.

3. Orientaciones Técnicas Específicas

3.1 Sujeto de Atención.

Los proyectos especializados dirigen su intervención a los/as niñas, niños y/o adolescentes menores de 18 años, centrándose en la reparación del daño psicosocial que presenten aquellos que se encuentran viviendo o presentan prolongada permanencia en la calle, se relacionan en grupos de pares, desarrollando circuitos callejeros en lugares públicos, y trasladándose entre territorios, bajo los puentes (denominados "caletas"), en estaciones de trenes, y durante los últimos 5 años con gran presencia en los distintos centros comerciales pertenecientes a una cadena de Mall, también se les puede encontrar en cines, en sitios eriazos, en arterias principales, en sitios públicos de recreación, entre otros, cuya problemática está asociada a conductas tales como consumo problemático de drogas, reiterativa conducta transgresora, explotación sexual comercial infantil o adolescente, mendicidad, entre otras⁹.

3.2 Vías de Ingreso.

Se consideran por demanda espontánea o por la detección directa del proyecto en el territorio, el que debe activar el contexto judicial, cuando las vulneraciones de derechos sean graves o crónicas.

De acuerdo a lo recogido en Mesas Técnicas PEC, es necesario que los equipos de profesionales del programa informen y acompañen la familia en el proceso de judicialización cuando sea pertinente. Es necesario que conozcan el sentido de la medida judicial, la obligación que tiene el proyecto de informar a la judicatura, y que ello no implica necesariamente que podrían ser separados de sus hijos o hijas.

La omisión de esta gestión podría convertirse en un nudo crítico para el desarrollo de la intervención.

La apertura hacia vías de ingreso no judicializadas abre a su vez la posibilidad de incorporar a niños, niñas y/o adolescentes -que se ajusten al perfil de sujeto de atención- a través de las propias detecciones y gestiones desarrolladas por el equipo de intervención en el territorio donde se inserte.

3.3 Cobertura y Focalización territorial.

a. Cobertura

Debe cubrir una cobertura de acuerdo a lo establecido en el Anexo N° 1 del Concurso Público respectivo.

b. Focalización Territorial

Debe instalarse en el territorio según establece el Anexo N° 1 del Concurso Público respectivo.

Igualmente, debe asegurar que el programa esté ubicado en un territorio de fácil acceso y congruente con los requerimientos de la intervención, considerando proximidad de servicios como educación, salud, recreación u otros.

3.4. Diseño de intervención (metodología y estrategia)

Desde la intervención se espera que el enfoque con el cual se trabaje, se centre en rescatar las potencialidades de los niños, niñas, adolescentes, familia y/o adulto

⁹ Las causales de ingreso a los PEC, son "Abandono de hogar, Abuso sexual impropio de menor de 14 años, Deserción escolar Inhabilidad de uno o ambos padres, Interacción conflictiva con los padres o adultos a cargo, Invitación directa del equipo Niña/o vive en sector de exclusión social, Niño o niña de la calle, Niño o niña en la calle, Niño/a en peores formas de trabajo infantil, Padres o adulto a cargo no pueden cuidar al niño(a), Peligro material o moral del niño(a) o adolescente, Problema de vivienda, Protección (según orden del tribunal), Solicitud del niño(a) o adolescente, Trabajo infantil, Víctima de abandono en vía pública, Víctima de negligencia"

responsable, que se consideren sus experiencias de vida, historias, personales y familiares, la capacidad de resiliencia, como señala Boris Cyrulnik, "un rescoldo de resiliencia puede reavivarse si se sopla"¹⁰ y por sobre todo reconocer las características individuales de cada uno frente a cada proceso, que se les reconozca como "un legítimo otro".

Una de las definiciones que hace Cyrulnik, de la resiliencia, refiere a que es "el arte de metamorfosear el dolor para dotarle de sentido; es la capacidad de ser feliz incluso cuando tienes heridas en el alma", desde ello se considera relevante que se trabaje considerando dicha definición, ya que identifica plenamente a los NSC, quienes han vivido el dolor y muchos de ellos continúan conviviendo con él, manifestado de distintas formas y en distintos espacios, dolores que buscan aliviarse en la calle. Por tanto urge la necesidad de transformar ese sentir, volcarlo a demostraciones de respeto, afecto, confianza, fortalece su autoestima y devolverles la confianza en el mundo adulto, en la comunidad, sentirse incluidos y considerados como parte de la ciudadanía, de la cual ellos siendo parte, se les ha excluido.

Criterios Generales a considerar en la Intervención

Es preciso señalar que los criterios que deben guiar la intervención se basan en el interés superior del niño/a o adolescente y sus necesidades, como eje central, y una perspectiva multidimensional que permita comprender el sentido global de la propuesta de intervención, como el significado de las decisiones respecto a qué, cuándo y de qué manera actuar para asegurar la atención especializada que requieren estos niños, niñas, adolescentes, sus familia y/o adulto responsable.

Las particularidades del sujeto de atención requieren del desarrollo de una metodología *flexible* (ajustada a los requerimientos de los/as usuarios/as, que permita al niño/a y/o adolescente avanzar en cubrir desde las necesidades más inmediatas (alimentación, salud, abrigo, techo), y altamente *estructurada* (en términos de la planificación de las acciones a desarrollar) e *intensiva* (en términos de la frecuencia de las acciones desarrolladas relativas a cada caso ingresado), que incorpore dispositivos¹¹ de intervención individual, grupal y de redes orientados a niños/as, familias y la comunidad, en la forma de una malla programática que, de acuerdo a los procesos de planificación de la intervención, se pueda ajustar a la medida de cada niño, niña y/o adolescente, hasta las de mayor complejidad, tales como educación, disminución progresiva de los daños o de situaciones que atentan sobre sus derechos, y les coartan las oportunidades de un desarrollo integral, generando las habilidades personales necesarias para la adquisición de autonomía progresiva.¹²

Del punto anterior se sugiere considerar lo señalado en el Modelo de Estrés Modificado, el cual incorpora variables ambientales, sociales y culturales, no solo considera los aspectos relativos a las carencias y dificultades que poseen los NSC (factores de riesgo), sino que también reconoce las fortalezas existentes en ellos, los cuales son señalados como factores protectores. Así, la consideración tanto de los factores de riesgo como los protectores, arroja el grado de vulnerabilidad en que se encuentran los niños, lo que permite generar líneas de acción diversas, de acuerdo a éste. Considera el uso de drogas como un aspecto central en la situación de los niños y jóvenes en situación de calle, y por lo tanto, debe ser tomado en cuenta en las intervenciones que se realizan, ya que si no se aborda, difícilmente los niños pueden terminar con esta situación que los vulnera. Si bien es un modelo que puede ser utilizado en diversas temáticas, en el caso de los NSC ha sido desarrollado largamente en un proyecto llevado a cabo por la Organización Mundial de la Salud (OMS) por más de 10 años y en más de 20 países, donde han sido evaluados con éxito sus resultados (W.H.O. 2000)¹³

¹⁰ El murmullo de los fantasmas. Volver a la vida después de un trauma. Boris Cyrulnik, año 2003, Pág. 50

¹¹ Por dispositivo se entenderá el conjunto organizado de acciones o procedimientos orientados a la consecución de los objetivos de intervención propuestos.

¹² Autonomía progresiva: el respeto por la autonomía y capacidad de decisión de los niños, niñas y adolescentes debe considerarse que ésta se adquiere progresivamente y que, por tanto, no es lo mismo intervenir con niños y niñas que con adolescentes en cuanto al énfasis y direccionalidad que se da de su proceso. Así, los programas desarrollados por los prestadores deben contener un énfasis en el acompañamiento de un adulto significativo durante todo el proceso y hasta que se den las condiciones para su egreso.

¹³ Seminario: Compartiendo Buenas Prácticas de Intervención en Infancia en Vulnerabilidad, niños, niñas y jóvenes en situación de calle y/o víctimas de explotación sexual comercial, Fundación San Carlos del Maipo con Sename,

Los planes de trabajo deben establecer objetivos realistas ser propuestos por los mismos niños, niñas y adolescentes, e incorporando también a sus familia, y/o adulto responsable; desde esta perspectiva es fundamental la organización de la información que permite esta estrategia, dado que favorece el establecer metodologías y estrategias pertinentes y coherentes con la historia del niño, niña o adolescente y con la dinámica familiar existente, y en conjunto con los profesionales, constituir metas a corto plazo, en coherencia con su nivel de daño biopsicosocial, lo que es relevante dado que "lo más importante para que ocurra y se mantenga el cambio es que el niño desarrolle confianza en el mundo que lo rodea y en sí mismo, a partir del logro progresivo de metas colectivas e individuales" (Cárdenas, S. s/a:16)¹⁴

Esta estrategia constituye una herramienta útil para detectar tempranamente a niños, niñas y adolescentes que están iniciando su trayectoria en la calle, o que su compromiso de daño biopsicosocial es menos profundo y así evitar la cronificación.¹⁵

La metodología de atención será ambulatoria¹⁶, respondiendo a las distintas vulneraciones de derechos que puede expresarse en abuso de sustancias, abuso sexual y explotación comercial sexual, entre otras, sin olvidar el criterio de integralidad de la intervención, así como la articulación con otros sectores y programas especializados si se estima pertinente. Al mismo tiempo, debe elaborar medidas pertinentes y especializadas a la realidad cultural, género, rangos etáreos, significaciones de las prácticas infanto-adolescentes en la que se desenvuelve, multiculturalidad, necesidades especiales, etc.

Las distintas dimensiones y complejidad del fenómeno, apuntan a reconocer variables como la multicausalidad, la transitoriedad de los perfiles que adoptan los niño/as y adolescentes en situación de calle, y la necesidad de flexibilizar y adaptar los planes de intervención a sus necesidades particulares.

En este sentido, la noción de "dispositivos de intervención" implica poner la mirada en estructuras programáticas con diseños, objetivos y recursos específicos distintos según el perfil de los sujetos a intervenir. Esto significa reconocer que, si bien se plantea en términos ideales un progreso desde la intervención en calle, como paso inicial, a etapas posteriores de desarrollo de habilidades sociales y grupales, de adecuación a normas, y etapas de residencia en albergues y casas de acogida, también se entiende que no podemos hablar de etapas progresivas y estáticas. Por el contrario, los procesos de intervención son dinámicos y los dispositivos de intervención podrán variar según las necesidades y requerimientos del perfil de cada niño o niña, como por ejemplo pueden requerir de una intervención en el espacio de calle, sin necesariamente requerir de los dispositivos residenciales (Albergue y Casa de Acogida) y ambulatorios, que forman parte de la apuesta estratégica de Sename en la Región Metropolitana y en la Región de Los Lagos¹⁷ y/o en otra complementariedad de intervención en pos de un Programa de Intervención Individual para cada niño o niña.

Así, los esfuerzos deben estar en dar soluciones integradas entre los múltiples sectores que intervienen, en este caso, con niños, niñas y adolescentes en situación de calle, sin olvidar la fundamental relevancia de considerar e intervenir en el entorno familiar y comunitario en el que se desenvuelven a diario. Esto permitirá realizar una intervención que ponga al sujeto al centro de ésta, desde una perspectiva holística, evitando la sobre-intervención o ineficacia en las respuestas dadas, potenciando por el contrario la coordinación y complementariedad de las intervenciones dirigida a los distintos sistemas y programas en los cuales participa el sujeto.

Por último, los procesos de intervención deberán considerar la definición clara y acotada de objetivos de intervención, así como el desarrollo de dispositivos que faciliten su consecución en el menor tiempo posible. La prolongación de los procesos de intervención conlleva el riesgo de saturar dicho proceso, al abrir temas innecesarios o que no podrán ser cerrados. A lo anterior se suma la posibilidad de no reconocer adecuadamente o minimizar-como programa y como usuario/a del programa- los logros alcanzados durante su intervención.

¹⁴ Idem.

¹⁵ Idem

¹⁶ La modalidad de atención ambulatoria debe considerar a su vez procesos de articulación con programas residenciales, tanto en aquellos casos de niños, niñas y adolescentes que se encuentran en dichos programas como para quienes se visualice que requieran de un programa residencial como parte del proceso de atención.

¹⁷ Programa Ambulatorio PEC Trekanche

Criterios Metodológicos

La metodología propuesta contempla la formulación de un plan de atención individual, según las particularidades de cada niño o niña, en relación a su nivel de daño biopsicosocial y a las vulneraciones de derecho a las que han estado expuestos y el despliegue de dispositivos de intervención que actúan sistémicamente para dar alternativas pertinentes y diferenciadas, a cada niño, niña u adolescente, de acuerdo a las necesidades detectadas.

El equipo deberá contar con una línea base inicial de la situación de los niños, niñas y adolescentes, y de cada una de las estrategias de intervención ejecutadas tanto en la etapa de diseño, como en su desarrollo general, lo que facilitará el poder evaluar posteriormente al proceso orientado a la superación de la vulneración de derecho presentada por el niño, niña y/o adolescente.

Para lo anterior, resulta fundamental registrar las causales de ingresos en la base de datos Senainfo, señalando en primer lugar aquella que apunta más específicamente a la vulneración que ocasiona la atención del niño, niña o adolescente en el proyecto; así como los resultados del diagnóstico; los eventos del proceso de intervención; y la caracterización del egreso del niño, niña y adolescente.

Paralelamente, se deberá contar con el registro (y verificadoras respectivos) del diagnóstico al ingreso (vulneración y su nivel de gravedad o cronificación; los derechos acorde a edad y características del niño, niña o adolescente que no están ejerciendo o a los que no tienen acceso). Luego, el respectivo plan de intervención individual y los avances que éste va registrando en el proceso hasta el egreso del caso.

Con ello será posible contar con información para el monitoreo y evaluación de resultados de la intervención.

Además, la propuesta metodológica debe considerar la intervención a través de un sistema de tutores, siendo los/as responsables del acompañamiento sistemático y planificado del proceso de intervención, que puede ser organizada en duplas o triadas conformadas con el equipo profesional, para cada uno/a de lo/as niños/as ingresadas al programa o articuladas entre tutores y equipos profesionales, a través de un plan complementario o alguna otra estructura del equipo de trabajo coherente a la atención otorgada y que la institución considere pertinente establecer. Se considera que la presencia de un modelo adulto de conducta positiva que supervise y guíe el proceso del niño, niña y/o adolescente es un factor básico para el desarrollo de patrones de interacción de autocuidado, internalización de su situación de vida y responsabilización, sustentado en la construcción vincular que sirva de base en el transcurso progresivo de reflexión que favorezca en éstos/as la problematización de su cotidianidad, en perspectiva que les apoye en las alternativas de acciones y de prospección de futuro, cuando corresponda. Dicho sistema debe considerar niveles de intervención, a saber; con los niños/as o adolescentes; las familias y la comunidad. Por tanto, los/as tutores deben asumir la responsabilidad individual de cada caso asignado, independiente de desarrollar un trabajo interdisciplinario y complementado con los profesionales responsables del proceso general, ya que de acuerdo a las buenas prácticas recogidas, han dado buenos resultados.

De este modo, cumplen una función tutorial, de acompañamiento y responsabilidad sobre un mismo niño, niña o adolescente en su proceso de intervención, así como formativa sobre grupos de niños, niñas y adolescentes en momentos particulares de sus procesos de intervención. En ambos casos, resulta fundamental un trabajo interdisciplinario y complementario entre todo el equipo de intervención.

Algunos elementos básicos que el/la educador/a debe tener presente en la relación con el niño/a, dicen relación con:

- Apoyar y brindar la atención especial al niño, niñas o adolescente en momentos de crisis emocional o alteración en la conducta, para lo que deben conocer cuáles son las situaciones de crisis más recurrentes a las que se ven enfrentados, y que son necesarias de anticipar y planificar previamente.

- Coordinar previamente las redes necesarias para el abordaje de situaciones de crisis, y coordinar acciones en conjunto (Servicios de urgencia y redes de salud primaria, atención psiquiátrica, programas de drogas, Carabineros, etc.)
- Involucrarlo/a siempre en la decisión de las actividades a realizar (desde su ingreso)
- Contar con la flexibilidad requerida para el desarrollo de intervenciones que desafían las visiones tradicionales de encuadre o setting (intervención en caleta, calle, horarios variables, características del vínculo establecido).
- Se debe mantener la constancia del acompañamiento y la intervención durante todo el proceso.
- Ser capaces de vincularse con los niños, niñas y adolescentes en una relación transformadora para ambos, desde donde quienes interactúan lo realizan a través de una relación democrática y no el profesional por sobre el niño, niña y adolescente.
- La incondicionalidad es también un aspecto primordial, no sólo del tutor sino del conjunto del equipo. Mostrara al niño/a o adolescente que la "ocupación" y la persistencia es genuina, verdadera. Por tanto, esta incondicionalidad no implica falta de límites ni desorganización, muy por el contrario, en palabras de Maturana: "Es ver al otro como un legítimo otro en convivencia con uno"
- Mostrarse dispuesto a conversar en cualquier momento, escuchar y respetar los puntos de vista, las historias, ritmos y aprendizajes.
- Respetar la privacidad, no insistir en que haga confidencias. Asegurar la confidencialidad de las conversaciones sostenidas entre el sujeto de atención y el tutor como representante de un equipo de trabajo.¹⁸
- Modificar las estrategias y metas en la medida que el proceso avance, siempre involucrando al niño, niña, adolescente y su familia o adulto responsable.
- Contar con la flexibilidad personal para ser supervisado por otros integrantes del equipo.
- Presentar una actitud de permanente focalización de su quehacer, resguardando tanto la calidad de trato como la adecuación al proceso de intervención.
- Contar con la capacidad personal para lograr diferenciar sus propias vivencias de los casos atendidos.

Enfoques de Trabajo

a) Intervención psico y socio educativa

Desde una perspectiva comprensiva, la intervención psico y socio-educativa se funda en una relación que reconoce al otro como sujeto y no como objeto de intervención. Esta relación está dada en el lenguaje, pero desde una perspectiva que supera lo meramente verbal, ligando en forma indisoluble palabra y acción. De este modo, es una intervención que une el decir con el hacer y a ambas dimensiones como formas recursivas de actuar en el mundo.

La intervención psicoeducativa releva como una de sus dimensiones el reconocimiento de diversas condicionantes sociales –locales o extensas-, el modo en que éstas afectan el bienestar de individuos, familias y comunidades y el desarrollo de estrategias para hacer frente a los eventuales y diversos conflictos y dificultades. El abordaje de estas condicionantes sociales –o de sus significaciones para el sujeto de atención- entrecruza de este modo la psicoeducación con una aproximación socioeducativa, en el entendido de que surge de una concepción de sujeto como parte de un contexto sociocultural particular, y busca el desarrollo de modos de convivencia social basados en el compromiso social activo y reflexivo, desde las propias significaciones dadas a sus experiencias de vida, y utilizando a actores del entorno como agentes relevantes dentro de los procesos de intervención.

Las modalidades de atención grupal, se espera que sean previamente diseñadas y explicitadas en el proyecto al momento de su presentación. Es importante señalar que se ha definido modalidad de atención grupal en consideración a la importancia que tiene la conformación de grupos para diferentes ámbitos de acción, entendiendo a su vez al grupo como un espacio esencial de representación de las vivencias del sujeto en las relaciones con su entorno y de su construcción de identidad.

¹⁸ En la medida que no implique la mantención de situaciones vulneradoras presentes o históricas que requieran, por ejemplo, su judicialización, o que pongan en riesgo su vida y/o la de otros.

Considerando que la aprehensión de la realidad se construye a partir de la propia experiencia de las personas pero a la vez de la interacción que establece con otras, se puede decir que el conocimiento que se adquiere en este proceso es construido y compartido socialmente, en este sentido el grupo es fundamental para la intervención a realizar con este tipo de población. En esta afirmación encontramos que en las personas influye lo que la sociedad les transmite a través del conocimiento elaborado colectivamente y que esto incide en cómo se explican la realidad y cómo éstos actúan.¹⁹

b) Intervención Familiar y/o con referentes de apoyo

El énfasis en el trabajo a implementar con las familias, variará según el período de desarrollo evolutivo de los/as niños/as y/o adolescentes, las problemáticas asociadas y/o las características de la dinámica familiar. Es posible visualizarlo en un primer nivel, desarrollando acciones de contención emocional que permitan reforzar los vínculos afectivos y las capacidades protectoras de las figuras parentales. De este modo, se favorece la participación más activa en cuanto a la identificación y problematización de las situaciones que afectan a los niños/as y/o adolescentes, fortaleciendo y responsabilizando a los/as adultos/as en su función protectora.

En un segundo nivel, se busca implementar a través de acciones psicosocioeducativas, la entrega de herramientas que potencien modificaciones en los patrones relacionales que se desarrollan entre los niños, niñas o adolescentes y sus familias, con el fin de instalar en las dinámicas familiares, una cultura orientada a los buenos tratos y la protección.

En un tercer nivel, es relevante conectar a las familias con los recursos que presenta la red social, institucional y comunitaria de modo de promover su participación en las instancias locales.

Aún cuando el trabajo con familias se hace difícil y complejo en situaciones de niños, niñas y adolescentes en situación de calle, es necesario considerar el fortalecimiento de la familia de origen o el trabajo con familias de acogida, especialmente familia extensa. En el caso de agotarse los esfuerzos para contar con la participación de un adulto familiar y/o protector, se estima necesario desarrollar un proceso que apoye la autonomía y vida independiente del/a adolescente.

C) Sistema tutorial

La propuesta de intervención de la modalidad se funda en un sistema de tutorías, que apunta al acompañamiento regular y planificado de cada caso ingresado por figuras adultas, y de manera particular en el espacio donde el niño/a o adolescente se desenvuelve. Este acompañamiento se sostiene sobre la construcción de un vínculo que sirve de soporte para el desarrollo paulatino de un proceso reflexivo, entendido como la posibilidad de que el niño/a o adolescente pueda aproximarse a una problematización de su vida cotidiana desde un lugar distinto –en el sentido de alteridad–, que permita orientar alternativas de acción y de construcción de futuro.

Él o la tutora transfiere el vínculo logrado al equipo psicosocial, para que éste realice las acciones específicas de su ámbito profesional, ello con niños, niñas o adolescentes, familias e intervención de redes:

- **Intervención con el niño/a:** la intervención con el niño/a y adolescente supone la generación del vínculo en un lugar central, orientado hacia el desarrollo de procesos reflexivos en torno a la cotidianeidad, y focalizados en especial hacia el desarrollo de habilidades cognitivas, emocionales y socio-conductuales que apunten a la prevención de las violencias y que devuelva la confianza en las personas que les cuidan.

Este vínculo puede ser ejercido por otros (familia, amigos, adultos cercanos), pero en el caso de los programas se debe desarrollar un proceso de acompañamiento en los procesos individuales del niño/a; y normalmente es sabido que el

¹⁹ “Lo social se puede interpretar de varias maneras, por medio del contexto [concreto](#) en que se sitúan las personas, por la comunicación que se establece entre ellas, y por los marcos de aprehensión de [valores](#), culturas, códigos e ideologías relacionadas con el contexto social en que se encuentran inmersas”. (Banchs 1991).

acompañamiento la pueden ejercer los educadores/as. Probablemente eso implique realizar un nuevo énfasis en el proceso de capacitación de los educadores/as; como en la descripción de los cargos de educadores, pero también incorporar precisiones técnicas (de vínculo) en el perfil de todo el equipo en los programas.

- **Intervención con la familia o adulto protector:** Es relevante que el equipo despliegue todas las estrategias para encontrar y contar con familia y/o adulto responsable y protector y habilitarlo o potenciarlo en sus habilidades parentales ya que en la medida que esto ocurra, el proceso puede tener mejores resultados, lo que también conlleva un tiempo importante de trabajo y búsqueda de las mejores estrategias para el acompañamiento de la familia o adulto responsable. La intervención deberá orientarse a la reparación, vinculación y fortalecimiento de las relaciones familiares y/o adultos protectores, potenciar los roles normativos y de cuidado de los niños/as y adolescentes.

La habilidad de los equipos interventores para participar en la generación de cambios favorables y beneficiosos para la familia es esencial. Diagnósticos que consideren aspectos de la historia particular, su idiosincrasia, seguramente incrementará las probabilidades de promover cambios en los patrones interaccionales actuales que aparecen perjudiciales y obstaculizadores de un desarrollo integral de sus miembros. El foco puesto en factores familiares de tipo estructural, relacionales y vinculados con el ciclo evolutivo colectivo muchas veces abre oportunidades de cambio en los diferentes subsistemas, incluyendo al sistema que interviene.

- **Articulación con redes:** orientada a activar y fortalecer los soportes comunitarios y sectoriales desde una mirada integral para la protección y apoyo de los/as usuarios/as del programa y otros beneficiarios indirectos.

Implica conocer las condiciones físicas, sociales, económicas y culturales que se presentan en un territorio determinado, visualizando las principales vulneraciones de derecho y las oportunidades de atención de la infancia, para coordinar y potenciar los recursos disponibles, al constituirse el territorio en un espacio heterogéneo, es de especial importancia comprender las interrelaciones que se dan entre los actores comunitarios que lo conforman. Y de ahí establecer las articulaciones necesarias para atender los NSC.

Enfoque Intersectorial para la Instalación y Desarrollo del Proyecto.

Las dificultades que enfrentan los niños, niñas y adolescentes que accederán a este Programa son múltiples. No es posible pensar en un sólo programa que disponga directamente de todos los recursos necesarios para que la familia de origen, los adultos responsables y los propios niños, niñas y adolescentes en esta situación, resuelvan sus problemáticas, mejoren sus condiciones de vida y faciliten dinámicas de interrelación y proyectos de vida, respetando el ejercicio de los derechos de cada uno de los miembros. La gran mayoría de las situaciones que viven las familias, se encuentra cruzada por dificultades económicas, de vivienda, problemas de comunicación, de relaciones al interior de la familia, situaciones de violencia intrafamiliar, de estructura familiar, etc. Es necesario que el proyecto gestione y articule acciones para que familias y niños/as accedan a la red de recursos existentes, la que implica coordinaciones con programas financiados por SENAME u otros sistemas de forma de promover la inclusión a través de su acceso a los bienes y servicios, oferta cultural, etc. Al respecto se requiere la aplicación de la Ficha de Protección Social, como acción prioritaria.

Resulta fundamental articular, reforzar y mantener la atención y el acceso a la oferta de prestaciones especializadas existentes, para el tratamiento de trastornos psiquiátricos y/o neurológicos, desintoxicación de drogas y alcohol, infecciones de transmisión sexual²⁰, embarazo precoz, y estado de salud general, entre otras, que constituyen problemáticas habituales de atención, garantizando como parte del proceso de intervención el acceso a atención de salud, ya que cabe recordar que todos los niños, niñas y adolescentes deben estar inscritos en los centros de salud respectivos, ya sea en

²⁰ ...” riesgos asociados a una práctica sexual penetrativa traen consigo la posibilidad de adquisición de ETS y el VIH, la preocupación y temor para niños, niñas y adolescentes está más centrada en la posibilidad de un embarazo que en la adquisición de ETS” (información preliminar Estudio “Factores de vulnerabilidad y riesgo frente al VIH/SID a en niños, niñas y adolescentes de programas especializados del SENAME), CONASIDA_ SENAME año 2006

sus comunas de origen o donde pernoctan. Asimismo deben contar con acceso al sistema escolar u otro dispositivo de reinserción educativa, de acuerdo a sus características, defensa jurídica y realizar todas las articulaciones de los recursos territoriales, en forma permanente, con instituciones de la red pública o privada para la obtención de bienes y servicios complementarios a los procesos de intervención y de reinserción social de los niños/as y adolescentes deportes y recreación; entidades de capacitación laboral, etc.) y la comunidad, a objeto de evitar la profundización de riesgos de estigmatización y discriminación.

En lo referido a la propia red de SENAME, cabe considerar la relevancia que tiene trabajar desde la complementariedad, que debe existir entre OPDs; Programas de Reparación en Maltrato Grave, Programas de Prevención Focalizada; Residencias; proyectos de la Línea Diagnóstica; Centros de Administración Directa en el Área de Protección de Derecho y Programas de Protección Integral Especializada. En el ámbito jurídico, deberá considerar la articulación con Tribunales de Familia y Fiscalías. Cabe relevar que es fundamental el trabajo con otros programas reparatorios y especializados, y que esta gestión debe formar parte de los planes de intervención individual y por tanto, deben ser formulados en conjunto.

Se espera que el equipo disponga de un catastro completo, actualizado periódicamente, con compromisos formales -en la medida de lo posible- y con procedimientos establecidos con la red local y regional, tanto de SENAME como de otras instituciones, que entreguen alternativas de residencia, atención de urgencia de salud y atención especializada, entre otras necesidades identificadas para la población objetivo. Del mismo modo, se espera que el programa disponga de procedimientos de seguimiento de las derivaciones e intervenciones conjuntas realizadas.

Por otra parte, deben mantener una alianza estratégica con Policía de Investigaciones y/o Carabineros de Chile. La coordinación con estos últimos resulta prioritaria, por una parte, en el sentido de facilitar el reconocimiento e inclusión en los itinerarios cotidianos de los niños, niñas y adolescentes que corresponden al perfil de atención; por otra, para el establecimiento de acuerdos que garanticen los derechos de esta población y eviten tratos vulneradores.

Orientaciones Generales sobre las Fases a considerar en la Intervención.

El proceso que el modelo de intervención especializada en calle ha venido desarrollando y de acuerdo a lo reportado por los programas PEC²¹, queda de manifiesto la necesidad de considerar un período máximo de intervención de 18 meses, incluyendo dentro de este período, el seguimiento y egreso, así también la necesidad de aplicar evaluaciones de cada fase contemplada en el proceso de intervención. No obstante lo anterior, una mayor permanencia solo será definido en función del plan de intervención, sus avances y el propósito que tendrá un mayor período de permanencia que deberá precisarse en función del objetivo y las acciones definidas, que en todo caso no podrá exceder de 24 meses.

El plazo considerado para el proceso de Intervención, tiene a la base la medición realizada a través de la información arrojada por Senainfo y los registros correspondientes a los años 2010 al 2012, los que señalan que la permanencia en los proyectos para la intervención especializada se da preferentemente entre 1 a 2 años y que los egresos en su mayoría se realizaron con familia de origen; no obstante y de acuerdo a lo señalado en el punto anterior, pudiera extenderse como plazo máximo 24 meses.

La complejidad de las situaciones de vulneración de derechos que viven los niños, niñas y adolescentes, requiere que los equipos planifiquen sus intervenciones caso a caso y que evalúen cada etapa del proceso, siendo necesario hacer pausas para revisar lo que se está haciendo y los ajustes pertinentes tanto de lo avanzado con los niños, niñas adolescentes, familia y/o adulto responsable, como la revisión de las coordinaciones y articulaciones con las redes públicas y privadas, acciones todas que requieren de gestiones definidas.

²¹ Muestra de permanencias sobre 24 meses solicitada a los PEC en el mes de abril de 2013.

En la medida que va avanzando en las fases de la intervención, "y de acuerdo a su ciclo vital, el niño, niña y adolescente debería ir trabajando su proyecto de vida, que en palabras simples es cuando logra identificar su situación de daño (situación de trauma), trabaja en organizar esa información y situarse en un espacio en donde nunca ha estado, en el fondo es organizar su vida cotidiana y luego empezar a trabajar ese cambio generalmente acompañado por otro, y en el mejor de los casos se espera que este apoyo sea su familia con la que se estará revinculando o en un proceso de autonomía progresiva.²²

Cabe señalar la relevancia de mantener completa y actualizada la información personal de cada niño, niña y adolescente, por lo tanto los programas deberán contar con carpeta individualizada para cada niño o niña, la que debe contener como mínimo la siguiente documentación:

- ✓ Orden de ingreso de tribunales si corresponde.
- ✓ Información de ingreso - egreso (ver anexo 1.-)
- ✓ Ficha de ingreso que incluya identificación del niño/a y adolescente, composición del grupo familiar, adulto/a a cargo y motivo de la derivación.
- ✓ Evaluación diagnóstica o antecedentes diagnósticos sociales, psicológicos, otros, los cuales deben contener actualizaciones semestrales o conforme cambie la situación personal/familiar del niño/a y adolescente.
- ✓ Evaluación de Competencias Parentales para el adulto/a cargo del niño/a y adolescente.
- ✓ Plan de Intervención Individual con las actualizaciones o modificaciones que se requieran de acuerdo al diagnóstico y vulneración de derechos asociada.
- ✓ Antecedentes de salud (inscripción en consultorio y/o documento que acredite cobertura de salud en sistema público o privado, entre otros)
- ✓ Documentación educacional, certificados de escolaridad, informes pedagógicos, evaluaciones.
- ✓ Registros de intervención para cada profesional, actualizados (incluidas las entrevistas y visitas domiciliarias).
- ✓ De contar con instrumentos de evaluación, estos deben estar debidamente interpretados (pruebas proyectivas, test, escalas, entre otros).

Las fases consideradas son:

a) Fase de acercamiento y vinculación en calle.

Tiene como principal objetivo contactar a la población objetivo a fin de motivar su entrada voluntaria al programa²³. Los niños/as que viven en las llamadas "caletas" deben recibir especial consideración, debido al nivel de daño en el que se encuentran, producto de su nivel de abandono, en ese sentido el trabajo de calle realizado con ellos debe establecerse en forma intensiva²⁴ considerando para ello un período máximo de 3 meses.

Así también, si el equipo detecta situaciones de grave vulneración y/o de riesgo para los niños, niñas y adolescentes, debe solicitar ante el Tribunal de Familia una medida de protección, que incluya el ingreso al programa.

b) Fase de Evaluación (Profundización Diagnóstica).

En este ámbito de acción se espera:²⁵

1. Un componente descriptivo: cómo son y/o suceden las cosas en un determinado contexto.
2. Un componente explicativo: cuáles son las causas o factores condicionantes para que en esa situación y particular contexto, las cosas sean y/o sucedan de esa forma.

²² Documento análisis tiempos de intervención, equipo PEC Acompañando la Vida, junio 2013

²³ Corresponde realizar trabajo personalizado, respetando las necesidades, estimulando las potencialidades, escuchando a los niños/as y adolescentes considerándolos como sujetos activos.

²⁴ La atención debe ser diaria con atención vespertina y nocturna, asimismo los fines de semanas y festivos.

²⁵ De acuerdo a lo recogido en documento "Niños, niñas y jóvenes en situación de calle: desafíos para la intervención desde la perspectiva de las fuerzas, del Departamento de Políticas Públicas de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

3. Un componente predictivo: cuáles serían las consecuencias, qué sucedería si no se interviene y se deja que las cosas sigan su curso "espontáneo" (Nirenberg et al.,2010)

En una primera instancia, se debe efectuar una profundización diagnóstica (aplicar evaluación de competencias parentales, para la que se sugiere el uso de NCFAS, escala de Evaluación Familiar de Carolina del Norte, instrumento validado, cuya licencia para uso fue comprada por Sename) relativo a la dinámica de situación de calle, profundizando acerca de la situación individual y familiar (existencia y uso o no de redes de apoyo para el niño, niña y adolescente) otorgando asistencia y acompañamiento, según necesidades inmediatas, como asimismo para la toma de decisiones y la construcción del plan de tratamiento individualizado (PII).

En esta etapa, es importante realizar un cruce entre edad del niño, niña y adolescente respecto de la permanencia en calle y presencia de adulto protector, a fin de precisar las reales necesidades de éstos. En esta instancia corresponde que la población objetivo acuda a un espacio con estructuras y normas mínimas, con el objetivo de resolver problemáticas relacionadas con la supervivencia y el diario vivir (tales como alimentación, aseo, alojamiento, etc.)

En caso de adolescentes, que no cuentan con familia o adulto protector, confirmado por la evaluación realizada, se debe incorporar al proceso de intervención un diseño que potencie la vida independiente y de reintegración social.

Ante aquellos casos en que a partir de las entrevistas iniciales se presentan sospechas diagnósticas de problemáticas de salud mental no consideradas en los antecedentes recopilados, se deberá incorporar una evaluación psicológica, con apoyo de los instrumentos psicométricos que se estimen pertinentes. Según estos resultados es necesario coordinar que el niño, niña o adolescente sea evaluado por un psiquiatra con la finalidad que reciba el tratamiento adecuado²⁶. El plazo máximo de esta fase será de 3 meses.

c) Diseño del Plan de Intervención Individual (PII).

El diseño del plan de intervención busca responder a las necesidades del niño, niña y/o adolescente que ha estado expuesto a reiteradas situaciones de vulneraciones.

Iniciada la vinculación con los niños/as y/o adolescentes, y realizado el diagnóstico integral, se debe dar inicio al proceso de intervención individual y/o grupal proceso que deberá contemplar diversas actividades, prestaciones, y abordaje de las situaciones de daño más específicas. En este sentido, la planificación de acciones a seguir se orientará según los resultados obtenidos en la evaluación realizada, ello desde el daño que presenta el niño, niña o adolescente hasta la existencia o no de red familiar o adulto responsable.

El enfoque de dicho diseño debe contemplar una mirada integral, visualizando recursos y obstaculizadores del proceso, flexibilización para avanzar y retroceder, afianzar la capacidad de vincularse con otro/as, desarrollar intervenciones en red e intersectoriales. Asimismo los equipos se deben movilizar a los lugares donde se encuentran los niños/as y/o adolescentes (focos de encuentro, caletas, barrios, etc.)

Debe responder a la mejor estrategia para el niño, niña o adolescente y por tanto él o ella deben participar activamente de su elaboración, con un claro enfoque de derechos y cuyo propósito debe apuntar al logro de la adhesión al tratamiento, la superación de las secuelas psicoafectivas, el reconocimiento y explicitación de las situaciones vividas y que han generado un deterioro o desmedro de sus capacidades; permanencia en familia e integración social; desarrollo de asertividad y modulación afectiva. Asimismo el logro de la resignificación de sus experiencias vulneradoras, la reinserción familiar, y cuando esto no sea posible, facilitar la autonomía para la vida independiente, la reinserción educativa y comunitaria, es decir la superación de las situaciones de vulneración de derechos que

²⁶ Esta coordinación deberá efectuarse de acuerdo a los recursos de salud mental disponibles en la comuna o región. En caso de no ser suficientes deberá asegurarse que el profesional de salud (psicólogo o psiquiatra) brinde al menos una asesoría adecuada al equipo de profesionales que intervienen en el proyecto con los NSC, que les permita desarrollar estrategias a nivel individual y familiar o socio comunitario destinadas a controlar y/o reducir las manifestaciones del trastorno existente, desde un enfoque psicoeducativo.

llevaron al niño, niña o adolescente a su situación de calle y a la pérdida de oportunidades producto del contexto de daño en el que ha vivido.

A su vez, privilegiar una lógica territorial de intervención, es decir, a través de la confirmación de características especiales de determinados territorios establecer una perspectiva de trabajo que permita acceder a la población objetivo en cuanto se comienzan a manifestar los mecanismos familiares, educacionales, de expulsión.²⁷, etc.

El PII es la herramienta de trabajo que define la intervención que se realizará con el niño, niña, adolescente su familia o adulto responsable y por lo tanto debe ser en base a objetivos, reales y alcanzables, preciso y con un plazo máximo de elaboración de 1 mes.

d) Fase de Intervención.

Siendo esta, una de las fases más delicadas del proceso, ya que es donde se interactúa psicológica y emocionalmente con el niño, niña y adolescente, es que requiere de mayor tiempo de trabajo, ya que está sujeta al avance o retrocesos de cada niño, niña y adolescente. Así, esta etapa debe considerar niveles etéreos, características personales y familiares, el tiempo que ocupan en la calle, qué significación le otorgan a la permanencia en calle, género y diversidad sexual, territorialidad de la problemática, entre otros posibles.

Esta fase tendrá una duración de 8 meses.

Esta fase consiste principalmente en el desarrollo del Plan de Intervención Individual y comprende una serie de actividades tendientes a elaborar una línea base sobre la que se actuará, a fin de modificar la situación de daño que presentan los niños, niñas y adolescentes. Además el establecimiento de una relación vincular, la definición de qué y con quién se trabajará.

Es importante conocer la motivación que presenta el niño, niña o adolescente, el nivel de daño, adherencia lograda, con el propósito de responder a sus necesidades.

En este sentido, se debe comprender la resistencia que presenta a la incorporación del programa la población objetivo, por tanto es fundamental implementar estrategias que validen el acercamiento personal con los niños, niñas y adolescentes. Asimismo, debe existir un momento de reconocimiento del sujeto quien presenta dificultad para establecer vinculaciones de mayor confianza y no meramente instrumental con los equipos.

Se debe plantear una estrategia de abordaje que pueda hacerse cargo de aquellos elementos favorables del entorno de los niños, niñas y adolescentes, tales como:

- La incorporación del niño, niña o adolescente como un actor protagonista de su proceso personal.
- La comunidad, siempre y cuando se cuente con ella, en lo relativo a un trabajo de integración, con el objetivo de incorporarlos a ésta, asegurando una adecuada atención por parte de las familias y determinados agentes comunitarios
- La familia, en caso de que cuenten con ella o con un adulto responsable, con el fin de desplegar un trabajo de acercamiento a los elementos que provocan un abandono, para intentar subsanarlos y propender a una re-inserción en ella, o quien corresponda.

Esto debe ser un proceso, que puede dirigirse desde el equipo tratante utilizando gran flexibilidad y desarrollando espacios que permitan potenciar la relación vincular y reducir las defensas que se encuentran activas y que se expresan en la manifestación de resistencias a la intervención.

En síntesis, se espera que los proyectos incluyan en sus metodologías de intervención a la familia, preparando planes individualizados que consideren la atención grupal o un método de trabajo que integre ambas modalidades, individual y/o grupal, si es pertinente para la intervención requerida por los niños, niñas y adolescentes. En ese sentido se

²⁷ "Sistematización de Proyectos de Intervención con Niños, Niñas y Adolescentes en Situación de Calle y Evaluación de sus Efectos en la Población Objetivo". Fundación Facultad de Ciencias Sociales Universidad de Chile para Sename.

deberá realizar una exhaustiva evaluación que permita conocer las necesidades en el corto, mediano y largo plazo, así como las potencialidades y fortalezas presentes, con el objeto de establecer las estrategias más pertinentes. A su vez y considerando la complejidad de la problemática a enfrentar, es indispensable diseñar estrategias flexibles, que se adapten a las necesidades particulares de la población objetivo y de los prestadores de servicios, de manera de ofrecer alternativas pertinentes a cada individuo.

e) Seguimiento y Egreso.

El egreso consiste en la formalización del cierre del proceso de intervención a partir de la observación de continuidad del cumplimiento de los objetivos previstos en el PII, luego de un período de seguimiento que contemplará 3 meses.²⁸

Esta fase es considerada como parte de PII; sin embargo, implica el desarrollo de una serie de acciones diferenciadas como proceso de cierre de la intervención, que incluye – entre otros- la progresiva autonomía del niño/a y la familia respecto del proyecto especializado y depende del logro de los objetivos planteados en el PII.

El seguimiento consiste en el monitoreo de los logros o cambios desarrollados a lo largo del proceso de intervención; aquí, la realización de entrevistas de seguimiento al niño/a o adolescente y sus referentes protectores –en las dependencias del Programa o a través de visitas a otros espacios en que se encuentre el niño, niña o adolescente, así como la incorporación y coordinación con actores locales e institucionales relevantes en los procesos de intervención resultan estrategias recomendables.

Es necesario destacar que el/la Director/a del Centro es la figura responsable de evaluar el proceso de trabajo realizado por los equipos para cada caso atendido y de la formalización del egreso.

Para el seguimiento, el equipo diseñará un plan específico, de acuerdo a las particularidades de cada caso, y elaborará un informe de egreso que se sumará a los antecedentes del proceso de intervención. En el caso de población derivada por Tribunales de Familia, esta instancia servirá como solicitud formal del cierre de la medida judicial.

3.5. Enfoques Transversales

a. Enfoque de Derechos del Niño

La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) que fue ratificada por Chile en el año 1990, consagra los derechos de los niños, niñas y adolescentes en sus múltiples aspectos y el deber de los estados de asegurar su cumplimiento, incluyendo todos los aspectos de la vida del niño y la niña y enfatizando sobre el hecho de que los niños, niñas y adolescentes, son sujetos de derecho y actor social, donde si bien los padres y familias aparecen como los primeros responsables del cuidado y guía de los/as niños/as, se establece a la sociedad en su conjunto, especialmente al Estado, como garantes de estos derechos.²⁹

Al concebir al niño y a la niña como sujetos de derecho, la Convención lo reviste como ciudadano, obligando al Estado y a las instituciones relacionadas con su crianza, como lo son, la familia, grupo de pares, la comunidad, la escuela, los servicios públicos y privados, a reconocer, respetar, proteger y garantizar sus derechos, y para ello se deben gestionar acciones concretas y recursos.

Se deben generar las condiciones necesarias para el ejercicio de los derechos, relevando la necesidad del trato especial que requieren los niños, niñas y adolescentes, acorde a su edad, madurez y/o etapa evolutiva.

²⁸ Tiempo que debe estar considerado dentro de las estimaciones del PII, por lo que el egreso debe ser posterior al seguimiento.

²⁹ Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) Art. 28-30-32-33-34-35

b. Enfoque de Género

La incorporación de estos enfoques se encuentra en el contexto del paradigma de derechos humanos, lo que debe guiar el horizonte de las acciones que se realicen en este marco.

La Convención de los Derechos del Niño, ratificada por Chile en 1990, tiene como objetivo velar por los derechos de todos los niños, niñas y adolescentes en el país. Dentro de sus derechos están el derecho a la vida, y el derecho a no ser discriminado. El Comité de los Derechos del Niño de Naciones Unidas ha señalado que estos derechos son dos de los cuatro principios generales de la Convención, lo que pone de relieve que no sólo se trata de derechos en sí mismo, sino que también deben tenerse en cuenta para interpretar y hacer respetar todos los demás derechos.³⁰

La diversidad sexual en nuestro país está siendo cada vez más visible, ha cobrado mayor relevancia en estos últimos años y ha sido también tema en las Mesas Técnicas PEC, toda vez que está siendo más recurrente la incorporación de niños, niñas y adolescentes LGBT (Lesbianas, Gay, Bisexuales, Trans) a los programas especializados. Cuando se habla de personas LGBT se hace referencia a un sector amplio y diverso con orientaciones sexuales distintas a la heterosexual o con identidades de género que no se ajustan a las que se consideran como más comunes y mayoritarias.³¹

Es muy relevante considerar que "la discriminación a la cual están permanentemente expuestas las personas LGBT, y la exposición a prejuicio Anti-LGBT, aparecen como los principales factores de riesgo, particularmente para niños, niñas y adolescentes LGBT. Además es en esta etapa donde aparece el mayor riesgo suicida-ideación, planificación e intento- como una consecuencia de la discriminación en los adolescentes. Dentro de esta población existe además alta vulnerabilidad a ser víctima de bullying dentro del contexto escolar, puesto que pertenecer o parecer LGBT en la adolescencia incrementa este riesgo, tanto en hombres como mujeres.³²

Por lo anterior se hace necesario que los profesionales que trabajen en los PEC, deben contar con las herramientas y habilidades pertinentes para acoger e intervenir sin ningún tipo de discriminación, considerando y respetando las características individuales de cada niño, niña y adolescente.

Se espera que la metodología incluya la perspectiva de género y la diversidad sexual tanto como un enfoque transversal a la intervención, como a la gestión del proyecto. Constituye de este modo una dimensión relevante en procesos de toma de decisión, dado que incluye los propios sentidos y significaciones de los equipos de intervención y sus implicancias en procesos de intervención individual y familiar, organización de equipos de trabajo, coordinaciones intersectoriales, entre otras.

Este tipo de modalidad de atención atiende a población mixta. Así entre otros, debe incluirse información desagregada por sexo, tanto en el diagnóstico del proyecto como en la experiencia anterior de trabajo -si ésta es pertinente a la actual presentación-, con un breve análisis que considere las similitudes y diferencias tanto de la situación de vulneración de derechos que afectan a niños y niñas, como de sus tiempos.

Para aportar en la transversalidad del enfoque de género, se presentan algunos hallazgos que permiten reconocer la impronta de las orientaciones de algunas instituciones, estudiadas en el año 2007³³. Así, la población que atienden los proyectos, (niños o niñas o su carácter mixto) define la orientación primordial de cada proyecto, manejando diferentes percepciones y significados. Las interpretaciones que realizan los proyectos inciden en las diferentes aproximaciones programáticas y opciones que respaldan respecto del trabajo con niños y niñas de manera separada o de modo integrado.

³⁰ "Orientaciones Generales de atención a NNA Lesbianas, Gays, Bisexuales y Trans para profesionales de Salud Mental". Fundación TODO MEJORA. Junio 2013, página 7

³¹ "Orientaciones Generales de atención a NNA Lesbianas, Gays, Bisexuales y Trans para profesionales de Salud Mental". Fundación TODO MEJORA. Junio 2013, página 7

³² "Orientaciones Generales de atención a NNA Lesbianas, Gays, Bisexuales y Trans para profesionales de Salud Mental". Fundación TODO MEJORA. Junio 2013, pág. 13

³³ "Sistematización de Proyectos de Intervención con Niños, Niñas y Adolescentes en Situación de Calle y Evaluación de sus Efectos en la Población Objetivo" Fundación Facultad de Ciencias Sociales Universidad de Chile. Año 2007

Se observó que, en programas que atienden a varones, se reproducirían rasgos de masculinidad patriarcal. Asimismo, se reconocen razones para realizar trabajo diferenciado por sexo; entre otros aspectos como que las relaciones amorosas perturbarían el trabajo de intervención e incidirían en la seguridad de las niñas.

La situación de los varones se asocia a "más consumo, más delincuencia, más presencia en calle" lo que implicaría apostar con mayor decisión por ellos. Por otra parte, se plantea la necesidad de creación de un espacio terapéutico adecuado a las necesidades de las niñas.

También se identificó que, desde la perspectiva de los equipos de trabajo de los proyectos, existiría un mayor nivel de prejuicio hacia las niñas, lo anterior se refleja en las diversas afirmaciones³⁴:

- "Las niñas han sido criadas para los fines de los hombres". "Las niñas de calle se relacionan en mayor grado al comercio sexual".
- "Los niños se les vincula a un mayor arraigo a la calle y a la práctica del delito". "La tarea de reinserción se muestra más fácil en el caso de los hombres, en este sentido intervienen las construcciones culturales que existen en la sociedad respecto del género". "Se espera para los hombres que adquieran un oficio que les permita acceder ingresos de manera "honrada"
- "Para las niñas, lo deseable es habilitarlas para la vida. Adquiere relevancia el factor educacional". "En ese sentido existen distintas aproximaciones: Que las niñas tienen mayor permanencia en la escuela, y evidencian mayor compromiso con el quehacer escolar. Los niños evidencian problemas conductuales y de motivación, y tienden a un mayor nivel de deserción". "La escolaridad, fundada en una mayor motivación, se da con mayor fuerza en los niños que en las niñas. Es significativo que los niños asistan en régimen nocturno, implica una menor exigencia formal y se adecua mejor a la realidad y expectativas de los niños". "En términos generales el sistema escolar genera procesos expulsivos que condicionan la reinserción".
- "Lo preponderante en materia de salud guarda relación tanto para el caso de los hombres y las mujeres con aspectos de salud sexual y reproductiva".
- "Se evidencia un reduccionismo en los temas de la sexualidad en el caso de las niñas, sin trabajar por tanto los aspectos concernientes a la identidad y al fortalecimiento de sus habilidades".
- "La maternidad se presenta como un obstáculo en el desarrollo de las niñas". En el caso del embarazo adolescente, la gestación aparece como una situación límite. Las niñas deben enfrentar su nueva condición a la par de las injerencias a que se ve sometida. La situación de embarazo implica un proceso de responsabilización, de evitar hacer y tener que hacer, lo que va asociado a la emergencia de un sentido para vivir.
- "En lo relativo al logro de habilidades socio afectivas, (reconocimiento de estados emocionales), se encuentra que un 62% incorporan estas conductas en la cotidianidad. Los porcentajes son equivalentes para niños y niñas".
- "Acerca de la identificación e incorporación de formas de manejo de conflicto no violentas, el logro estimado corresponde a un 57,8 % de la muestra. (logro es más evidente en el caso de las niñas, 75%)".
- "Se expresa la factibilidad de constituir en los programas un espacio de abordaje diferente de los problemas de salud mental, vinculado a prácticas socio – educativos".

De igual manera, deben considerar la incorporación del enfoque en los informes de avance e incluir, en el informe de evaluación anual, un análisis de género sobre la base del trabajo desarrollado a lo largo de un año, lo que permita dar cuenta de la relación entre el tipo de derecho vulnerado, la gravedad del daño y el sexo de las personas afectadas, así como evidenciar los diversos cambios experimentados.

Se debe contar en el equipo de trabajo, con profesionales, al menos uno, que tengan formación en género, ya sea por su propia experiencia, o por estudios acreditados. Además se debe considerar la realización de iniciativas de formación en la perspectiva de género.

³⁴ Informe de Resultados, "Sistematización de Proyectos de Intervención con Niños, Niñas y Adolescentes en Situación de Calle y Evaluación de sus Efectos en la Población Objetivo". Fundación Facultad De Ciencias Sociales Universidad De Chile, Año 2007

c. Enfoque evolutivo

Enfoque evolutivo.

Desde la psicología evolutiva, las características físicas (corporales), cognitivas y emocionales-afectivas que cambian a lo largo de la vida, deben ser abordados en los distintos niveles de intervenciones, asumiendo que ellos son tanto cuantitativos como cualitativos y tienen una expresión única para cada ser humano. El desarrollo, entendido como un continuo proceso de potencial crecimiento y de transformaciones que se experimentan en el ciclo de la vida es influenciado por múltiples factores que incluyen tanto **la maduración** (aparición de determinadas pautas biológicas de comportamiento) como **la experiencia presente y pasada** (familias, cultura- entendida como creencias y valores, incluidas las distinciones de género- contextos socioeconómicos, etc.), todos estos factores contribuyen a crear las diferencias individuales y las maneras en que se despliega cada persona.

Existen diversas posturas de las teorías del desarrollo sobre tres cuestiones básicas en el desarrollo, es decir, **la perspectiva del niño/a-** ya sea organicista o mecanicista, la perspectiva de **la trayectoria-** es decir, continuo o discontinuo y de los **determinantes del desarrollo-** desde el peso de la naturaleza o la educación, cada uno de esas cuestiones básicas son cruciales de considerar, en sus aportes a la evolución de cada niño, niña o adolescente, en especial cuando se definen intervención(diagnósticos o profundizaciones diagnósticas, evaluaciones de recursos y potencialidades, elaboración de planes de trabajo, entre otros) con ellos y sus familias o adultos responsables, para una población que ha vivido situaciones o circunstancias altamente estresantes que definen estar en situación de calle.

En la perspectiva de desarrollo, lo anteriormente descrito puede ser especialmente gravitante en la resolución de los dilemas asociados a cada una de las 8 etapas de vida planteados por Erik Erikson, por ejemplo, que en el casos de niños(as) o adolescentes, los dilemas de la etapa de confianza básica, de la autonomía en la primera infancia, del abordaje de las tensiones de la edad adolescente, son el motor básico de crecimiento o la construcción de la personalidad de acuerdo a lo planteado desde la óptica conductista sobre los comportamientos no sólo de aprendizaje básico sino también los más complejos referidos al aprendizaje social, así como el desarrollo de las pautas morales de comportamiento desde la dimensión de la heteronomía a la autonomía (J. Piaget, Kohlberg) en la construcción de la guía ética de comportamiento que cada uno elabora, siendo para niños, niñas y adolescentes en situación de calle, bajo circunstancias en que la sobrevivencia tiene un alto nivel de activador de los comportamientos para resolver las necesidades básicas que no siempre dialogan con las normas existentes.

Esto da cuenta de la necesidad de considerar tanto evaluaciones como diseño de las intervenciones como "trajes a la medida" para cada sujeto de intervención y sus adultos responsables. Y la necesaria puesta de análisis en contexto, de modo que, las intervenciones también tengan pertinencia cultural. Incluidos aspectos referidos al género.

A continuación, se presenta una visión sinóptica del desarrollo de las personas teniendo como fuente la teoría de Erikson, que para el caso de NSC debieran ser las cinco primeras etapas las que hay que incluir en los diseños de las intervenciones acorde a cada caso en particular, no obstante, si se dan intervenciones familiares debieran considerarse los dilemas vitales de los adultos responsables de esos niños, niñas y adolescentes en situación de calle, que son algunas de las otras descritas en cuadro adjunto.³⁵

Etapas	Motivo de transición *	Ocupaciones/ preocupaciones	Posibles sucesos de crisis
Infancia	Confianza vs desconfianza	Alimentar Desarrollar discriminación sensorial y habilidades motoras	Trastornos en la alimentación Enfermedad física, lesión Rechazo por el cuidador primario

³⁵ El desarrollo a través de las etapas de vida: panorama general³⁵ En Slaikeu.2000

Bases Técnicas, Línea programas, d Protección Especializada
Programas Especializados con Niños, Niñas y/o Adolescentes en Situación de Calle (PEC)

		Obtener estabilidad emocional	
Primeros pasos hacia la independencia (1-2 años)	Autonomía vs vergüenza y duda	<p>Caminar, hablar</p> <p>Desarrollar el sentido de independencia</p> <p>Adaptación a las demandas de socialización</p>	<p>Lesiones físicas</p> <p>Conflicto con cuidador primario sobre el incremento de asertividad, control de esfínteres, etc.</p>
Infancia temprana (2 a 6 años)	Iniciativa vs culpa	<p>Habilidades de aprendizaje y control muscular</p> <p>Desarrollar conceptos corporales y aprendizaje de diferencias sexuales</p> <p>Aprendizaje de valores culturales y sentido del "bien y el mal"</p> <p>Desarrollar conceptos de la realidad física y social</p> <p>Desarrollar habilidades interpersonales(familia y compañeros(as))</p>	<p>Lesiones físicas</p> <p>Conflictos con padres/maestros: primeros juegos sexuales</p> <p>Conflictos con maestros y compañeros(as)</p> <p>Ingreso a jardín</p> <p>Pérdida de amistades por mudanza/migración</p>
Infancia intermedia (6 a 12 años)	Industriosidad vs inferioridad	<p>Dominar materias escolares</p> <p>Desarrollas aprendizaje y habilidades para la solución de problemas</p> <p>Relacionarse con compañeros(as), maestros y adultos desconocidos</p> <p>Desarrollar el autocontrol y tolerancia a la frustración</p>	<p>Dificultades del aprendizaje en la escuela</p> <p>Conflictos con compañeros(as)</p> <p>Conflictos con maestros(as)</p> <p>Conflictos con padres</p> <p>Cambios en la escuela</p>
Adolescencia (12 a 18 años)	Identidad vs confusión de roles	<p>Adaptación a cambios corporales y emociones nuevas</p> <p>Logros graduales de la independencia de padres/cuidadores(as)</p> <p>Cuestionamiento de valores/desarrollo de la filosofía de vida</p> <p>Exploración de relaciones personales</p> <p>Exploración de alternativas vocacionales</p>	<p>Menstruación</p> <p>Relaciones sexuales</p> <p>Embarazo no deseado</p> <p>Graduación de básica</p> <p>Ingreso a estudios superiores</p> <p>Conflicto con los padres/madres sobre hábitos personales y estilo de vida</p> <p>Rompimiento con novia/o y compromiso</p> <p>Indecisión en la profesión u oficio</p> <p>Dificultades en el primer trabajo</p> <p>Exito/fracaso en estudios, deporte.</p>

Bases Técnicas, Línea programas, d Protección Especializada
Programas Especializados con Niños, Niñas y/o Adolescentes en Situación de Calle (PEC)

<p>Adulthood joven (18 a 34 años)</p>	<p>Intimidación vs aislamiento</p>	<p>Seleccionar y aprender a vivir con compañero(a)/socio(a)</p> <p>Iniciar una familia a o no</p> <p>Desarrollar habilidades paternas/maternas</p> <p>Decidir sobre servicio militar</p> <p>Iniciarse en una actividad</p> <p>Desarrollar por completo el estilo de vida personal en un contexto social</p>	<p>Embarazo no deseado; incapacidad para soportar niños(as), nacimiento de un niño(a)</p> <p>Problemas de disciplina con los niños(as), enfermedades de ellos(as), incapacidad para mejorar las diversas demandas del papel materno/paterno</p> <p>Ingresar al servicio militar, ser reclutado, evadirlo</p> <p>Dificultades académicas: fracaso al graduarse en preparatoria/universidad; incapacidad para encontrar una carrera satisfactoria; desempeño deficiente en la profesión elegida</p> <p>Adquisición de casa, dificultades económicas, conflicto entre profesión/oficio y objetivos familiares, transición a la edad de los 30 años</p>
<p>Adulthood media(35 a 50 años)</p>	<p>Generatividad vs estancamiento</p>	<p>Adaptación a cambios fisiológicos de la madurez</p> <p>Adaptación a cambios en los hijos(as)</p> <p>Abordar nuevas responsabilidades considerando otra vez a los padres/madres</p> <p>Incrementar la productividad y desarrollo de la consolidación socio económica</p> <p>Reexaminar las elecciones tempranas de la vida(compañero/a, profesión/oficio, hijos/as) y reelaboración de motivos anteriores (identidad, intimidad)</p> <p>Modificar la estructura de la vida a la luz de los cambios en la familia y responsabilidad en el trabajo</p>	<p>Conciencia de la decadencia física</p> <p>Enfermedad crónica(propia o del cónyuge) Climaterio/Andropausia</p> <p>Rechazo de hijos(as) adolescentes rebeldes</p> <p>Decisión sobre el cuidado de padres/madres ancianos(as)</p> <p>Muerte o enfermedad prolongada de padres/madres</p> <p>Retroceso en la profesión/oficio, conflicto en el trabajo</p> <p>Preocupaciones económicas</p> <p>Cambio relacionado con un ascenso en el trabajo Desempleo</p> <p>Conciencia de discrepancia entre los objetivos de vida y los logros</p> <p>Lamentos sobre decisiones precoces de no casarse, no tener hijos(as) o viceversa</p> <p>Insatisfacción con metas obtenidas</p> <p>Promoción</p>

Bases Técnicas, Línea programas, d Protección Especializada
Programas Especializados con Niños, Niñas y/o Adolescentes en Situación de Calle (PEC)

			<p>Rompimiento/conflicto con mentor</p> <p>Problemas matrimoniales/flirteos extramatrimoniales</p> <p>Regreso al trabajo (de la mujer) después de la crianza</p> <p>Muerte de un amigo(a)</p>
Madurez (50 a 65 años)	Generatividad vs estancamiento	<p>Adaptación a la vejez fisiológica</p> <p>Preparación para la jubilación</p> <p>Desarrollar mutuamente lo recompensado con respecto al crecimiento de los hijos(as)</p> <p>Reevaluar, consolidar relaciones con cónyuge/otro significativo o adaptación a su pérdida(muerte, divorcio)</p> <p>Ayudar a padres/madres ancianos</p> <p>Hacer productivo el uso en el tiempo libre</p>	<p>Problemas de salud</p> <p>Decisiones(jubilación)</p> <p>Cambios en la disposición física de la vivienda</p> <p>Conflicto en el crecimiento de los hijos(as)</p> <p>"nido vacío"(el último hijo/a deja el hogar)</p> <p>Muerte del cónyuge, divorcio</p> <p>Conflicto con padres/madres</p> <p>Resistencia a la jubilación</p>
Vejez (65 en adelante)	Integridad del yo vs desesperación	<p>Segunda aspiración/tercera carrera , y/o interés en pasatiempos</p> <p>Compartir la sabiduría de la experiencia de la vida con otros/as</p> <p>Evaluar el pasado y sentido de realización de satisfacción con nuestra propia vida</p> <p>Disfrutar una cantidad razonable de comodidad física y emocional</p> <p>Mantener suficiente movilidad para la variedad en el ambiente</p>	<p>Dificultades financieras</p> <p>Conflictos interpersonales con los hijos/as</p> <p>Conflictos interpersonales con semejantes, por ejemplo, vecindario</p> <p>Indiferencia por parte de los/as adultos(as) jóvenes</p> <p>Muerte de amigos(as)</p> <p>Conciencia de soledad</p> <p>Enfermedad e incapacidad</p> <p>Dificultad en la adaptación a la jubilación</p> <p>La muerte</p>

d. Enfoque de Inclusión

Cualquier servicio abocado a la protección de derechos de la infancia y la adolescencia ha de tener incorporada la mirada de las necesidades especiales de atención que pueden presentar niños/as y adolescentes durante su proceso de desarrollo.

La discapacidad, cuando se constituye en una situación previsiblemente permanente debe ser entendida como la define la nueva Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad³⁶, es decir, "aquellas necesidades especiales (físicas,

³⁶ Convención ratificada por el Estado de Chile en agosto del 2008.

mentales, intelectuales, sensoriales) de largo plazo que al interactuar con diversas barreras y actitudes del entorno impiden la participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás³⁷. Esta definición pone en el centro a este grupo objetivo en el sentido que debe ser visibilizado como personas que aportan; ya no es un problema de salud y rehabilitación radicado en sí mismos, sino un imperativo de equidad social que debe resolverse incorporando a los niños/as y adolescentes con necesidades especiales (NE) en igualdad de condiciones con los demás, a la vida en sociedad. Por ende la responsabilidad de la inclusión ya no es sólo del sujeto discapacitado/a, más bien está basada en una comunidad que lo protege.

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

El propósito de esta perspectiva se orienta a diseñar y ejecutar acciones mancomunadas con los distintos actores sociales incorporando "ajustes razonables" cuando sea posible, entendiendo por tal, el crear las condiciones favorables, remover obstáculos, y/o realizar las adecuaciones necesarias para garantizar las oportunidades, el disfrute o ejercicio de derechos, en pie de igualdad con los demás. Los esfuerzos van dirigidos a asegurar que los niños, niñas y adolescentes sean protegidos e incluidos dentro de una comunidad sensible, que se abre a la diversidad sin discriminación y acepta las necesidades especiales como desafíos que forman parte de su responsabilidad social.

e) Enfoque de pertinencia cultural

El fundamento jurídico del enfoque de pertinencia cultural se encuentra establecido en el Convenio 169, la Convención sobre Derechos del Niño y la Ley Indígena:

El Convenio N° 169 de OIT, ratificado por Chile en septiembre de 2008, señala que "los Estados tienen el deber de adoptar medidas especiales para salvaguardar las personas, las instituciones, los bienes, el trabajo, las culturas y el medio ambiente de los Pueblos Indígenas con el **consentimiento indígena y sin discriminación**. Asimismo, aspira al mejoramiento continuo de las condiciones de vida y de trabajo, y del nivel de salud y educación de los pueblos interesados, con su participación y cooperación, enfoque que debe ser prioritario en los planes de desarrollo económico global de las regiones donde habitan."³⁸

El respeto a la cultura de los pueblos originarios está consagrado también en el artículo 30 de la Convención sobre los Derechos del Niño y señala que: "*En los Estados en que existan minorías étnicas, religiosas o lingüísticas o personas de origen indígena, no se negará a un niño que pertenezca a tales minorías o que sea indígena el derecho que le corresponde, en común con los demás miembros de su grupo, a tener su propia vida cultural, a profesar y practicar su propia religión, o a emplear su propio idioma.*"

Por otra parte la Ley Indígena establece el deber "*de la sociedad en general, y del Estado en particular, a través de sus instituciones, en respetar, proteger y promover el desarrollo de los indígenas, sus culturas, familias y comunidades, adoptando las medidas adecuadas para tales fines*"³⁹.

Lo antes señalado tiene implicancias para los equipos profesionales que laboran en la protección especializada de la infancia, quienes deben **conocer** las culturas originarias presentes en el territorio del programa, no sólo la ascendencia, mapuche, aymara, rapanui, u otra, de los NNA atendidos, o la cantidad de niños(as) y adultos pertenecientes a estas; sino **la cosmovisión, costumbres e idioma, a fin de que la intervención sea pertinente.**

³⁷ Preámbulo, inciso e). Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

³⁸ "Las implicancias de la ratificación del Convenio N° 169 de la OIT en Chile. Documento de trabajo N° 10 Observatorio ciudadano", junio 2012, www.observatorio.cl

³⁹ Fundación La Frontera. Presentación en Tercer Encuentro de la Mesa Técnica Nacional de PIE, marzo 2013.

Conocer la cultura permite a los equipos saber cómo vencer las desconfianzas iniciales, respetar las costumbres respecto de las relaciones interpersonales y familiares⁴⁰, complementar los “saberes” del equipo con los “saberes” de la familia, conocer los rituales y, si son pertinentes, integrarlos a la intervención o a la relación con los usuarios(as), establecer alianzas para el cambio con las autoridades de la comunidad, integrar los recursos para la protección observados al realizar genograma, entre otras estrategias facilitadoras del logro de los fines del programa que respetan la cultura originaria⁴¹.

Es importante considerar las distintas cosmovisiones para desarrollar procesos de intervención más efectivos. Por ejemplo, y si está propiciando la participación de las familias, es necesario que el equipo conozca el concepto de familia que subyace en dicha cultura (es nuclear, es la comunidad, es el consejo de sabios) sus formas de relacionamiento, sus espacios de decisión, en vistas de poder integrar dichas formas, en los procesos de intervención.

3.6. Procesos de autoevaluación, capacitación y cuidado de los equipos

Es importante, para el avance de la modalidad, desarrollar procesos de evaluación de procesos, de resultados y sobre todo de usuarios, en vistas de incorporar sus visiones en la ejecución de las tareas que se realizan diariamente. Para ello, se espera que los equipos elaboren sus propios instrumentos y definan una periodicidad de aplicación y de sistematización de sus resultados, en vistas de retroalimentar sus prácticas.

Uno de los descriptores que en las evaluaciones anuales de desempeño requerían ser mejorados era la evaluación participativa de los usuarios/as. Por lo tanto, se requiere que los equipos intensifiquen los esfuerzos para implementar metodologías de devolución acerca de sus procesos de intervención, que permitan realizar ajustes en vistas a superar las vulneraciones de derechos. Las técnicas a utilizar deberán ser diferenciadas para adultos, niños, niñas o adolescentes.

Capacitación y cuidado de equipo:

El documento de trabajo “Niñez en Situación de Calle”. Un Modelo de Prevención de las Farmacodependencias basado en los Derechos Humanos”, señala que conjuntamente con la necesidad de capacitación, se debe considerar la importancia de las reuniones de coordinación (entre educadores, con los miembros de los equipos, trabajadores sociales, psicólogos, administrativos, con los supervisores, con otras instituciones relacionadas, etc). Asimismo, destaca la importancia de efectuar reuniones informativas, jornadas de evaluación e intercambio de experiencias, actividades de seguimiento y supervisión y las jornadas de reflexión sobre el trabajo realizado.⁴²

Menciona además, un modelo de las necesidades de capacitación detectadas, en un informe de relatoría de los trabajos de grupo sobre formación de educadores de niños trabajadores y de la calle del Seminario-Taller sobre Consumo de Drogas por los Niños y Adolescentes Trabajadores y de la Calle (Cartagena de Indias, CICAD, 1996). Considerando los avances en algunas temáticas al año 2013, y la necesidad de actualización en los conocimientos y aplicación de los mismos por parte de los equipos técnicos y profesionales, se sugieren algunos temas que podrían resultar de interés y considerar frente a alternativas de capacitaciones ya sea otorgadas por las Instituciones, como en otras de las cuales podrían ser partícipes.

1. Temas sobre ESCNNA, PFTI, maltrato y otros relacionados.
2. Formación laboral y proyectos educativos.
3. Aspectos relacionados con lo lúdico: baile, teatro y actividades recreativas.
4. Diseño de proyecto pedagógico que contribuya a la re escolarización.

⁴⁰ Por ejemplo: los tiempos, los protocolos de conversación, que se puede o no decir sobre la familia. Fundación La Frontera. Ibidem.

⁴¹ Fundación La Frontera. Ibidem.

⁴² El documento de trabajo “Niñez en Situación de Calle”. Un Modelo de Prevención de las Farmacodependencias basado en los Derechos Humanos”. Ariel Gustavo Forselledo, Ph.D. Psicólogo, Coordinador del Programa de Promoción Integral de los Derechos del Niño – IIN

5. Perfil del educador, el cual debería ir perfeccionándose en el tiempo, considerando que las complejidades de las situaciones de los NSC han ido en aumento.
6. Técnicas de abordaje, en relación al niño, la familia, la comunidad y el estado.
7. Características psicológicas de los niños, derechos del niño, legislación, categorías y contextualización.
8. Conformación de redes de apoyo, (pensando en aquellas que resultan más difíciles de sensibilizar, buscar estrategias de acción-reacción)
9. Uso y abuso de drogas, considerando que cada vez existe más oferta.
10. Salud, primeros auxilios (incluyendo al personal administrativo)
11. Desarrollo de programas preventivos y elaboración de planes de acción. Seguimiento y evaluación. Sistematización de experiencias de trabajo.
12. Manejo de instrumentos de intervención.
13. Conocimientos suficientes sobre el desarrollo de la personalidad.
14. Planificación operativa del trabajo, evaluación y gestión y aspectos legales.
15. Intervención en crisis e intervención con familia.

De acuerdo a lo anteriormente señalado, se espera, que las Instituciones destinen los recursos necesarios para la capacitación de los equipos, asimismo que entre proyectos generen espacios de crecimiento profesional y personal, considerando que generalmente los recursos resultan insuficientes.

Un aspecto técnico a considerar dentro de la intervención, tiene que ver con la salud laboral de los equipos que intervienen, dado el desgaste que presentan las intervenciones sociales complejas, es así como la asunción del estrés, en su aspecto disfuncional, que se ha hecho evidente como un concepto vinculado a nuevas problemáticas de salud laboral, especialmente para profesionales y funcionarios/as que reciben altas demandas emocionales en su labor cotidiana, en establecimientos de salud y educacionales, en sus roles de operadores sociales, tutores, facilitadores de proceso, entre otros, los que en la red de programas de SENAME, tienen su manifestación debido a las características propias de la intervención, las cuales se dan en contextos altamente vulnerables, en entornos caracterizados situaciones de marginalidad y exclusión social, pobreza, delincuencia, entre otras, características de los territorios.

A ello, se agrega la relación vincular con los usuarios de los programas, la cual en ocasiones, conlleva un involucramiento emocional para el que interviene o al distanciamiento con el usuario, El llamado **burn-out (quemado-fundido)** es el nombre de esta nueva problemática de salud. Se define como una respuesta al estrés laboral crónico integrado por (i) actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja (despersonalización), (ii) hacia el propio rol profesional (falta de realización personal en el trabajo), así como (iii) la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado/a.

Para contrarrestar los efectos del síndrome se ha postulado como estrategia central, el AUTOCUIDADO, en adelante **cuidado de equipos** aunque también puede ser asumido como una estrategia que fomenta estilos de vida saludables.

El "autocuidado" está definido por los siguientes criterios:

1. Conjunto de actividades que se realizan para mantener la salud y para prevenir y controlar las "enfermedades".
2. Supone que cada persona asume la responsabilidad de su propia salud reconociendo aquellos problemas que puede solucionar por sí mismo/a y los que requiere de ayuda externa.
3. Comprende acciones de la vida diaria que fomentan bienestar.

Y se añade desde, esta nueva aproximación, la consideración, como un 4º criterio, el de Cuidado de los otros/as. Surgido en el espacio de trabajos con grupos de ayuda y promovido por diversos autores, la psicóloga Carol Gilligan, año 2013, entre otros.

Las estrategias para afrontar el estrés crónico, desde la óptica del Cuidado de equipos, pueden agruparse en **(a) estrategias personales, (b) interpersonales y (c) organizacionales**. Dentro de las personales se destacan el entrenamiento en asertividad, el uso eficaz del tiempo, entre otras; en tanto en (b) las estrategias de

carácter interpersonal, que bien pueden ser formales como informales, pero apuntan al mismo objetivo, considerar la existencia de otros/as como un recurso que la organización tiene para cuidar sus recursos humanos, que se traducen, por ejemplo, en: escuchar en forma activa a compañeros/ as de trabajo, dar apoyo técnico. Y en (c) la realización de programas de socialización anticipatoria, desarrollo organizacional.

El compromiso con la propia salud y con dotar de herramientas a quienes interactúan con otros seres humanos con altas demandas, se transforma en un bien preciado, en una "buena práctica" institucional y una positiva actitud individual para mejorar la calidad de nuestras intervenciones (A. Cáceres, 2009).

Por tanto, se propone que los equipos de intervención, contemplen como parte una política de autocuidado institucional, estrategias de autocuidado para que los equipos, puedan realizar su trabajo bajo condiciones laborales más sanas, tales como:

- Organización de la jornada laboral de manera flexible según los requerimientos técnicos y administrativos de la institución.
- Sistema de compensación horaria de acuerdo a las actividades que son realizadas fuera del horario destinado a la jornada laboral.
- Reducción de la jornada laboral a 40 horas semanales.

4. Equipo Técnico

4.1 Criterios Generales

a. Conformación del Equipo de Intervención.

El equipo básico de un proyecto debe estar conformado a lo menos por las siguientes personas; Director/a; profesionales del área social; educadores/as, soporte administrativo.

Debido al carácter especializado que requiere la intervención con la población señalada, el equipo de profesionales debe contar con experiencia y formación en intervención clínica así como social-comunitaria, en familias y experiencia en ámbito comunitario. Todos con motivación para el trabajo con niños, niñas y adolescentes y familia; contar con condiciones para el trabajo en equipo interdisciplinario; condiciones personales para ejercer el cargo; con competencias y habilidades para desarrollar relaciones igualitarias en el trabajo individual, familiar y grupal; competencia técnica para intervenir en la distintas fases y áreas que contemple el programa; disposición al trabajo en terreno; valoración del trabajo intersectorial y práctica de trabajo en red; accionar centrado en las orientaciones de la Convención sobre los Derechos del Niño.

Es indispensable que este personal sea seleccionado en un proceso que permita asegurar su idoneidad, cuenten con el certificado de título profesional, y con sus antecedentes al día. Además, debe demostrar salud compatible con el cargo, y un manejo óptimo de las relaciones interpersonales y del manejo de población compleja. Proceso de evaluación certificada por profesional psicólogo a cargo de la selección del equipo.

Para la conformación del equipo de educadores/as, se sugiere considerar su incorporación en una proporción que no supere a uno/a por más de 8 niños, niñas y/o adolescentes, de modo tal de favorecer un adecuado acompañamiento y seguimiento de cada caso.

Por otra parte, los equipos técnicos, deben generar una visibilización en la comunidad territorial que les permita legitimar su accionar y captar la participación de voluntariado, técnico y profesional. Este tipo de acciones genera consecuencia en una doble dirección: por un lado ayuda a sobrellevar el peso de las labores de intervención y reparación y por otra, le asigna legitimidad y relevancia al trabajo con población infantil, en situación de calle, visibilizando la problemática.⁴³

⁴³ "Sistematización de Proyectos de Intervención con Niños, Niñas y Adolescentes en Situación de Calle y Evaluación de sus Efectos en la Población Objetivo" Fundación Facultad de Ciencias Sociales Universidad de Chile, año 2007

Toma de decisiones

Un aspecto necesario de considerar es la calidad en la atención, lo que se relaciona con el desarrollo del equipo y con la capacidad de tomar decisiones técnicas en conjunto. Decisiones que implican una tarea permanente para aunar criterios, en un marco de relaciones laborales cooperativas bajo un principio de co-responsabilidad, que permita del mismo modo construir un lenguaje compartido respecto a los enfoques metodológicos, procedimientos estratégicos y evaluaciones, para la intervención en situaciones de vulneración de derechos asociado a alto nivel de complejidad, en favor de resguardar los derechos del niño/a y/o adolescente.

El equipo deberá asumir la existencia de ciertas tensiones que se presentarán en el abordaje de algunas situaciones, por ejemplo que un niño o niña menor de 14 años se encuentre con consumo problemático de drogas y se resista a la intervención; o que un niño o niña se encuentre involucrado en conflictos con la justicia asociados a agresiones graves ejercida hacia otros; o que un niño o niña se resista a realizarse el examen de VIH y los antecedentes dan cuenta de la factibilidad de haberse contagiado; que existan evaluaciones que dan cuenta de ausencia de figura familiar o familia directamente, entre otros. Ante estas situaciones u otras que se estime pertinente, se deberá considerar la posibilidad de procesos de asesoría o supervisión externa al equipo, ya sea desde la propia institución, el Servicio Nacional de Menores a través de sus supervisores regionales o nacionales, u otros actores externos.

En aquellas situaciones en que la evaluación identifique amenazas o vulneración de un niño/a que haya desertado del proceso, es deber y competencia del equipo del proyecto o abogados de la Red, tanto informar al Tribunal competente como evaluar pertinencia de interponer un recurso de protección para cautelar el resguardo de sus derechos.

4.2 Descripción de Funciones Básicas

En la conformación del equipo de trabajo, resulta fundamental que este oriente sus funciones hacia el cumplimiento de los objetivos y resultados considerados para los procesos de intervención, así como para la gestión del propio proyecto. Ello implica altos grados de flexibilidad en el cumplimiento de funciones, principalmente para el equipo de intervención.

A continuación se presentan funciones generales para el cargo directivo y el equipo de intervención.

a. Director/a:

Profesional de las ciencias sociales, responsable de la gestión técnica, administrativa y financiera del centro de acuerdo a sus disposiciones técnicas y administrativas así como a los derechos de los niños, niñas y adolescentes atendidos.

Entre sus funciones están:

- Ejecución del proyecto de acuerdo a condiciones presupuestarias, legales y administrativas existentes.
- Coordinación del funcionamiento interno del proyecto de acuerdo a las orientaciones técnicas y administrativas establecidas por el SENAME así como por la propia institución.
- Coordinación del equipo técnico en la planificación, ejecución y evaluación de los estados de avance del Proyecto, así como en la evolución de los procesos de intervención de los niños, niñas y adolescentes atendidos y sus referentes significativos.
- Representación del Proyecto frente a SENAME y Tribunales de Familia, así como ante otras instituciones y sectores con los que se vincula el Proyecto, en cuanto a aspectos técnicos, financieros y administrativos.
- Control directo de las cuentas y documentos bancarios del Proyecto.
- Coordinación y supervisión de las acciones del equipo administrativo, así como del cumplimiento de los requerimientos administrativos de la totalidad del equipo del Proyecto (contrataciones, cumplimiento de horarios de trabajo, cancelación de sueldos y cotizaciones previsionales, entre otras).
- Apoyo directo en la intervención con niños, niñas y adolescentes, de acuerdo a su especialidad.

b. Equipo de intervención:

Responsable del diseño, ejecución, evaluación y coordinación cotidiana de los procesos de intervención psicoterapéutica, otorgar atención directa psico y socioeducativa con cada niño, niña y/o adolescente atendido, sus familias o referentes significativos, y actores a nivel de las redes locales, de acuerdo a los lineamientos técnicos y administrativos del Proyecto y los requerimientos de la población atendida, establecidos en los respectivos PII.

Deberá estar conformado por profesionales y técnicos que se acredite con claridad formación y vasta experiencia de intervención, capacitados para la intervención psicoterapéutica, así como para la intervención familiar y socio-comunitaria, y/o que acrediten experiencia y/o formación en intervención psico y socioeducativa en infancia (particularmente adolescentes) vulnerada en sus derechos.

Entre sus funciones se indican:

- Generación de un vínculo permanente y estrecho con cada niño, niña y adolescente atendido así como con sus referentes de apoyo, que facilita la adherencia al Proyecto y el establecimiento de acuerdos para el diseño y ejecución de PII.
- Procesos participativos de profundización diagnóstica.
- Diseño participativo, ejecución y monitoreo de Planes de intervención Individual.
- Realización de reuniones técnicas, y realización de acciones conjuntas en lo referido a atención psicoterapéutica a los niños, niñas y adolescentes, intervención especializada con sus familias o referentes significativos, y coordinación con las redes locales existentes para la atención conjunta de casos.
- Diseño y ejecución de procesos de monitoreo y seguimiento.
- Actualización permanente de un catastro de organismos e instituciones locales y extensas consideradas como parte de una red de apoyo.
- Coordinación permanente con Tribunales de Familia y Fiscalías en aquellos casos ingresados por vía judicial, así como aquellos en que, durante el proceso de intervención, se pesquisan situaciones de graves vulneraciones de derechos constitutivas de delito y que requieren de acciones judiciales.
- Trabajo de calle, orientado al acompañamiento a la población atendida en los espacios cotidianos en que ésta se desenvuelve.
- Coordinación con instituciones y sectores (salud y educación, entre otros) a partir de los requerimientos de cada caso.
- Mantención de información actualizada –a nivel individual, familiar y socio comunitaria- de cada caso a la totalidad del equipo técnico y Dirección del Proyecto de forma tal de facilitar la evaluación constante y ajuste de los diagnósticos y PII correspondientes.

De acuerdo a la formación y competencias de cada miembro del equipo de intervención, el proyecto deberá establecer la distribución de estas funciones al interior del equipo, así como de otras funciones que se estimen pertinentes para el cumplimiento de sus objetivos.

5.- Recursos materiales y de Infraestructura

5.1 Respetto del Inmueble de Funcionamiento

Considerar:

- Inmueble adecuado a las necesidades del proyecto: número de oficinas o salas pertinentes, baño para el personal, para público y para los niños, sala de recepción, sala de reuniones y en lo posible patio. Debe permitir una atención lo más personalizada posible.
- Sala terapéutica.
- Espacios para realización de actividades grupales.
- Debe estar emplazado en un lugar de fácil acceso, y no ubicarse en zonas donde exista riesgo inminente para la salud o seguridad.
- Los estándares mínimos de higiene y seguridad a considerar implican adecuarse a normativa vigente con relación a: saneamiento básico (servicios higiénicos con duchas, servicios de alimentación), seguridad (vías de circulación, vías de escape, señalización); servicios básicos (instalaciones sanitarias, eléctricas y de gas, sistemas de detección de humo y combate de incendios, extintores, red húmeda y seca).

5.2 Respeto del Material electrónico

Se requiere como mínimo, dos computadores con las siguientes características técnicas:

- Procesador Intel Pentium IV 2.8 MHZ, o equivalente, capacidad de disco duro no inferior a 40 GB, memoria RAM mínimo de 512 MB, unidades de disco de 3 ½ pulgada de alta densidad y unidad de CD Rom (deseable Grabador de CD), (opciones de multimedia son deseables por las características del software actual), deseable tarjeta de Red Fast Ethernet 10/100 Mbps, tarjeta fax-modem, Puertos USB 1.1 como mínimo.
- Impresora.
- Sistema operativo Windows 2000 o superior, programas Office 2000 Profesional (Access incluido). Navegador Internet Explorer 6.0 o superior, Solución Antivirus, Visualizador de archivos PDF.
- Conexión a Internet: ADSL mínima de 512 Kbps.
- Importante: Todo el Software instalado en el equipo deberá estar debidamente licenciado y contar además con todas las actualizaciones críticas y recomendadas por el fabricante.

Los requerimientos de computadores son necesarios para el ingreso de información al sistema de registro computacional de Sename (Senainfo), por tanto es necesario desde el inicio de su ejecución.

6.- Presupuesto:

El proyecto considerará un costo mensual de 9,3 US\$ por cada niño/a o adolescente atendido/a, más la asignación de zona, en casos que corresponde. El valor de la US\$ será reajustado anualmente de acuerdo a la variación del IPC.

7.- Sobre el monitoreo y evaluación del programa:

El monitoreo y la evaluación del programa contribuirá a la protección y restitución de derechos de niños, niñas y adolescentes a través de la generación de información válida y confiable sobre los procesos, resultados intermedios y finales de las intervenciones desarrolladas, para sustentar las decisiones hacia el mejoramiento de dichos procesos.

La evaluación puede definirse como "el proceso sistemático de observación, medición, análisis e interpretación de una intervención estatal, ya sea esta una norma, programa, plan, servicio o política, de modo de formarse un juicio cualitativo basado en la evidencia respecto de su diseño, implementación, resultados e impacto. La evaluación pretende apoyar a los decisores de políticas públicas e informar a la ciudadanía"⁴⁴.

El monitoreo "hace un seguimiento de las acciones de la iniciativa que se evalúa y los productos de dichas acciones. El propósito del monitoreo es detectar de manera oportuna las fortalezas y deficiencias de los procesos de ejecución, para hacer ajustes dirigidos a una óptima gestión de las iniciativas, optimizar los resultados esperados y responder a las expectativas. En el monitoreo, el punto de referencia es el plan de trabajo o plan de acción del programa y se analiza la ejecución del programa con respecto a dicho plan. El monitoreo hace un acompañamiento de la ejecución de actividades, la entrega de productos y el uso de recursos."⁴⁵

El Programa será evaluado en todas sus fases su ciclo de desarrollo, incluyendo:

Evaluación Ex ante: en el proceso de licitación de los programas, equipos profesionales del Servicio evaluarán los proyectos presentados por los Organismos Colaboradores en función de los requerimientos de las bases de licitación. El foco estará puesto en el análisis técnico de la coherencia, pertinencia y factibilidad del diseño presentado para su aprobación.

⁴⁴ CEPAL - Serie Gestión pública No 64 Evaluación de programas. Notas técnicas Marcela Guzmán Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES), 2007

⁴⁵ Banco Interamericano de Desarrollo, Instituto Interamericano para el Desarrollo Social (INDES) "Diseño y gerencia de políticas y programas sociales", agosto 2000 © INDES 2002 disponible en <http://decon.edu.uy/100jovenes/materiales/sgNC-20.pdf>

Monitoreo – Ex dure: durante la implementación del programa, se registrará su desarrollo y resultados intermedios en dos niveles:

1.- Proyecto

- Evaluación anual de desempeño de los proyectos: a través de la Pauta de Evaluación Anual de Desempeño Programas PEC, los supervisores/as de las Direcciones Regionales calificarán descriptores asociados a los criterios de:
 - Eficacia: Logro de los objetivos, metas y/o resultados esperados, comprometidos por el proyecto.
 - Criterio Calidad: Mejoramiento continuo de la intervención desarrollada, de la atención brindada
 - Criterio Pertinencia: Nivel de adecuación de la ejecución, conforme al proyecto convenido y a las bases técnicas respectivas
 - Criterio Eficiencia: Mecanismos para el logro de los objetivos, con los recursos disponibles y en el menor tiempo posible.
- Evaluación del período convenido: responde a los requerimientos de la Ley 20.032 de subvenciones de Sename y su respectivo reglamento, para determinar la prórroga de los convenios que firman los colaboradores acreditados para ejecutar proyectos Sename, por un período igual al estipulado en dicho instrumento. Incluye la medición de:
 - Evaluación anual del primer año y siguientes (según período del convenio)
 - Indicador de reingreso de niños y niñas egresados.

2.- Monitoreo anual de los resultados del programa: a través del sistema de monitoreo del desempeño institucional que mide indicadores del programa a nivel regional y nacional, que para el año durante el año 2013 son:

- **Indicador 1:** Porcentaje de niño(a)s y adolescentes egresados del Sistema de Protección por causales asociadas a la intervención, que no reingresan en un periodo de 12 meses a la misma línea de atención respecto del total de niño(a)s y adolescentes egresados del Sistema de Protección
- **Indicador 2:** Porcentaje de adolescentes egresados del Sistema de Protección que ingresan a medidas y sanciones del Sistema Justicia Juvenil respecto del total de adolescentes egresados del Sistema de Protección
- **Indicador 35:** Porcentaje de egresados de Proyectos Ambulatorios de Organismos Colaboradores de Protección sin Reingresos.
- **Indicador 41:** Porcentaje de egresados de Protección con permanencia de acuerdo a lo señalado para el Sistema de Protección.
- **Indicador 43:** Porcentaje de egresados de Proyectos de Organismos Colaboradores de Protección con PII Logrado. Protección.

Evaluación ex post: esta modalidad de evaluación, que se encuentra en un desarrollo inicial en el Departamento de Protección de Derechos, se focalizará en los resultados del programa y podría incluir tres aspectos: la producción de los componentes, la eficacia y una aproximación a los efectos del programa, a partir de la perspectiva de los distintos actores involucrados, especialmente de los niños, niñas y adolescentes. A saber:

- En la producción de los componentes se medirá la cobertura y la calidad por cada componente, es decir, se cuantificarán los productos que han generado los programas.

- En la evaluación de la eficacia, se analizará la consecución de los objetivos específicos del programa, es decir, en qué medida se cumplió con los resultados esperados o resultados finales.
- En la evaluación de efectos, indagará respecto de las repercusiones atribuibles al programa en los usuarios/as, especialmente en los niños, niñas y adolescentes. En este nivel Interesa aproximarse a las explicaciones que otorgan los propios sujetos al logro o no de los resultados y al por qué.

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

ANEXO 1.-

PAUTA DE REGISTRO DE DATOS DE INGRESO Y EGRESO DE LOS/AS NNA.

Se propone una pauta de registro de datos, para ser completada en la fase de ingreso y egreso de NNA, por el equipo psicosocial y debe estar contenida en la respectiva carpeta individual.

Esta pauta tiene como objetivo registrar información como insumo para la evaluación del modelo y se completará en el contexto de la evaluación de ingreso y egreso que forma parte del proceso de atención de los NNA en el proyecto. En ningún caso reemplaza la fase diagnóstica y los instrumentos que los equipos utilicen para estos fines.

Nombre de usuario/a:

1.-Frecuencia de permanencia en calle de NNA y con las familias

Frecuencia de tiempo en calle	Marcar con una X	Frecuencia de estadía con familia	Marcar con una X
A diario		A diario	
Algunos días de la semana		Algunos días de la semana	
Algunos días al mes		Algunos días al mes	
Otra ¿Cuál? _____		No se relaciona con su familia	
		Otra situación. ¿Cuál? _____	

2.-Reescolarización (incluye participación en todo tipo de intervenciones dirigidas a que NNA recuperen escolaridad)

Situación	SI	NO
Participa en intervenciones educativas		
Asiste regularmente		
Aprueba niveles del programa educativo		
Otra situación ¿Cuál? _____		

3.-Conductas transgresoras (completar sólo si el NNA las presenta)

Tipo de conducta transgresora	Frecuencia		Gravedad		
	Habitualmente	Ocasionalmente	Alta	Mediana	Baja
Agresión a terceros					
Comisión de ilícitos					
Otra ¿Cuál? _____					

4.- Consumo sustancias

Tipo de sustancia	Tipo de consumo			
	Esporádico	Abuso	Dependencia	No consume
Alcohol				
Solventes volátiles o inhalantes				
Pasta Base				
Marihuana				
Cocaína				
Drogas ¿Cuál? _____				

Bases Técnicas, Línea programas, d Protección Especializada
Programas Especializados con Niños, Niñas y/o Adolescentes en Situación de Calle (PEC)

5.-Salud mental (completar sólo si el NNA presenta)

Tipo de Problemas	Marcar con una X
Trastornos de ansiedad	
Trastornos afectivos	
Trastornos del comportamiento	
Trastornos de personalidad	
Trastornos psicóticos	
Depresión	
Otros. Cuál? _____	

6.- Competencias parentales (Califique de 1 a 7, 1 es el nivel más bajo y 7 es el nivel más alto, los siguientes aspectos)

CRITERIO	1	2	3	4	5	6	7
Supervisión del NNA por parte la familia y/o adulto responsable							
Prácticas disciplinarias							
Apoyo al desarrollo del NNA							
Calidad de la relación con el progenitor/es/cuidador/es							
Calidad relación con hermano/s; relación con pares; cooperación/							
Compromiso de participación en el plan de intervención							
Otro Cuál? _____							

7. Acceso a los bienes, prestaciones y/o servicios de las redes

Bien y/o servicio	SI	NO	No corresponde
Asistencia a establecimiento educacional			
Atención en salud primaria			
Atención en salud mental			
Atención en salud sexual y reproductiva			
Atención en salud secundaria (especializada)			
Acceso a ayudas técnicas para niños con capacidades diferentes			
Acceso a actividades deportivas			
Acceso a actividades recreativas			
Acceso a actividades culturales			
Acceso a atención en drogas			
Acceso a programas de reescolaridad			
Acceso a programas de capacitación laboral			
Otro Cuál? _____			

9.-Recursos personales para la vida independiente

Recursos personales	SÍ	NO
Habilidades comunicacionales:		
• Capacidad de expresar sentimientos e ideas (asertividad)		
• Capacidad de escucha y empatía		
• Capacidad de comprender lo que escucha o lea		
• Capacidad de pedir apoyo		
Iniciativa		
Toma de decisiones		
Motivación de logro		
Solución de problemas		
Gestión de riesgos		
Perseverancia y responsabilidad		
Hábitos (de estudio; para el mundo laboral)		
Proyecto de vida		
Establecimiento de vínculos con pares		
Establecimiento de vínculos con adulto/as		
Manejo de oficio (para el mundo laboral)		
Otro Cuál? _____ ?		