

Orientaciones Técnicas Línea Programas, Programa de Protección Especializada
Programas de Intervención Especializada (PIE)
Programa 24 horas



ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA CONCURSO DE PROYECTOS

PROGRAMA DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA
MODALIDAD PROGRAMAS INTEGRALES DE INTERVENCION ESPECIALIZADA
(PIE)

PROGRAMA 24 HORAS

DEPARTAMENTO DE PROTECCIÓN Y RESTITUCIÓN DE DERECHOS
SERVICIO NACIONAL DE MENORES

FEBRERO 2017

INDICE

I. PRESENTACIÓN	5
1.1 Antecedentes	6
II. MARCO GENERAL PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO	11
2.1 Marco Ético Conceptual Enfoque de Derechos Humanos: Enfoque de Derechos de la Niñez y Adolescencia	11
2.2 Marco general para la acción interventiva	18
2.2.1 Participación	18
2.2.2 Redes	21
2.2.3 Genero	23
2.2.4 Interculturalidad en el marco de los Derechos Humanos e Intervenciones con Pertinencia Cultural	29
2.2.5 Enfoque inclusivo de la discapacidad	31
2.3. Modelo Programa 24 Horas	32
III. FORMULACION DEL PROBLEMA	34
3.1 Estado actual de los niños, niñas adolescentes en el país	34
3.2 Cifras de Maltrato en Chile	36
3.3 Caracterización del Sujeto de Atención	37
IV. OBJETIVOS	40
4.1 Objetivo General	40
4.2 Objetivos Específicos	40
V. CARACTERISTICAS DE LA POBLACION PARTICIPANTE DEL PROGRAMA	41
5.1 Sujeto de Atención participante del programa	41
5.1.1 Características que constituyen el perfil de atención en los sujetos de atención del proyecto	41
5.2 Vías de Ingreso	45
5.3 Cobertura y Focalización Territorial	46
VI. MODELOS DE INTERVENCION	46
6.1 Modelos Generales de Intervención	47
6.1.1 Modelo Ecológico	47
6.1.2 Resiliencia	50
6.1.3 Parentalidad Positiva	52

6.1.4	Apego y Neurociencia	54
6.1.5	Modelo Contextual Relacional	58
6.1.6	Modelo Cognitivo Conductual	59
6.1.7	Modelo Estratégico Breve	61
6.1.8	Terapia Familiar Funcional	65
6.2.	Especificaciones sobre la intervención en la modalidad Programas de Intervención Integral Especializada PIE 24 horas	66
6.2.1	Principios metodológicos rectores de la Intervención	66
6.3	Enfoques específicos para la intervención en PIE	70
6.3.1	Modelo Transteórico del Cambio	70
6.3.2	Entrevista Motivacional	71
6.3.3	Enfoque Socio-Educativo	73
6.3.4	Enfoque Psicosocial	76
6.3.5	Sistema Tutorial	78
6.4	Focos de Intervención	79
6.4.1	Resignificación de vulneración de derechos	79
6.4.2	Abordaje de conductas transgresoras	80
6.4.3	Intervención Familiar con adolescentes	82
6.5	Niveles de Intervención	85
6.5.1	Personal: con el niño, niña o adolescente	86
6.5.2	Familiar	89
6.5.3	Socio-comunitario	91
6.5.4	Representación Gráfica del Modelo PIE	93
6.6	Proceso de Intervención: Fases y Tiempos	94
6.6.1	Proceso de Ingreso	94
6.6.2	Profundización Diagnostica	97
6.6.3	Co-construcción y co-ejecución del plan de intervención de cada niño, niña y adolescente	102
6.6.4	Plan de Sustentabilidad	116
6.6.5	Representación Gráfica Proceso de Intervención	120
VII.	RECURSO HUMANO	121
7.1	Conformación del equipo de trabajo y descripción de funciones	121
7.2	Gestión de Equipo de Trabajo	133

Orientaciones Técnicas Línea Programas, Programa de Protección Especializada
Programas de Intervención Especializada (PIE)
Programa 24 horas

7.3 Selección	133
7.4 Inducción	135
7.5 Capacitación	135
7.6 Cuidado de Equipo	137
7.7 Consideración sobre la rotación de personal	138
7.8 Relación contractual	139
VIII. SOBRE EL PRESUPUESTO	140
IX. SOBRE LOS RECURSOS MATERIALES	140
9.1 Respecto del inmueble de funcionamiento	140
9.2 Respecto del Equipamiento	140
X. MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PROGRAMA	141
XI. MATRIZ LÓGICA	144
11.1 Metas de logro transversal a la modalidad	150
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA	151

I. PRESENTACIÓN

El presente documento tiene como finalidad entregar las Orientaciones Técnicas a Organismos Colaboradores de Sename, que ejecutan la modalidad: **Programa de Intervención Integral Especializada, PIE**, en el marco del Programa 24 Horas.

El **Programa 24 Horas** se diseña y comienza a implementar durante el primer Gobierno de la Presidenta Michelle Bachelet (2007-2010), específicamente el año 2009¹, como un **programa intersectorial**, entre la Subsecretaría de Carabineros, el Servicio Nacional de Menores dependiente del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y la Subsecretaría de Prevención del Delito, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, como respuesta a la falta de servicios de atención psicosocial para niños, niñas y adolescentes ingresados a unidades policiales, registrados en las bases de datos de Carabineros de Chile en el marco del Programa de Seguridad Integrada 24 horas de la Zona de Protección Policial a la Familia.

Su objetivo general es contribuir a la superación de las situaciones de vulneración y/o a la interrupción de conductas transgresoras² en niños, niñas y adolescentes derivados del Programa de Seguridad Integrada PSI 24 Horas.

Durante el año 2010, se definieron las primeras 8 comunas para la instalación del Programa: La Pintana, Puente Alto, La Florida, Lo Espejo, Pudahuel, Recoleta, Peñalolén y La Granja. Extendiéndose a 19 comunas en el curso del año 2015, a saber: Alto Hospicio, Arica, Antofagasta, Calama, Coquimbo, Valparaíso y Los Ángeles. Extraordinariamente se extendió durante el mismo año a Maipú, Quilicura, El Bosque y San Bernardo. Asimismo, durante el año 2016 se logra la ampliación a 8 nuevas comunas, estas son: Conchalí, Lo Prado, Macul, Lampa, San Ramón, San Joaquín, Iquique y Viña del Mar, logrando la instalación del Programa en un total de 27 comunas.

Para el año 2017 se espera continuar con la ampliación del Programa a 9 comunas, logrando así concretar el compromiso de instalar el Programa en las 36 comunas priorizadas en el 2010. Las comunas definidas para el presente año corresponden a: Temuco, Puerto Montt, Cerro Navia, Copiapó, Rancagua, Talca, Estación Central, Pedro Aguirre Cerda y Renca.

En la elaboración de las presentes Orientaciones Técnicas ha sido incorporado diversos insumos recogidos en acciones ejecutadas, orientadas a integrar la voz de los distintos actores involucrados en la ejecución del Programa, estos son:

¹ Para conocer el diseño original véase publicación "Programa Vida Nueva 2010", realizada por SENAME y la Unidad de Prevención de la División de Seguridad Pública del Ministerio del Interior, publicado en enero de 2011, Santiago de Chile: SENAME.

² Se considera a la conductas transgresoras como un concepto más amplio que el de infracción, en la medida que permite incorporar ilícitos cometidos por menores de 14 años, así como otras prácticas que sin caer en una categoría de infracción en lo legal, si resultan contrarias a normas sociales de convivencia, trasgrediendo o vulnerando los derechos de otros.

En primer lugar, realización de Jornadas de Mesas Técnicas llevadas a cabo durante el segundo semestre de 2016, en las que participaron equipos de las modalidades especializadas Programa de Intervención Especializada PIE, Programa de Reinserción Educativa, PDE, Programa de Tratamiento de Consumo Problemático de Alcohol y/o Drogas, PDC, de las comunas en donde se encuentra instalado el Programa.

En Segundo lugar, se realizaron entrevistas a actores vinculados a las organizaciones colaboradoras³ que ejecutan los proyectos en los territorios, quienes aportaron información relevante relacionada con la experiencia de la ejecución durante estos años.

En tercer lugar, en el marco del rediseño de las presentes orientaciones, se llevaron a cabo entrevistas a expertos del mundo de la academia, quienes aportaron con sus conocimientos tanto teóricos como desde la experiencia, al mejoramiento de estas orientaciones.

En cuarto lugar, se integra los resultados obtenidos en el Estudio “Evaluación de implementación y de resultados del Programa 24 Horas⁴”, realizado por la Universidad Alberto Hurtado, resultados que recogen la experiencia de los 6 años de implementación del programa, identificando nudos críticos en su funcionamiento, así como también propone mejoras al modelo de gestión.

Finalmente mencionar que se recogen las experiencias y aprendizajes de 6 años de implementación del Programa; los aportes de los equipos ejecutores de las distintas regiones del país, como también, de los Gestores Territoriales del Programa 24 Horas y el aporte de supervisores/as técnicos de las distintas Direcciones Regionales de SENAME.

Es importante señalar, antes que todo, que las presentes orientaciones técnicas podrán ser modificadas, rectificadas o complementadas por SENAME durante el desarrollo del programa, de acuerdo a las necesidades de actualización técnica de los procesos de intervención para el mejoramiento de los procesos y fines en beneficio de la población atendida. Por tanto, los ejecutores de proyectos de la modalidad deberán ir integrando a la ejecución los respectivos énfasis y modificaciones que el Servicio introduzca.

³ En el marco del rediseño de las orientaciones técnicas, se entrevista a directores y jefes técnicos de Instituciones colaboradoras, quienes aportaron elementos desde la experiencia en la ejecución de proyectos.

⁴ Estudio realizado al programa 24 Horas entre diciembre 2015 y noviembre de 2016, cuyo ejecutor fue la Universidad Alberto Hurtado. Esta investigación contempló una aproximación de carácter investigativa de carácter mixta, cualitativas y cuantitativas. El estudio tuvo como propósito evaluar los resultados del programa, junto con identificar nudos críticos y proponer mejoras a su modelo de gestión.

1.1 Antecedentes

En el año 1990, el Estado de Chile ratifica la firma de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN),⁵ con ello inicia una profunda reforma para adecuar su normativa interna y sus políticas públicas al espíritu de dicha Convención.

La CDN (1989) plantea una serie de articulados, dentro de los cuales se pueden distinguir algunos como los más atinentes a las modalidades que se enmarcan en el Programa 24 Horas. Es así que, el artículo 19, hace referencia a la protección que deben tener los niños y niñas de cualquier forma de maltrato y de la necesidad de que los países cuenten con programas de apoyo para sus cuidadores. Textualmente, plantea que *"Los Estados Partes adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo."*

Las medidas de protección deberían comprender, según corresponda, procedimientos eficaces para el establecimiento de programas sociales con objeto de proporcionar la asistencia necesaria al niño y a quienes cuidan de él". Asimismo en su artículo 33, se señala que *"Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas, incluidas medidas legislativas, administrativas, sociales y educacionales, para proteger a los niños contra el uso ilícito de los estupefacientes y sustancias psicotrópicas enumeradas en los tratados internacionales pertinentes, y para impedir que se utilice a niños en la producción y el tráfico ilícito de esas sustancias"*. En el artículo 36, se hace mención a la protección contra otras formas de explotación que no están consideradas en los artículos 32 (trabajo infantil), 33 (Uso y tráfico de Estupefacientes), 34 (Explotación Infantil) y 35 (Venta, Tráfico y Trata).

En Chile, el Servicio Nacional de Menores es el organismo público encargado de la ejecución de la Política Pública Especial, cuya misión es **"Contribuir a la restitución de derechos de niños, niñas y adolescentes, vulnerados/as, así como a la responsabilización y reinserción social de los adolescentes infractores/as de ley, a través de prestaciones de calidad mediante una red de programas ejecutados directamente o por organismos colaboradores del Servicio"** (SENAME, 2017).

Es así, que en el ámbito de protección de derechos, el Servicio cuenta con una amplia red de programas de atención para abordar las vulneraciones de derechos vividas por los niños, niñas y adolescentes en el país, sin discriminación alguna y que para lograr estos propósitos, involucran activamente a las familias.

Por otra parte el Programa 24 Horas nace como un programa Intersectorial entre la

⁵ Convención sobre los Derechos del Niño (CDN)

Subsecretaría de Carabineros, el Servicio Nacional de Menores dependiente del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y la Subsecretaría de Prevención del Delito, dependiente del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, para brindar atención psicosocial a niños niñas y adolescentes derivados del listado del Programa de Seguridad Integrada PSI de Carabineros de Chile, a través de un convenio de cooperación con las Municipalidades. El listado PSI 24 Horas, contiene información referente a los niños, niñas y adolescentes que han sido ingresados a distintas Unidades Policiales de Carabineros por vulneración de derechos o transgresión de norma; el cual es enviado a los municipios para ser gestionado por profesionales del área Psicosocial y posteriormente realizar las derivaciones a la oferta especializada instalada en los territorios, para así dar respuesta de manera oportuna, preferente y de calidad a la necesidad de atención psicosocial a los niños, niñas y adolescentes, dando cumplimiento al objetivo propuesto para el Programa.

En el año 2009, el Servicio Nacional de Menores, en conjunto con otros actores públicos (Subsecretaría de Carabineros, Dirección de Protección Policial de la Familia y División de Seguridad Pública del Ministerio del Interior), toman la decisión de levantar pilotos en 8 comunas de la Región metropolitana, elegidas de acuerdo a una clasificación en base a tres sistemas de indicadores, a saber: Tasas de Ingreso al PSI, Índice de Infancia (Mideplan-Unicef) y Puntaje Diprofam⁶. Es así que de acuerdo al puntaje obtenido, se decide comenzar el mencionado piloto en las siguientes comunas de la Región Metropolitana: La Granja, Peñalolén, La Pintana, Puente Alto, Lo Espejo, La Florida y Recoleta.

En este contexto en el año 2010 se inicia la instalación de un Modelo de Gestión Territorial que se mantiene hasta la actualidad, el cual implica, reforzar la oferta existente en los territorios en los cuales se implementa el Programa, contemplando 5 dispositivos de atención desde Sename⁷:

- Oficinas de Protección de Derechos-OPD
- Programas de Prevención Focalizada-PPF.
- Programas de Intervención Integral Especializada-PIE.
- Programas de Protección Especializada en Reinserción Educativa-PDE.
- Programas de Protección Especializada para el tratamiento de Consumo Problemático de Alcohol y/o Droga-PDC.

Junto con el fortalecimiento de la oferta, se implementan dos soportes con la finalidad de apoyar el desarrollo de un Modelo de Gestión Territorial, que implica superar las prácticas fragmentadas, para avanzar hacia la intervención coordinada, integrada y de trabajo en red. Estos son:

- **Mesa de Gestión de Casos:** Entendida como una instancia de coordinación y

⁶ El puntaje Diprofam consideró 6 dimensiones: Entrega de fichas de Sistematización, Equipo Profesional, Apoyo Alcaldicio, Redes Sociales, Relación con la Unidad Policial y Vínculo con DIPROFAM, en Documento "Proyecto Programa de Atención a Niños, Niñas y Adolescentes provenientes del Programa de Seguridad Integrada: 24 horas de las comunas de la Florida, La Granja, La Pintana, Lo Espejo, Puente Alto, Peñalolén, Pudahuel y Recoleta". Subsecretaría de Carabineros, Dirección de Protección Policial de la Familia, División de Seguridad Pública y Servicio Nacional de Menores, 2009.

⁷ La Subsecretaría de Prevención del Delito instala dos dispositivos que son parte del Programa 24 Horas, Equipo de Detección Temprana (EDT) y el equipo de Terapia Multisistémica (MST).

colaboración efectiva entre los programas locales vinculados con niñez y adolescencia, especialmente relacionados con el Programa 24 Horas (Carabineros, Municipios, Dispositivos de Subsecretaría de Prevención del Delito del Ministerio del Interior, Equipos de Salud Mental, red Sename, entre otros).

Se define como un espacio colaborativo, de interacciones horizontales, que permite compartir experiencias, poner en común información, intercambio de saberes, reflexión sobre las prácticas, que permitan construir y articular en conjunto las intervenciones, entre otros. Como también, el análisis crítico de casos, especialmente de aquellos que requieren una mirada compartida o que han presentado mayores desafíos en su intervención. En definitiva, se espera que contribuya a la superación de vulneraciones de derechos y/o prácticas transgresoras en niños, niñas y adolescentes (Sename, 2010, 2013 y 2015).

La coordinación de la Mesa de Gestión de Casos está a cargo de los equipos de la Oficina de Protección de Derechos (OPD) de Sename, en conjunto con las duplas de los Equipos de Detección Temprana (EDT) de la Subsecretaría de Prevención del Delito (SPD). Son parte de ésta instancia los representantes de las distintas modalidades del Programa 24 Horas (Servicio Nacional de Menores, 2012):

- Duple de Equipo de Detección Temprana (EDT)
- Oficina de Protección de Derechos (OPD)
- Programa de Prevención Focalizada (PPF)
- Programa Integral de Intervención Especializada (PIE)
- Programa de Protección Especializada para el Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas (PDC)
- Programa Especializado de Reinserción Educativa (PDE)
- Equipo de Terapia Multisistémica de la Subsecretaría de Prevención del Delito (MST)
- Equipos de Salud Mental del Ministerio de Salud⁸
- Gestores/as Territoriales del Programa 24 Horas
- Supervisores/as Técnicos de las Unidades de Protección de Derechos de las Direcciones Regionales de Sename
- Encargados/as técnicos de los Organismos Colaboradores
- Gestores/as comunales de la Subsecretaría de Prevención del Delito
- Representantes de Organismos e Instituciones de carácter intersectorial que operan en las respectivas comunas (Centro Comunitario de Salud Mental - COSAM, Programas de Reparación, Dirección de Desarrollo Comunitario - DIDECO, etc.
- Y finalmente, otros actores comunitarios territoriales relevantes en materia de infancia y adolescencia

▪ **Gestión Territorial:** La Gestión territorial pretende actuar como un enlace

⁸ En las comunas en donde no se encuentra instalado el equipo de salud mental, se deben establecer las coordinaciones con los dispositivos de salud comunales.

entre el diseño del Programa y la implementación de este en el territorio, la cual es realizada a través de una acción transversal de acompañamiento que implica generar vinculaciones con todos los sectores involucrados en la implementación del programa, que asegure estándares de calidad en cuanto a procesos de intervención y resultados esperados. A la vez implica identificar los intereses de cada uno de ellos y las expectativas que tienen respecto del programa de manera de generar un clima de confianza y de colaboración. Así se puede decir que, "La Gestión territorial, corresponde a un proceso de acompañamiento planificado, en el área técnica a equipos de trabajo en aspectos asociados a la gestión de los proyectos, la atención de usuarios y en el área de Gestión de redes, para la implementación del Programa 24 Horas, orientadas a su adecuado desarrollo y el cumplimiento de sus objetivos y resultados"⁹

El acompañamiento a los equipos lo realiza el **gestor/a territorial**, profesional encargado de apoyar la instalación e implementación del Programa en el territorio, para que estas acciones sean lo más fiel al diseño, respetando las diferencias propias de cada territorio y realizando los ajustes pertinentes. El gestor/a realiza un acompañamiento tanto en el área técnica como también en el área de gestión de redes, se constituye en un actor clave para el buen desempeño de los proyectos y el circuito, apoyando y orientando los análisis de casos, elaboración de planes de intervención Unificado (PIU), y fortaleciendo el trabajo complementario entre los equipos que favorezca los procesos que involucran a los niños, niñas, adolescentes y sus familias u otros adultos significativos o potencialmente figuras de apoyo y protección.

Este profesional tiene además un importante rol en la articulación, coordinación y es responsable de mantener una comunicación fluida entre los distintos actores, sectores y niveles que se involucran en la ejecución del programa; es un articulador multinivel. Agregar que este profesional mantiene una plena presencia en el territorio realizando un acompañamiento permanente a cada uno de los equipos de manera individual y en conjunto.

A la vez es importante mencionar que el Gestor/a es el encargado de recoger experiencias del quehacer de los equipos y de su propio trabajo que puedan ser compartidas para aportar al desempeño del Programa, tanto para ser utilizada por otras comunas cómo para el diseño de este.

Por ultimo mencionar que el Gestor/a Territorial, tiene el rol de acompañamiento en el área técnica y de gestión de redes, distinto a las funciones del Supervisor/a Técnico. El modelo requiere que ambos profesionales se mantengan en contacto y complementen información, con el fin de incorporar mejoras y relevar énfasis en las acciones del

⁹ Documento interno Gestión Territorial.

proyecto.

II. MARCO GENERAL PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO.

En el marco de los programas de protección especial de niñas, niños y adolescentes vulnerados en sus derechos y/o que hayan presentado conductas transgresoras, deben considerar la aplicación de los enfoques transversales aquí especificados, lo que debe quedar reflejado en la formulación, ejecución y evaluación de los respectivos planes de intervención con los niños/as o adolescentes, las familias y las instancias relacionadas con el proceso interventivo.

En la formulación de la propuesta, se espera una especial consideración a las siguientes orientaciones como definiciones básicas que guían el quehacer del proyecto:

2.1 Marco Ético Conceptual Enfoque de Derechos Humanos: Enfoque de Derechos de la Niñez y Adolescencia

La Declaración Universal de Derechos Humanos, firmada en 1948, por los Estados miembros de Naciones Unidas, reconoce los derechos fundamentales de todas las personas y se "basa en el principio de que los derechos humanos se fundamentan en la "dignidad intrínseca" de todas las personas. Esa dignidad y los derechos a la libertad y la igualdad que se derivan de ella son indisputables" (ONU, s.f.)

Esta Declaración, junto con el "Pacto Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos", el "Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales" y sus respectivos protocolos, conforman la "Carta Internacional de los Derechos Humanos" los cuales funcionan como un marco ético-político-jurídico para los países firmantes¹⁰.

Estos documentos reconocen derechos fundamentales como la dignidad humana, la libertad en todas sus expresiones (de conciencia, religión, expresión, entre otras), la participación en la vida pública, el derecho al trabajo, a la seguridad social, a un nivel de vida adecuado, a los niveles más altos posibles de bienestar físico y mental, el derecho a la seguridad social, a la educación y el disfrute de los beneficios de la libertad cultural y el progreso científico, entre otros (Sename, 2005)¹¹.

El marco de derechos humanos implica que los Estados parte se "someten a un orden legal dentro del cual ellos, por el bien común, asumen varias obligaciones, no en relación con otros Estados, sino hacia los individuos bajo su jurisdicción" (Corte IDH,

¹⁰ Los dos Pactos y el Protocolo fueron adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1966. El pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y su Protocolo entraron en vigencia el 23 de marzo de 1976; el de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el 3 de enero de 1976.

¹¹ Documento "Sistemas Locales de protección de Derechos de la Infancia – Adolescencia: Una Aproximación Conceptual y de Aplicación Práctica". Deprode, SENAME, 2005.

1982). Es así como, los Estados parte deben realizar todas las modificaciones necesarias en el aparato público de manera de "asegurar jurídicamente el libre y pleno ejercicio de los derechos humanos" (Corte IDH, 1988)

La aplicación de los derechos humanos a la que se encuentran obligados los Estados parte se rige por los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad (CNDH, s.f.)

Principios de Universalidad, se refiere a que todos los derechos corresponden a todas las personas por igual.

Principio de Interdependencia: los derechos se encuentran relacionados unos con otros, por lo que el respeto o violación de uno de ellos implica a múltiples derechos que se encuentran vinculados.

Principio de Indivisibilidad: poseen un carácter indivisible, el ejercicio de los derechos humanos es posible en su conjunto y no de manera aislada.

Principio de Progresividad: Implica una obligación para los Estados para avanzar progresivamente en el aseguramiento del ejercicio de los derechos y, en concordancia con ello, una prohibición respecto de cualquier retroceso en estas materias.

Dentro de los Derechos Humanos no existen jerarquías, todos tienen igual relevancia. Esto obliga a los Estados a tratarlos a todos de igual manera, dándoles la misma importancia.

En este contexto es que la CEPAL, conceptualiza el enfoque de derecho como "un marco conceptual para el proceso de desarrollo humano que está basado normativamente en estándares internacionales de derechos humanos y operacionalmente dirigido a promover, proteger y hacer efectivos los derechos humanos. Un enfoque de este tipo integra la normativa, principios y estándares del sistema internacional de derechos humanos en la legislación, programas, planes y procesos del desarrollo" (Artiga, 2003)

Con la Declaración Universal se abre la discusión a nivel internacional, acerca de cómo generar las condiciones para grupos específicos que se encuentran en una situación de mayor inequidad y que, por tanto, requieren acciones específicas para asegurar su pleno desarrollo. En este contexto se enmarca la Convención de los Derechos del Niño (CDN), que "abarca los derechos específicos de las personas menores de 18 años"¹² y "transforma necesidades en derechos colocando en primer plano el problema de la exigibilidad, no sólo jurídica sino también político – social de

¹² <http://www.sclat.org/search/publi.php?cod=6&lang=s>

los derechos.”¹³ “En consecuencia, el niño es titular de los derechos fundamentales que las constituciones, los instrumentos internacionales y las leyes reconocen a todas las personas, y goza además de protección específica a sus derechos. En este sentido se puede afirmar que la CDN es un instrumento destinado a la no discriminación, a la reafirmación del reconocimiento de los niños como personas humanas, en toda la acepción y sin limitaciones, y responde a la necesidad de contar con instrumentos jurídicos idóneos para proteger sus derechos” (Cillero, s.f.)

Es así como, los Estados que han ratificado la CDN se obligan a tomar las medidas necesarias en el aspecto legal, administrativo o de otro tipo, a fin de lograr su implementación. Esto podría significar cambios en la legislación, capacitación de funcionarios, establecimiento de mecanismos de monitoreo o elaboración de nuevas prácticas y políticas”¹⁴ en torno a la niñez. De este modo, la CDN constituye un verdadero programa de acción para los Estados que la ratifican, destinado a proteger el desarrollo integral a través del disfrute de los derechos que al niño se le reconocen” (Cillero, s.f.).

A la vez con la CDN se inicia una profunda reforma para adecuar su normativa interna y sus políticas públicas al espíritu de dicha Convención, transitando de la Doctrina de la Situación Irregular o Enfoque de Necesidades, a una Doctrina de Protección Integral a la Infancia y Adolescencia o también denominada Enfoque de Derechos (UNICEF y Contreras, 2007). La Doctrina de la Situación Irregular, considera a los niños/as como *objetos de protección*, por tanto las políticas sociales eran asistenciales y de beneficencia. En cambio, el Enfoque de Derechos contempla una visión de los niños/as como sujetos plenos de derechos (UNICEF y Contreras, 2007).

Es así, que se señala a la Convención de Derechos del Niño como un hito que produce un cambio radical en el tratamiento de la niñez, puesto que a partir de su proclamación y ratificación se comienza a considerar a niños, niñas y adolescentes como personas con capacidades y en igualdad de derechos que los adultos. Comprender a niños y niñas como sujetos, significa considerarlos como personas con capacidades, con posibilidades de comprender su contexto, de ser parte activa de la sociedad, interviniendo, aportando, demandando. Considera, también entenderlos como agentes de transformación social, en una relación activa con su entorno que le permite producir cambios en él y en ellos mismos. En ese mismo sentido, comprende que niños y niñas tienen la titularidad de dichos derechos y su vinculación con los adultos no les impide ejercerlos. Además, reconoce su capacidad para tener opinión propia y sus posibilidades de expresarla en consideración de su edad y desarrollo (Instituto Interamericano del Niño, Niña y el Adolescente, 2011).

¹³ <http://www.iin.oea.org/2004/SMD.pdf>

¹⁴ <http://www.sclat.org/search/publi.php?cod=6&lang=s>

La Convención tiene las siguientes características:

- a. **Carácter integral y protección integral de los Derechos del Niños**, es decir abarca todas las dimensiones de la vida y desarrollo de los niños, niñas y adolescentes. Los derechos se encuentran integrados, son inseparables e interdependientes, es decir, se debe tener acceso a su ejercicio en forma conjunta para asegurar el desarrollo. "Esta interdependencia, exige una protección integral de los derechos del niño, debiendo evaluarse cualquier situación de vulneración, amenaza o restricción de derechos, en la perspectiva de los efectos que producen sobre el conjunto de derechos protegidos" (Cillero, s.f.)

- b. **Autonomía Progresiva**. Esta característica apunta a la posibilidad de que los niños, niñas y adolescentes, sujetos de derechos, puedan ejercerlos de acuerdo a la evolución de sus facultades, su edad y madurez. Se entiende que la autonomía del sujeto es un asunto evolutivo que se construye socialmente, y que requiere de las condiciones necesarias para que él o ella alcancen el grado máximo de autodeterminación.

"Igualmente, de la consideración del niño como sujeto de derechos y del principio de la autonomía progresiva se desprende que el niño es también portador de una creciente responsabilidad por sus actos, que permitirá no sólo afirmar que la infancia y la adolescencia son destinatarias de las normas prescriptivas y prohibitivas del ordenamiento jurídico, sino también que pueden, según su edad y la evolución de sus facultades, constituirse en responsables de sus actos ilícitos" (Cillero, s.f.).

- c. **De las necesidades a los Derechos**. Este es el cambio de paradigma que produce la Convención, la concepción de las necesidades como derechos y, por tanto, de los niños como sujetos de derecho.

Del mismo modo, la Convención contiene ciertos principios que deben ser considerados para su efectiva aplicación:

- a. **Interés Superior del Niño y la Niña**. Todas las medidas respecto del niño/a deben estar basadas en la consideración del interés superior del mismo. Corresponde al Estado asegurar una adecuada protección y cuidado, cuando los padres y madres, u otras personas responsables, no tienen capacidad para hacerlo. Se entiende por interés superior del niño el disfrute y satisfacción de sus derechos. Conforme a este principio, todo niño, niña y adolescente tiene derecho a que en las actuaciones y decisiones que les afecten, sea que ellas provengan de autoridades legislativas, judiciales o administrativas, de las organizaciones de la

sociedad civil, de instituciones privadas, o de los padres o personas que lo tengan legalmente bajo su cuidado, se evalúen las posibles repercusiones de dicha actuación o decisión en el niño o niña, y que entre diversas decisiones posibles se elija aquella que satisfaga de manera más efectiva su interés superior, entendido, como el disfrute y satisfacción de sus derechos.

- b. **No Discriminación.** Todos los derechos deben ser aplicados a todos los niños, sin excepción alguna, y es obligación del Estado tomar las medidas necesarias para proteger al niño de toda forma de discriminación. El Estado debe velar por el acceso igualitario de ellos a la protección de sus derechos.
- c. **Efectividad de los Derechos.** La Convención es un compromiso de los Estados parte para adoptar todas las medidas necesarias para darle efectividad a los derechos reconocidos, hasta el máximo de los recursos de que dispongan (art. 4).

El cambio de visión que significa la Convención es reciente en comparación al largo período en que el abordaje fue desde un paradigma que comprendía a los niños y niñas como personas “incompletas” o “menores”. De allí, que subsisten concepciones y prácticas en distintos ámbitos de la sociedad (familia, escuela, comunidad, entre otros) provenientes de ambos paradigmas, que colisionan, quedando muchos desafíos en los cuales seguir avanzando hacia la instalación de una doctrina de la protección integral de derechos (Quilodran, 2012).

Como una forma de avanzar en ese sentido en nuestro país la **Política Nacional de Niñez y Adolescencia**, se inicia una vez creado el Consejo Nacional de la Infancia, con la misión de “asesorar a la Presidenta de la República en todo lo que diga relación con la identificación y formulación de políticas, planes, programas, medidas y demás actividades relativas a garantizar, promover y proteger el ejercicio de los derechos de los niños, niñas y adolescentes a nivel nacional, regional y local, y servir de instancia de coordinación entre los organismos con competencias asociadas a dichas materias”. Esta Política se orienta a la Protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes y al ejercicio pleno de estos.

Para la elaboración de la política, se diseñó e implementó una metodología asentada en la participación ciudadana, teniendo por objeto recoger la voz de la ciudadanía y en especial de los niños, niñas y adolescentes que habitan el país. Todo esto inserto en un esquema de mayor equidad e inclusión con un enfoque de derechos y de desarrollo humano.

La Política Nacional de Niñez y Adolescencia se basa en la Convención de Derechos del Niño y es la doctrina básica en torno a la cual Chile armoniza su ordenamiento interno y su Política de niñez; esto implica situar al niño, niña y adolescente en el centro de las políticas públicas y considerarlos(as) agentes participativos en el diseño, implementación y evaluación de éstas. Para ello se requiere de enfoques y principios

que contribuyan a la definición de criterios conceptuales y metodológicos que articulen el conjunto de leyes, políticas, regulaciones y servicios requeridos.

La Política Nacional de la Niñez y Adolescencia se sustenta en cinco enfoques y siete principios rectores. Los enfoques interpelan a todos los sectores involucrados con el desarrollo de la Niñez, a todas las políticas, los planes y programas destinados a los niños, niñas, adolescentes y sus familias, donde el diseño, la implementación, el monitoreo y la evaluación de los mismos identifican el impacto en el desarrollo de ellos(as) y en el cumplimiento de los principios de la Convención; resguardando así que la niñez y la adolescencia sean una prioridad efectiva. Los enfoques de la Política Nacional se desarrollan de la siguiente manera:

Enfoques de la Política de Niñez y Adolescencia: El Enfoque de Derechos es el eje central de la Política Nacional de Niñez y Adolescencia y emana directamente de la Convención, por ser ésta el instrumento de Derechos Humanos que consolida esta Política. Por tanto, la incorporación de otros enfoques como: Desarrollo Humano, Curso de Vida, Enfoque Intercultural y Género, complementan el Enfoque de Derechos.

Así mismo La Política Nacional de Niñez y Adolescencia contiene como eje central Principios Rectores que son los soportes básicos sobre los cuales se sostiene toda acción y/o decisión que se emprenda en materia de niñez y adolescencia o que afecte su desarrollo y el ejercicio de sus derechos. En términos generales, ellos emanan de la normativa internacional en materia de derechos de la niñez y adolescencia. Estos son: Ser Sujeto de Derechos; El Interés superior del Niño y la Niña; Autonomía Progresiva; Igualdad y No Discriminación; Participación y Derecho a ser oído; Vida, Desarrollo y Entorno Adecuado y por último el Rol del Estado, la Familia y la Sociedad en su conjunto en la Garantía de Derechos.

Otro aporte que se desprende desde la Convención es en materia de **Prevención de las violencias y el delito**, se puede destacar lo señalado en los artículos 32 al 36 de la Convención de Derechos, relativo a las acciones que a los Estados partes corresponden para la protección de los niños y niñas contra las distintas formas de maltrato y explotación. A su vez, en su Artículo 39 señala que "(...) los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para promover la recuperación física y psicológica y la reintegración social de todo niño víctima de: cualquier forma de abandono, explotación o abuso; tortura u otra forma de tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes; o conflictos armados. Esa recuperación y reintegración se llevarán a cabo en un ambiente que fomente la salud, el respeto de sí mismo y la dignidad del niño."

Para el caso de niños/as o adolescentes que participan en situaciones de violencia o delictivas, el artículo 41, punto 3 indica que: "Los Estados Partes tomarán todas las medidas apropiadas para promover el establecimiento de leyes, procedimientos,

autoridades e instituciones específicos para los niños de quienes se alegue que han infringido las leyes penales o a quienes se acuse o declare culpables de haber infringido esas leyes, y en particular: a. El establecimiento de una edad mínima antes de la cual se presumirá que los niños no tienen capacidad para infringir las leyes penales; b. Siempre que sea apropiado y deseable, la adopción de medidas para tratar a esos niños sin recurrir a procedimientos judiciales, en el entendimiento de que se respetarán plenamente los derechos humanos y las garantías legales.”

De lo anterior, cabe destacar la relevancia del desarrollo de acciones preventivas, que por una parte promuevan el bienestar de niños, niñas y adolescentes y respondan a la provisión de servicios de protección, restitución de derechos y reparación de daños asociados a vulneraciones de derecho, y que por otra promuevan la generación de respuestas que no recurran al ámbito judicial, asegurando que éstas mismas se encuentren ajustadas a un enfoque de derechos.

Estos principios centrales también son planteados en Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para la Administración de la Justicia de Menores o Reglas de Beijing (1985) y en las Directrices de las Naciones Unidas para la Prevención de la Delincuencia Juvenil, o Directrices de Riad (1990).

Las Reglas de Beijing (1985), en sus orientaciones generales apuntan al rol de los Estados miembros para que, en el desarrollo de una política social, se procure promover el bienestar de los niños, niñas y adolescentes, la generación de condiciones para el desarrollo que mantenga a éstos al margen de la exposición al delito y la delincuencia y la articulación de diversos recursos disponibles para el desarrollo de intervenciones para población en problemas con la justicia que reduzcan la intervención desde el ámbito jurídico, incluyendo de este modo de manera prioritaria a la familia, la escuela y organismos comunitarios. Es importante destacar que estas reglas se consideran extensibles a todos los niños, niñas y adolescentes en lo referido a los procedimientos relativos a la atención y a su bienestar (Regla 3.2), y no sólo a aquellos involucrados en situaciones de violencia o delitos.

Por su parte, las Directrices de las Naciones Unidas para la Prevención de la Delincuencia Juvenil, o Directrices de Riad (1990), declara que el desarrollo de una política y medidas de prevención deben incluir un especial énfasis en el otorgamiento de un soporte para el adecuado desarrollo y la atención de las diversas necesidades de los y las jóvenes, en particular para quienes están en situaciones de mayor riesgo o vulnerabilidad y requieren “*de cuidados y protección especiales*” (ONU, 1990).

Tanto la Convención sobre los Derechos del Niño, como las Directrices de Riad y las Reglas de Beijing, indican la necesidad de favorecer el desarrollo de acciones que eviten el ingreso de los niños/as y/o adolescentes al sistema judicial, al menos frente a prácticas transgresoras que no constituyan delitos o bien frente a delitos de menor gravedad. Así, el documento de trabajo “Los Niños, los Jóvenes y la Delincuencia” del

12º Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Justicia Penal realizado en Salvador en el año 2010 señala en su punto 32 que: "(...) muchos programas elaborados completamente al margen del sistema de justicia penal, en las escuelas o en la comunidad, pueden brindar a la comunidad una oportunidad de dar una respuesta educativa apropiada a los delitos leves y otros conflictos, sin tachar oficialmente de delictivo un determinado comportamiento o a una determinada persona" (ONU, 2010)

En resumen, a partir de lo indicado en los párrafos anteriores, es posible establecer algunos criterios fundamentales para el desarrollo de acciones desde un enfoque de derechos frente a población infanto-adolescente que presenta conductas transgresoras, y que dicen relación con:

1. Relevar el marco de acción en torno a la protección de los derechos y la promoción del bienestar y el ejercicio de derechos de los niños, niñas y adolescentes, en base al respeto a los principios de la Convención:
2. El énfasis promocional y en la integración en lugar de la socialización y el control.
3. El lugar clave de la familia en el desarrollo de cualquier acción preventiva y promocional.
4. El acercamiento a la presencia de conductas transgresoras como prácticas frecuentes propias del desarrollo evolutivo y que en forma minoritaria resulta persistente en la vida adulta.
5. El desarrollo de acciones que sólo recurran al ámbito judicial en casos estrictamente necesarios, evitando la estigmatización.
6. La articulación a nivel comunitario con otros actores que favorezcan procesos de integración y provisión de servicios que apunten a la satisfacción de las distintas necesidades de los niños/as y adolescentes y sus familias.
7. Y, El lugar clave de la participación de los niños, niñas y adolescentes, tanto como derecho a restituir y promover, como una estrategia efectiva para la prevención.

2.2. Marco general para la acción interventiva.

2.2.1 Participación

Con la firma de la Convención de Derechos del Niño (en adelante CDN), el Estado de

Chile se obliga a promover el ejercicio de un conjunto de derechos de la niñez y adolescencia, dentro de los cuales se encuentra el derecho a la participación que está consagrado en diversos articulados, especialmente en el número 12 referido a la consideración de la opinión del niño y la niña en los diversos asuntos que le afectan.

En congruencia con lo anterior, se espera que el Programa 24 horas, desarrolle una intervención que involucre activamente a los niños, niñas, adolescentes y sus familias, considerando su opinión, haciéndolos partícipes durante todo el proceso de intervención que se desarrolle en el programa.

A continuación, se entregan algunos aspectos conceptuales que orientarán el desarrollo y línea bases para los procesos de intervención de los proyectos. El Instituto Interamericano del Niño, la Niña y el Adolescente, Organismo Especializado de la OEA¹⁵ (IIN, 2010, pp. 14-20), plantea ciertas consideraciones respecto de la participación y a continuación se señalan las que parecen como orientadoras para el operar de los distintos componentes del Programa 24 Horas, estas son:

La Participación como un eje del paradigma niño, niña como sujeto de derecho.

Los diversos artículos contenidos en la Convención que aluden al derecho a la participación desmiente la concepción tradicional de la niñez como estado de incompletitud o deficiencia para instalar una nueva perspectiva en que el niño es un ser pensante, capaz de formarse juicios, de tener ideas propias en función del grado de desarrollo alcanzado (principio de autonomía progresiva). En suma: se abre a la consideración de un niño persona.

Se reconoce que el ejercicio del derecho a la participación, genera un cambio de paradigma en el tratamiento de la niñez y adolescencia, puesto que las acciones desarrolladas para su promoción, requieren ser realizadas en conjunto con los niños y niñas, reconociéndoles, capacidades propias, con posibilidad de opinar y de formarse un juicio, de acuerdo a su edad y, en este contexto, el rol del adulto es generar las condiciones para que esto sea factible.

La Participación como necesidad para el pleno desarrollo psicosocial.

El supuesto a la base es que las personas son seres sociales y que, por tanto, la participación es una necesidad humana y una condición para su desarrollo pleno. Aspectos centrales del desarrollo personal, como la autoestima, la posibilidad de mantener conductas autónomas, el respeto y la consideración hacia los otros se ven fortalecidos y alimentados con las experiencias participativas que el niño o niña tenga oportunidad de vivir durante su desarrollo.

Para los niños/as y adolescentes, la participación les permite vivenciar de manera muy

¹⁵ Organización de Estados Americanos

concreta el ser sujetos de derechos¹⁶ permitiéndoles desarrollar ciertas habilidades sociales que facilitan su vinculación con el entorno, con los adultos y con los pares, así como también fortalecen su autoestima.¹⁷

De manera operacional, se espera que se considere el criterio de participación al menos de la siguiente manera: no solo consultar, sino que considerar la opinión de los niños, niñas y adolescentes en las distintas etapas de intervención, tomando en cuenta la etapa del desarrollo en la cual se encuentre.

Involucrar activamente a las familias a través de todas las fases de la intervención, empoderándolas para que asuman proactivamente su rol en el proceso interventivo. Involucrar a otros adultos del entorno familiar y comunitario que puedan aportar al proceso de restitución, favoreciendo que asuman un rol de co-garantes de derechos de los niños/as y adolescentes usuarios/as.

La participación como un factor protector frente a vulneraciones de derechos.

La participación infantil y adolescente influye en los sistemas de protección de derechos. Se ha constatado que ante mayor participación, baja el nivel de vulnerabilidad y riesgo.

Retomando las dos consideraciones señaladas anteriormente, si la participación es central para que el niño, niña o adolescente sea reconocido como sujeto y le abre las posibilidades a expresarse sin ser mediado por el adulto, entonces disminuye los factores de riesgo de sufrir vulneraciones de sus derechos y, si ocurrieran, podrá identificarlas como tales y pedir ayuda. No obstante, como los niños, niñas están en una condición de asimetría de poder, el cual se concentra en el adulto, se requiere también incorporar en las acciones de prevención y formación a los adultos.

Se requiere que niños, niñas y adultos tengan la posibilidad de incluirse en espacios de formación acerca del enfoque de derechos, pero también de participar, cuando sea posible, en espacios intergeneracionales que les permitan intercambiar sus visiones acerca de la niñez y adolescencia, así como ejercitar la escucha mutua, especialmente por parte de los adultos. Lo anterior, considerando todos los resguardos que correspondan para generar un espacio de participación protegido.

De manera complementaria con lo anteriormente expuesto, es pertinente considerar lo

¹⁶ Este es uno de los principales hallazgos de la investigación realizada por Andrea Quilodrán (2012) "La Participación de Niños y Niñas en Espacios Comunitarios: ¿Un Aporte al Ejercicio de su Ciudadanía?". Estudio Cualitativo a partir de la Voz de los Niños y Niñas participantes de dos Programas de Prevención Comunitaria (PPC): Polpaico y La Legua. Tesis para optar al grado de Magister en Psicología, mención Psicología Comunitaria. Universidad de Chile

¹⁷ Estas aseveraciones, son parte de algunos de los hallazgos surgidos en la realización de grupos focales con niños y niñas participantes de Programas de Prevención Comunitaria, en el año 2011.

propuesto por Diego Palma (1999), el cual plantea que la **Participación Sustantiva**, es la que permite la realización de las personas y profundizar su ciudadanía, de lo contrario se produce una instrumentalización de los sujetos por parte de los programas que se supone tienen un componente participativo. Entonces, la participación sustantiva surge en el encuentro de dos dinámicas:

- La capacidad de participar: actitudes y habilidades que han desarrollado las personas a través de la práctica, así como de la reflexión acumulada y que la aportan cuando son invitados a incorporarse a los programas.
- Las oportunidades de participar: que el programa considere la especificidad del grupo que participa.

Por lo tanto, se puede señalar que se da una participación sustantiva, cuando **hay un ajuste entre las capacidades para participar y las oportunidades que se brindan**. Entonces, el equipo ejecutor, tendrá que generar las condiciones y diseñar mecanismos acordes a las características específicas de sus sujetos participantes, como género, edad, etnia, características culturales, entre otras.

De manera operacional, se espera que se considere el criterio de participación al menos de la siguiente manera:

- No solo consultar, sino que **considerar la opinión** de los niños/as y adolescentes en el diagnóstico y evaluación parental/marental. Así como también, en la **co-construcción del plan, su ejecución, evaluación y plan de sustentabilidad**. Todo lo anterior, tomando en cuenta la etapa del desarrollo en la cual se encuentre.
- Involucrar **activamente a las familias** en todo el proceso de intervención, desde la acogida hasta el egreso. Empoderándolas para que asuman proactivamente su rol en la restitución de derechos.
- Involucrar a otros adultos del entorno familiar y comunitario que puedan aportar al proceso de restitución, favoreciendo que asuman un **rol de co-garantes de derechos** de los niños/as y adolescentes usuarios/as.

2.2.2 Redes

El enfoque de redes o trabajo en red es considerado como un aporte a la intervención social considerando la importancia del tejido social en torno a la resolución de fenómenos sociales. Desde los planteamientos de Raúl Castillo "una red social no es sólo una instancia para reunirse entre varios participantes, sino que su apuesta es la de un objetivo en común que los motive a reunirse, es por ello que la red o las redes no se construyen sino que se revitalizan en cuanto aparece un objetivo movilizador para lograr" (Castillo, 2009, p.152)

Frente a ello, el objetivo del enfoque de redes es “el fortalecimiento del lazo social promoviendo nuevos aprendizajes a partir de una práctica social diferente” (Dabas, 2011, p.40). El Programa 24 horas contempla características que promueven un enfoque de redes a partir de la gestión intersectorial generando instancias de complementariedad no sólo a nivel del circuito 24 horas sino también a nivel local, lo cual se conforma como un recurso positivo para el logro de objetivos.

En relación a lo anterior, “la práctica profesional no sólo contempla las acciones o procedimientos empleados en la intervención social sino que también la capacidad de reflexión que se generan al interior del trabajo en red, manifestando entonces el ejercicio de una racionalidad alternativa” (Shon citado en Gil, 2015, p. 192) la cual apunta a que los mecanismos, los medios, los procedimientos, las reflexiones, el pensamiento, la duda y la pregunta son los elementos claves que permiten construir comprensiones sobre las realidades y guiar la acción.

De acuerdo a ello, las instancias de Mesas de Gestión de Casos, las coordinaciones que realizan los equipos con las redes locales y así mismo el trabajo comunitario desde el enfoque de redes, es visualizado como un espacio de vínculo social acompañado de la gestión social y colaboración entre sus miembros. Por tanto, las redes en su ejercicio evocan las siguientes características: “el aspecto vincular de las relaciones intersubjetivas —las redes como forma de vinculación social—, el ejercicio particular de desarrollo de una gestión social que implica la colaboración y el apoyo entre quienes lo realizan —trabajo en red—, y la manera como se entrelazan distintos significados para interpretar y explicar la experiencia cotidiana —tramas de significado” (Perilla y Zapata, 2009, p.150)

Al contemplar estas características el enfoque de redes no sólo atañe a una estrategia de intervención social en términos de coordinación con otros -los cuales se puede encontrar “dentro del circuito 24 horas o fuera de él”- para la consecución de logros de objetivos, sino que “cada miembro del colectivo se enriquece a través de múltiples relaciones que cada uno de los otros desarrolla, optimizando los aprendizajes al ser éstos socialmente compartidos” (Dabas, 2006, p. 42)

Para la consecución del trabajo en red en la intervención es importante considerar lo siguiente (Dabas, 2001, pp. 27-29):

1. La *organización de la intervención* considerando que al iniciar esta etapa hay sucesos que se están desarrollando por tanto la intervención no es borrón y cuenta nueva, ante ello es importante tener capacidad autorreflexiva pensar el “para qué” de la intervención y el hasta el “cuándo”.
2. La *organización en torno de los problemas*, es decir al considerar un problema

definido por los integrantes es el mejor camino de acceso al crecimiento de la capacidad de autoindependencia por su resolución hace factible la elaboración de una metodología y/o tecnología propia, conformando la posibilidad de la transformación de la persona-objeto a la persona-sujeto.

3. La *generación de una historia común*, la comprobación de que en la diversidad de historias y situaciones se va definiendo un problema común, que es el que le da sentido a ese estar juntos.
4. *Propuestas y alternativas*, considera una dimensión temporal en cuanto a su evolución y por otro lado una dimensión constructiva en cuanto a la utilización de los recursos disponibles.
5. La *consolidación de alternativas*, contempla un espacio para realizar modificaciones, confrontar ideas, entre otros, dándose cuenta que es complejo la resolución de todos los problemas, pero se releva el aprendizaje social en aquellas situaciones.

En relación a lo anterior, y considerando los contextos particulares donde se desarrolla el Programa 24 horas la concepción de los lazos sociales, la cohesión y la participación es variada, ante ello el enfoque de redes promueve la restitución comunitaria como un modo de recuperar las modalidades sociales de resolución de situaciones que son percibidas como problemas y genera nuevos procesos de producción de subjetividad, así como el desarrollo de organizaciones que se visualicen a sí mismas como redes y trabajando en red (Dabas, 2011, p. 40).

2.2.3 Género

En el entendido que el Enfoque de Género se encuentra dentro del paradigma de derechos humanos, es que se entenderá como una construcción socio-cultural, que se realiza a partir de las diferencias biológicas de cada sexo. Es una producción cultural que incluye características emocionales intelectuales y de comportamiento del ser hombre y mujer, de ser niño o ser niña. También incorpora como se espera se establezcan las relaciones entre hombres y mujeres, niños y niñas. Puede variar culturalmente y a través del tiempo, así como se aprende a través de procesos de socialización (Cáceres, 2010; Emakunde, 1998; GIZ, 2011; Obach, 2011; PNUD, 2010).

Así como el género alude a lo que se espera del ser mujer y ser hombre en cada sociedad, también refiere a las relaciones entre ambos. Es importante entender que estas expectativas han estado cargadas de estereotipos que limitan las posibilidades de actuación y de desarrollo para hombres y mujeres. Los **estereotipos** son ideas o creencias que dictan lo que es apropiado y no para cada género, estableciendo ámbitos de desarrollo y limitando la intervención en otros espacios (Obach y otros, Sename 2011). Estos estereotipos y mandatos sociales se han traducido en **inequidades de género**, es decir, que a partir de diferencias biológicas entre

hombres y mujeres se otorga una valoración distinta a cada uno, produciéndose una sobrevaloración de lo masculino y una subvaloración de lo femenino (idem).

Lo interesante de revisar estas diversas conceptualizaciones es comprender que son construcciones culturales y que NO son parte de la naturaleza humana. Por tanto, se pueden de-construir para propiciar otras que promuevan la equidad de género.

La **equidad de género**, hace referencia a que hombres y mujeres, con independencia de sus diferencias biológicas, tienen derecho a acceder con justicia e igualdad, al uso, control y goce de los bienes y servicios de la sociedad, como también a participar de la toma de decisiones en los distintos ámbitos de la vida y de la sociedad. Asimismo, la equidad de género implica, por un lado, la aceptación de las diferencias, y por otro, de la igualdad en derechos; buscando un equilibrio en que ningún sexo se beneficie en perjuicio del otro (Obach y otros, Sename 2011).

El Programa de las Naciones Unidas (PNUD) utiliza el concepto de **igualdad de género**, haciendo referencia a "la igualdad de derechos, responsabilidades y oportunidades de mujeres y hombres, niñas y niños. Igualdad no significa que las mujeres y los hombres lleguen a ser la misma cosa, sino que sus derechos, responsabilidades y oportunidades no dependan de si acaso ellos han nacido con sexo masculino o femenino. La igualdad de género implica que los intereses, necesidades y prioridades de mujeres y hombres son tomados en cuenta, reconociendo la diversidad de los diferentes grupos de mujeres y hombres. La igualdad entre mujeres y hombres es vista al mismo tiempo como un asunto que concierne a los Derechos Humanos y como una precondition e indicador del desarrollo centrado en las personas" (PNUD 2001b en PNUD 2010, p 29).

Se puede señalar a partir de las conceptualizaciones entregadas que, en este caso, equidad e igualdad de género apuntan a la igualdad en derechos en la sociedad entre hombres y mujeres, y por lo tanto, también, de niños y niñas.

El género como concepto incluye por tanto **a las masculinidades y feminidades, a hombres y mujeres, a las relaciones entre ellos, y al contexto estructural que refuerza y crea estas relaciones de poder** (Aguayo y Sadler, 2011).

El concepto de **masculinidades**, hace referencia a cómo los hombres son socializados, a los discursos y prácticas que se asocian con las diferentes formas de ser varón. Es así que, en la cultura occidental, se promueve un modelo de género que otorga mayor valoración a lo masculino por sobre lo femenino. Se incentiva a los hombres comportamientos como la competitividad, la demostración de la virilidad, la búsqueda del riesgo y el uso de la violencia en determinadas circunstancias. El estereotipo del modelo masculino preponderante hace referencia a que, para que un hombre *sea considerado como tal* debe ser fuerte, activo, no expresar emociones como el miedo y ser un jefe de hogar- proveedor (Obach y otros, Sename 2011).

Considerando la problemática que representa para el desarrollo de niñas, niños, y adolescentes la temática de género, y atendiendo a lo señalado por el Comité de los Derechos de Niño, en la Observación General No 13, donde se señala que: "Los Estados deberían hacer frente a todas las formas de discriminación de género en el marco de una estrategia amplia de prevención de la violencia. Esto significa luchar contra los estereotipos basados en el género, los desequilibrios de poder, las desigualdades y la discriminación, factores todos ellos que contribuyen a perpetuar la utilización de la violencia y la coacción en el hogar, la escuela y los centros educativos, las comunidades, el lugar de trabajo, las instituciones y la sociedad en general. Deben alentarse activamente las asociaciones y alianzas estratégicas entre niños y adultos de sexo masculino, dando a estos, al igual que a las mujeres y las niñas, oportunidades de aprender a respetar al otro sexo y a poner fin a la discriminación de género y sus manifestaciones violentas.", es que consideramos imperativo que en esta modalidad se aborde esta temática en los distintos niveles de intervención, así como en la formación y análisis de prácticas de los equipos ejecutores.

Si se pretende desarrollar prácticas de género que aporten a la equidad o a la igualdad en derechos de hombres y mujeres, se requiere partir reconociendo y problematizando las propias representaciones. "Pero no se trata de un trabajo fácil. Las representaciones no son estáticas, cual muros en el camino que basta con derribar para despejar la vía o construir otras cosas en su lugar; son dinámicas, reaccionan, resisten, se acomodan o adaptan, a veces parecen desaparecer pero retornan por caminos impensados. Además, tienen capas muy duras, muy lentas de penetrar" (PNUD, 2010, p91). Lo cual implica reconocer que las representaciones que tienen los propios interventores, las familias, los niños y niñas acerca de lo que es "ser hombres" o "ser mujeres", son construcciones socio -culturales que requieren ser problematizadas para evitar los estereotipos de género.

Respeto a la diversidad sexual

La Convención de Derechos del Niño en su artículo 2 define el respeto de los derechos para cada niño, sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño o de sus padres o de sus representantes legales.

Por otra parte, la Organización de los Estados Americanos (OEA)¹⁸, aprobó una resolución sobre Derechos Humanos, Orientación Sexual e Identidad de Género en

¹⁸ 40º Asamblea General del 8 de Junio de 2010. OEA.

los países de las Américas. En dicha resolución se condenan los actos de violencia y las violaciones de derechos humanos contra personas a causa de su orientación sexual e identidad de género y se alienta a los Estados miembros a considerar medios para combatir la discriminación contra personas a causa de su orientación sexual e identidad de género¹⁹.

Posteriormente, en nuestro país se decreta la Ley 20.609 de 2012 que sanciona la discriminación arbitraria, y es un aporte a la aceptación de la diversidad.

La alta prevalencia de suicidios de adolescentes en nuestro país, en algunos casos se ha vinculado a situaciones de bullying homofóbico y falta de apoyo social a jóvenes que presentan una orientación sexual diferente de la heterosexual (Fundación Todo Mejora, 2013).

La OMS realiza una definición de sexualidad amplia y ligada a distintos aspectos de la identidad de las personas:

“La sexualidad es un aspecto central del ser humano a lo largo de la vida y tiene en cuenta aspectos tales como el sexo, la identidad de género y roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad se experimenta y expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas y relaciones.” (Fundación Todo Mejora, 2013).

La Fundación Todo Mejora (2013) señala que la sexualidad es la descripción y valoración que hacen de sí mismas las personas en las siguientes dimensiones:

- **Biológica o Identidad con el Sexo:** se refiere al reconocimiento y aceptación de sí mismo(a) con la categoría asignada según las características biológicas con que se nace, que sitúan a la persona siendo hombre o mujer. En esta categoría en pocas oportunidades se da la intersexualidad, referida a inconsistencia entre las gónadas y los genitales externos, lo que requiere un proceso de definición.
- **Social o Identidad con el Género:** se refiere al grado de afinidad y conformidad que se tiene con las expectativas y normas establecidas en el contexto social y que definen las formas de comportarse para hombres y mujeres, es decir con lo que se considera masculino o femenino.

¹⁹ Índice compuesto de estigma y discriminación hacia hombres homosexuales, otros HSH y mujeres transgénero en Chile (ICED). ONU SIDA, ONU, UNESCO, Vivo Positivo, Gobierno de Chile, ASOSIDA. 2013

- **Motivacional o Identidad con la orientación sexual:** referida al sexo de las personas por las cuales nos sentimos atraídos/as física, emocional y sentimentalmente. Se han definido tres posibles categorías de orientación sexual: heterosexual, homosexual y bisexual. La orientación sexual se vincula entonces a la disposición afectiva, erótica y psicológica hacia donde una persona dirige sus deseos sexuales.
Las personas con orientación **heterosexual** son aquellas que se sienten atraídas, física, emocional y sentimentalmente, por individuos del otro sexo.

Las personas con orientación **homosexual** son aquellas que se sienten atraídas, física, emocional y sentimentalmente, por individuos del mismo sexo, se habla de lesbianas en caso de las mujeres y gay en caso de los hombres.

Las personas con orientación **bisexual** son aquellas que se sienten atraídas, física, emocional y sentimentalmente, tanto por hombres, como por mujeres.

Una experiencia o actividad sexual con una persona del mismo sexo no implica que la persona se identifique o pueda ser identificada como homosexual, ya que la conducta puede no implicar las dimensiones sentimental y emocional.

El término **Trans** es usado para todas aquellas identidades que implican experiencias de tránsito en el género: transexual y transgénero.

Transexual: las personas transexuales sienten una profunda discordancia entre su "sexo biológico" y su "sexo psicológico", al punto de rechazar sus órganos genitales. Estas personas logran su bienestar y tranquilidad al poder modificar su corporalidad acorde a lo que piensan y sienten de sí mismos.

Transgénero: también sienten la discordancia entre su sexo biológico y su sexo psicológico, pero no sienten rechazo hacia sus genitales, por ello logran su bienestar y tranquilidad al poder expresar su género, que no es el que se espera socialmente de acuerdo a su sexo.

La identidad sexual no se elige, sino que **se descubre**, lo que se elige es lo que se hace con lo que se conoce de sí mismo(a).

Género y familia

La construcción social de lo femenino y lo masculino, y el papel que tienen mujeres y hombres en la sociedad, se aprende como parte de un proceso de socialización que parte en la familia y que es reforzada por las instituciones sociales (Meza, L y Mata, L, s.f).

Si reconocemos que la familia es el primero y principal espacio de socialización²⁰ de género, es indispensable que los programas sociales aporten a la reflexión y problematización de las prácticas que sostienen la desigualdad de género en este ámbito.

El PNUD, reconoce en su informe del año 2010 que se ha avanzado en cambios políticos e institucionales en el ámbito público. No obstante, en el ámbito privado persisten prácticas difíciles de erradicar. Más aún, en sus conclusiones plantea que uno de los núcleos duros que impiden mayores avances es la violencia de género. La "estructura tradicional otorga a los hombres el recurso de la violencia física y psicológica para ejercer el mandato de sostener el orden jerárquico basado en las diferencias sexuales. Esta violencia ha sido legitimada a lo largo de la historia por el peso de las costumbres, de los discursos sociales o códigos legales permisivos, y también por el silencio de víctimas y testigos. Una forma básica de esta legitimación ha sido situar la violencia como asunto propio del ámbito privado y personal, fuera del alcance de las regulaciones públicas. Sin embargo, dicha imagen tradicional ha sido cuestionada profundamente durante las últimas tres décadas y el silencio ha empezado a dar paso a las denuncias" (PNUD 2010, p.99).

Abordar las vulneraciones de derechos de la niñez y adolescencia que surgen en el contexto familiar, así como también, fortalecer las competencias de los adultos responsables desde un enfoque de género, pueden contribuir a la equidad de género y a interrumpir las dinámicas de violencia transgeneracional en las familias.

Orientaciones prácticas para incorporar el enfoque de género en esta modalidad:

Se espera que los organismos colaboradores, en conjunto con los equipos, implementen estrategias transversales con enfoque de género, que recojan sus aprendizajes y formación en la temática. No obstante, a continuación se plantean recomendaciones a realizar por el programa, las cuales deben ser considerados como mínimos sugeridos:

- Formación y reflexión permanente del equipo interventor en temáticas de género. Se sugiere realizar una problematización periódica respecto de las representaciones de género de los profesionales y técnicos, así como estar alertas a las creencias o estereotipos que refuerzan las inequidades de género en la intervención.

²⁰ Se entenderá por socialización "un aprendizaje social dinámico, que implica una constante interacción y búsqueda de equilibrio entre las necesidades personales y las demandas del ambiente, se constituye en un proceso de vital importancia para la formación de la identidad de género" (Navas en Meza, L y Mata, L sin año.)

- Incorporar abiertamente en el trabajo con los niños, niñas, adolescentes y sus familias el enfoque de género, mediante las técnicas que el equipo considere pertinentes. Se espera que se realice una revisión de las relaciones de género transgeneracionales. Como temas guías para la problematización, se proponen: reflexión acerca de las representaciones de cada género que posee la familia atendida, representaciones acerca de los que es “ser padre” y “ser madre” en esa familia, enfatizando en las exigencias disímiles que se pueden estar atribuyendo a cada uno de estos roles en la crianza y si éstas responden a patrones transgeneracionales. Además, caracterización de la relación que establece la madre o quién asume ese rol con los hijos y/o hijas, dependiendo del caso y caracterización de la relación que establece el padre o quién asume ese rol con los hijos y/o hijas, dependiendo del caso. Revisar la vinculación de las representaciones de género, el ejercicio de la marentalidad y parentalidad con las vulneraciones de derechos que originaron la intervención del programa, entre otros temas a analizar.
- Considerar en la evaluación diagnóstica cómo se ejerce la marentalidad y la parentalidad en las familias usuarias y los mandatos de género asociados. En los casos en que una de las dos figuras representadas se encuentra ausente, se espera revisar las representaciones presentes en los discursos respecto a dicha figura.
- Reforzar la incorporación de figuras adultas femeninas y masculinas en todo el proceso de intervención. Para ello se requiere flexibilizar los horarios de manera de facilitar el acceso a la atención, pero, también, resguardar que en los distintos momentos de intervención estén incorporadas las visiones y acciones para el cambio de hombres y mujeres.
- Co-diseñar los espacios grupales tanto con adultos, como con los niños, niñas y adolescentes, considerando los intereses y características de ambos sexos. Además, que en instancias colectivas se problematice representaciones y estereotipos que impidan la equidad de género.
- Incluir en los planes de intervención instancias tanto a nivel individual como familiar de educación sexual, incluyendo temáticas como prevención del embarazo adolescente, vinculación de afectividad y sexualidad, y conocimiento y aceptación de la diversidad sexual.

2.2.4 Interculturalidad en el Marco de los Derechos Humanos e Intervenciones con Pertinencia Cultural.

La interculturalidad es un concepto que abre posibilidades de intervención en base al reconocimiento del otro y su comprensión desde su propio contexto. Considerando lo

anterior este concepto implica una comunicación comprensiva entre las distintas culturas que conviven en un mismo espacio, siendo a través de estas donde se produce el enriquecimiento mutuo y por consiguiente, el reconocimiento y la valoración de cada una de las culturas en un marco de igualdad (Hidalgo, 2005, p. 78)

En relación a lo anterior la UNICEF plantea que la interculturalidad es un enfoque teórico-metodológico que promueve y protege los derechos individuales y colectivos de los pueblos indígenas, en tanto sostiene que para que exista un real diálogo es necesario previamente resolver las asimetrías de poder que se dan entre sujetos culturalmente distintos” (UNICEF, 2013, p.5)

Para que lo anterior pueda desarrollarse es importante considerar la interculturalidad desde el marco de la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, firmada por Chile en 2007; la Convención sobre los Derechos del Niño, el Convenio 169 de la Organización Internacional del trabajo (OIT), promulgado en 1989 y ratificado por Chile el 2008 y la Ley Indígena N°19.253 que Establece normas sobre protección, fomento y desarrollo de los indígenas promulgada en el año 1993.

En el artículo 30 de la Convención de los Derechos del Niño está consagrado el respeto a la cultura de los pueblos originarios *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.** (Art. 30)

Por otra parte, 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.

Asimismo 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 (Art. 1)

Siguiendo a UNICEF (2013), este organismo plantea que para la construcción de relaciones interculturales, se distingue un nivel discursivo, referido a la relativización de las concepciones, representaciones y paradigmas propios, por los del otro culturalmente distinto, que implica un proceso consciente de reflexión y análisis. Y un

segundo nivel operativo, referido a las prácticas, que incluye un proceso de interrelación verbal, escrita, emocional y afectiva.

Intervenciones con Pertinencia Cultural

Se espera que los programas se inserten en los territorios reconociendo el entorno cultural de sus habitantes, como también, comprendan las cosmovisiones que tienen los niños/as, familias y co-garantes de derechos y, desde ahí, generen intervenciones que cobren sentido en su contexto cultural.

Es importante que al insertarse en los territorios, el equipo efectúe un reconocimiento de la o las culturas características de la comunidad, esto le permitirá reconocer si está compuesta por migrantes, por pueblos originarios, entre otro y cómo éstos interactúan entre sí. Para ellos es necesario considerar que la interculturalidad tiene como uno de sus componentes esenciales la comunicación que desarrolla mediante el diálogo intercultural que “colabora en el difícil arte de comprender los procesos discursivos, lo que no se puede hacer nunca de un modo claro sin el apoyo de los otros” (Salas, 2006).

En relación a lo anterior, las intervenciones pensadas desde la pertinencia cultural se relacionan entonces, con el reconocimiento del otro para poder desarrollar intervenciones tanto a nivel personal, familiar y comunitario. Por tanto, el reconocimiento del otro es comprendido desde Axel Honneth (1996) como una necesidad humana esencial, que se construye con un otro sujeto social, individuo o comunidad, que otorga legitimidad y sentido a su existencia, ya sea por vínculo o demostración de cuidado (Aburto y Arévalo, s/f, p.4)

Es por ello que se requiere que las intervenciones se desarrollen desde una mirada de pertinencia cultural, considerada como “la acción social diferenciada y adecuadas a las necesidades propias de cada cultura, debiendo ser construidas en conjunto para que dicha acción tenga sentido y permita así al reconocimiento de sus particularidades como pueblo” (Aburto y Arévalo, s/f, p. 4)

Esto permitirá revisar cómo los sujetos participantes del programa conceptualizan los derechos de la niñez y adolescencia desde su cultura, y por lo tanto, ayudará a determinar en conjunto las estrategias que apoyen la restitución de derechos desde su cosmovisión.

De esta forma, en la intervención, mediante el reconocimiento cultural, se facilitará la adherencia y vinculación con los niños y sus familias que pertenecen a una determinada cultura, de manera que puedan reconocer el espacio de intervención como positivo y respetuoso de sus creencias y valores.

2.2.5 Enfoque inclusivo de la discapacidad.

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

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

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

También se espera, que sean especialmente protegidos contra todo tipo de explotación, abuso o situación de vulneración, en tanto se reconoce que este grupo se encuentra más expuesto a ser víctima de vulneraciones de distinto orden.

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

2.3 Modelo Programa 24 Horas.

El programa 24 Horas desde sus inicios se define como un modelo de gestión territorial intersectorial, lo que ha implicado una serie de desafíos que convoca a su vez a distintos actores en el desarrollo del programa. La propuesta de trabajo del modelo de trabajo, requieren una alta coordinación y un trabajo estructurado para el desempeño esperado del programa.

Atendiendo a la diversa oferta desplegada en los territorios se hace necesario ver la necesidad de establecer un trabajo integral y complementario entre las dimensiones

biopsicosociales que permitan relevar el modo en que estas se imbrican y realizar intervenciones integrales, interdisciplinarias y en red; asimismo surge la necesidad de contar con diagnósticos integrales para toda la población a atender y la necesidad de una alianza estratégica con los servicios públicos de salud.

De esta manera, se espera que los equipos que formen parte del Programa 24 Horas, activen las redes de derivación adecuada y suficiente para la contención, el diagnóstico preciso y el tratamiento oportuno.

En el marco del Programa 24 Horas de SENAME, propone para el **Programa de Intervención Especializada (PIE)** siete elementos centrales:

1. Focalización: La focalización de cada modalidad será barrial o comunal y se insertará en el territorio donde intervienen los Proyectos implementados en la comuna respectiva en el marco del Programa 24 Horas. El propósito de ellos es desarrollar intervenciones contextualizadas a la realidad de los sujetos participantes y facilitar el acceso de la población atendida. Contemplan la atención de población menor de edad correspondiente al sector indicado en el Anexo 1, donde se instala el proyecto.

2. Gestión Territorial. Elemento central del Programa, pensado como un enlace entre el diseño y la implementación en el territorio. Corresponde a un proceso planificado de acciones de acompañamiento en el área técnica a equipos de trabajo en aspectos asociados a la gestión de los proyectos, la atención de usuarios y en el área de Gestión de redes, para la implementación del Programa 24 Horas, orientadas a su adecuado desarrollo y el cumplimiento de sus objetivos y resultados de cada modalidad. Para ello el gestor territorial, es un elemento facilitador de éste proceso en los territorios en los cuales se encuentra implementado el Programa 24 horas.

3. Complementariedad: El Programa 24 horas se plantea como un modelo de gestión territorial intersectorial, que implica entre otros aspectos que las intervenciones de los proyectos del circuito 24 Horas se encuentren en un entramado de prestaciones de servicios que requieren coordinarse para evitar la sobre intervención. Se espera que los proyectos realicen acciones para trabajar en complementariedad en los casos en donde participe más de una modalidad. Se espera que los proyectos comprendan que el foco es superar las vulneraciones de derechos que afectan a los niños, niña y adolescentes e interrumpir prácticas transgresoras, por tanto, sus intervenciones deberán generar sinergia con las que desarrollen otros programas. También es clave desarrollar una actitud de colaboración y coordinación favorecedora del trabajo entre los equipos, para otorgar una atención integral y oportuna.

4. Articulación con otros proyectos y servicios implementados especialmente en el marco del programa. Este ámbito se orienta al desarrollo de estrategias que favorezcan la colaboración y articulación sistemática entre las modalidades y los recursos locales en torno a los requerimientos de los usuarios/as del programa, lo que deberá traducirse en la integralidad de la intervención, diseñando en conjunto los Planes de Intervención Unificados. Dicha articulación es esencial para favorecer procesos de derivación expeditos y atinentes al perfil del proyecto, del mismo modo que acciones complementarias y colaborativas en aquellos casos que corresponda, tanto con el Municipio como con otras organizaciones de la comunidad local.

5. Planes de Intervención Unificados (PIU): El PIU es el instrumento a través del cual los equipos especializados del Programa 24 Horas (PIE, PDE, PDC) generan acuerdos respecto de estructurar el proceso interventivo. Es la carta de navegación colectiva en donde cada disciplina aporta desde su expertise en pro de generar objetivos comunes co-construidos por el equipo de trabajo conformado a propósito de la particularidad de cada caso, elaborado en el desarrollo periódico de reuniones con la finalidad de evitar la sobre-intervención.

6. Articulación con programas ambulatorios de Salud Mental²¹. Corresponde a una modalidad de atención dispuesta desde el Ministerio de Salud para la atención preferente de niños, niñas y adolescentes derivados desde los proyectos implementados como parte del Programa 24 Horas, con los cuales se podrá establecer coordinación en la medida que el equipo del proyecto interventor, estime pertinente su derivación a dichos equipos, procurando la adecuada coordinación para la implementación de objetivos de planes de intervención. En las comunas en las que no se encuentra presente el equipo de atención de salud mental desde el Ministerio de Salud para la atención preferente de niños, niñas y adolescentes provenientes del PSI 24 Horas, se deberán establecer las coordinaciones con el área de salud comunal que permita establecer coordinación con las redes sanitarias para facilitar la atención de salud de acuerdo a las necesidades de los niños/as y adolescentes²²

7. Evaluación y Monitoreo: corresponde a una parte fundamental para el desarrollo del programa, a fin de realizar un proceso sistemático de recolección de información, de análisis y utilización de la información para hacer

²¹. Los Equipos Especializados de Salud Mental se encuentran en las comunas de Peñalolén, Pudahuel, La Granja, Lo Espejo, La Florida, La Pintana, Recoleta y Puente Alto en la Región Metropolitana. En regiones MINSAL inyectó recursos en Arica, Alto Hospicio, Antofagasta, Coquimbo, Temuco, Puerto Montt e Iquique.

²²Para facilitar el acceso a prestaciones de salud, los usuarios deben estar inscritos en los centros de salud de la comuna. Se sugiere seguir lineamientos del servicio (unidad de salud) y/o con otras instancias de salud que sean pertinentes.

seguimiento al progreso del programa. Para ello, los **proyectos deberán estar disponibles** para participar de estas instancias, que les permitirá aportar con información del funcionamiento del proyecto y así mismo aportar, para realizar de ajustes necesarios para optimizar la gestión y los resultados esperados.

III. FORMULACION DEL PROBLEMA

3.1 Estado actual de los niños, niñas y adolescentes en el país

El Ministerio de Desarrollo Social en el año 2013, realiza la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) de niños, niñas y adolescentes, en donde, se levantaron indicadores de ésta población, entre los cuales se encuentra: la caracterización sociodemográfica, situación de pobreza e ingresos, salud, educación, condición de vida en los hogares y participación social.

El estudio indica que la población chilena menor de 18 años corresponde al 25.6% de la población total, es decir los niños, niñas y adolescentes suman 4.414.927, los cuales se distribuyen principalmente entre 9 y 13 años de edad, siendo en su mayoría de sexo femenino. Por otro lado, la distribución de la población de niños, niñas y adolescentes que pertenecen a una etnia fluctúan entre un 12 a 13% prevaleciendo en baja medida, el sexo femenino.

En cuanto a la distribución por territorio, los niños, niñas y adolescentes provienen en su mayoría de zonas urbanas, por otro lado, los tipos de hogares en los cuales los niños/as y adolescentes se desarrollan, corresponde principalmente a hogares biparentales con un 68,8% y los hogares monoparentales son el 27,3 % con población menor de 18 años.

Con respecto a la pobreza y los ingresos económicos, el 22% de la población menor de 18 años se encuentra en situación de pobreza concentrándose en los quintiles I y II. Las regiones que poseen mayores índices de pobreza multidimensional, entre la población de 0 a 17 años son: Región de la Araucanía con un 31,2%, Región de Los Lagos con un 27,5%, Región de Atacama con un 27,8%, Región de Arica y Parinacota con un 24,6%, Región de Los Ríos con un 26,4%, Región del Bío Bío con un 26,3% y la Región Metropolitana con un 22,1%.

En el ámbito de la salud, los niños, niñas y adolescentes de 0 a 17 años en su mayoría se encuentran inscritos en el Fondo Nacional de Salud (FONASA), es decir un 80,4% de la población total de menores de 18 años del país, lo cual se distribuye principalmente en los quintiles I,II y III.

En el ámbito educativo, principalmente en el tramo de 6 a 13 años, en su mayoría

asisten a educación básica regularmente, evidenciándose en un 91% de asistencia. Las razones de inasistencia principalmente son por problemas personales, bajo rendimiento y otras razones que no abarcan cifras significativas. En el caso del tramo de edad de 14 a 17 años se visualizan algunas diferencias en cuanto a los quintiles, es decir en el quintil I y II la asistencia a clases es de un 68% a un 73%, creciendo este porcentaje en los quintiles III, IV y V. Dentro de las principales razones por las cuales los adolescentes no asisten a clase se encuentran; problemas personales, económicos y de rendimiento.

Con respecto a las condiciones de vida de los hogares de la población menor a 18 años, el/la jefe de hogar tiene un nivel educacional de Enseñanza Media completa en un 33,2% lo cual se evidencia en la mayoría de los quintiles. Asimismo en el ámbito laboral el/la jefe de hogar se encuentran con empleo.

Por último en el indicador de participación social de los niños, niñas y adolescentes CASEN arroja los siguientes datos: en el caso del tramo de edad de 12 a 13 años se visualiza una participación en su mayoría por hombres con un 22,6% en el caso de 14 a 17 años este porcentaje baja sutilmente a 21,9 en el caso de las mujeres en el rango etario de 12 a 13 años tienen un 16,3% de participación, mientras que de 14 a 17 años su participación es de un 15,6%. Así, las organizaciones donde los niños, niñas y adolescentes participan en su mayoría son, los clubes deportivos y recreativos con un 31,7% y las organizaciones religiosas con un 42,5%.

3.2 Cifras de Maltrato Infantil en Chile

En el ámbito del maltrato infantil, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en el año 2015 publica su cuarto estudio de maltrato infantil, realizando un análisis comparativo entre los años 1994-2000-2006-2012. El objetivo de éste estudio es determinar la prevalencia del maltrato físico y psicológico, en niñas y niños de 8º año básico y comparar los hallazgos con los estudios realizados en el año 1994, 2000 y 2006, para ver la evolución del fenómeno.

El universo de los niños y niñas que participaron en el estudio provienen de establecimientos educacionales de la región de Coquimbo, La Araucanía, Los Lagos, Metropolitana, Valparaíso y Biobío, presentándose la mayoría de los casos en establecimiento educacionales municipales.

La distribución de los casos respecto al tipo de familia en la cual están insertos principalmente es nuclear, con un 50.8%, le sigue la familia monoparental con presencia femenina, con un 13.8% y familia extendida 34%. Por otro lado, el rol maternal lo ejerce principalmente la madre con un 91.7%, de la misma manera la figura de la abuela con un 3.5%. Por otro lado, el rol paternal lo ejerce en su mayoría el padre con un 66.5% pero también se visualizan varios casos en los cuales éste rol

no es ejercido por nadie al interior de la familia con un 13.4%. Sin embargo, las personas que dentro de la familia ejercen este rol son, el padrastro, el hermano mayor y el tío.

En cuanto a la relación con los padres o madres, los niños evalúan de mejor manera la relación con sus padres en comparación con las niñas. Frente a esta situación, según los datos entregados por el estudio de la UNICEF sobre maltrato, la figura materna es quien ejerce mayor violencia sobre los niños y las niñas debido a que se encuentra presente la mayoría del tiempo y se encuentra a cargo de la crianza de los hijos. El tipo de violencia ejercida tanto por la madre como por el padre es la violencia física leve.

En el caso de la madre, ésta ejerce en su mayoría violencia psicológica en las niñas, es decir 54.3% versus un 47.3% en el casos de los niños, la violencia física grave en las niñas es de un 22,4% versus los niños con un 18.1%. En los casos de violencia física leve, se mantiene entre los niños y las niñas. Considerando los casos en los cuales el padre ejerce violencia psicológica y física se visualiza en las niñas, pero la diferencia con los niños no es considerada significativa.

En relación a los niños y niñas que se encuentran en una situación de maltrato infantil al interior de hogar, tiene mayor probabilidad de tener un bajo rendimiento escolar y así mismo una alta probabilidad de repitencia.

Por último, al considerar el consumo de alcohol y drogas en esta población, el estudio menciona que existe una correlación entre el consumo de alcohol y drogas y el nivel de violencia recibido por los niños y niñas. Es decir, el consumo de los niños/as con violencia psicológica es cuatro veces superior al de los niños sin violencia; el consumo de los niños/as con violencia física leve es tres veces superior a quienes no sufren violencia y el consumo de drogas de los niños/as con violencia física grave es casi cinco veces superior al de aquellos sin violencia. (UNICEF, 2015, p.38)

3.3 Caracterización del sujeto de atención Programa 24 horas

Durante el año 2015, el Servicio Nacional de Menores y la Universidad Alberto Hurtado realizan un Estudio de Evaluación de Implementación y Resultados del Programa 24 Horas que incluyó el periodo 2010-2015 de ejecución del Programa, que evalúa el funcionamiento de todo el Programa con sus cinco componentes.

En relación a los datos del estudio, los casos que fueron ingresados en el Programa 24 horas en el periodo 2010-2015 son en su mayoría de sexo masculino con un 52,2% versus un 47,8% correspondiente al sexo femenino. Lo anterior, se visualiza de la misma manera en los casos ingresados a los Programas de Intervención Especializada (PIE) contemplando el mismo periodo de tiempo, donde un 70% corresponde al sexo

masculino y el 30% de los casos al sexo femenino considerando que el total de ingresos a PIE en este periodo es de 2.236 casos.

En relación al promedio de edad de niños y niñas atendidos en el Programa, este corresponde a 13,5 años, en tanto en la modalidad PIE, el promedio de edad de ingreso es de 16,7 años, concentrándose en esta edad los problemas conductuales y los delitos, mientras que las situaciones de vulneración, en promedio se manifiestan en los casos de menor edad.

En cuanto a la dimensión educativa, en el periodo evaluado, respecto del rezago que presentan los usuarios, señala que “en promedio este corresponde a 2,4 años”. La mayoría de los casos, es decir el 51% presenta algún rezago; el 26% tiene un rezago entre uno y dos años y el 14% presenta un rezago de cinco años o más” (Servicio Nacional de Menores y Universidad Alberto Hurtado, 2016, p.33).

En la modalidad PIE se encuentra la mayoría de los casos con alto rezago escolar, en promedio 4,5 años, donde el 49% de los casos presenta un rezago de 3 años y más, si se considera las causales de ingreso el mayor tiempo de rezago se ve en las causales de ingreso, referidas a conductas transgresoras, ya que en los casos de vulneración de derechos éstas cifras son menores.

La dimensión asistencia a clases, los niños, niñas y adolescentes del Programa 24 Horas, asiste a clases de manera regular, un 21% no asiste y un 6% corresponde una asistencia interrumpida. En los PIE se visualiza que un 43% asiste a clases regularmente versus que un 38% no asiste a clases, considerando las causales de ingreso ocurre la misma situación en cuanto al rezago, los casos que ingresan por conductas transgresoras tienen menor asistencia a clases que los casos que ingresan por vulneración de derechos.

Datos de Salud Mental en el marco del Programa 24 horas

Por otra parte, a comienzos del año 2011, se encargó al Centro de Estudios y Promoción del Buen Trato de la Universidad Católica, una investigación relativa al diagnóstico en Salud Mental de niños, niñas y adolescentes atendidos en el marco del Programa 24 Horas, que entrega algunos resultados interesantes de señalar, dado que se orienta a cuantificar y caracterizar el número de niños, niñas y adolescentes que presenten trastornos psiquiátricos o de salud mental y que estén siendo atendidos por proyectos de atención psicosocial de las comunas que participan en el Programa 24 Horas.

De esta manera y, considerando una muestra de 349 casos, se identificaron que los trastornos de mayor relevancia porcentual conforme al diagnóstico realizado por el instrumento de evaluación MINI KIDS son:

- Riesgo de Suicidio 49.9%
- Dependencia de Drogas 46.4%
- Trastorno de la conducta (Disocial) 28.5%
- Trastorno Negativista Desafiante 25.6%
- Dependencia de Alcohol 19.3%

Datos de educación en el marco del Programa 24 horas

En el año 2016 se realizó un estudio entre el Centro de Medición MIDE UC y SENAME que daba cuenta de la caracterización de los sujetos de atención de los proyectos de reinserción educativa del Programa 24 horas. Entre las características de los sujetos de atención destaca lo siguiente: en su mayoría los sujetos de atención son de sexo masculino y tienen en promedio 16 años. Respecto de su situación escolar y presentan en promedio 4,1 años de rezago escolar, con una media 1,5 cursos repetidos, el 38,6% tiene dificultades de aprendizaje. Asimismo, el un 80% ha sufrido vulneraciones de derechos, el 47,1% ha tenido conflictos con la justicia, el 45,7% presenta algún trastorno de salud mental y el 68,3% presenta consumo de drogas, lo cual se evidencia en la siguiente tabla.

Tabla 1. Características de participantes en Programas PDE de SENAME

PARTICIPANTES	
Participantes de sexo masculino	65,0%
Edad promedio de los participantes	16,0
Participantes que son madres o padres	10,8%
Participantes en situación laboral activa	20,6%
Años de rezago escolar promedio	4,1
Número de cursos repetidos promedio	1,5
Presencia de Dificultades de aprendizaje	38,6%
Discapacidad (física o intelectual)	17,5%
Participantes con experiencias previas de vulneración de derechos	80,7%
-Maltrato psicológico	46,6%
-Violencia intrafamiliar	51,6%
-Maltrato físico	34,1%
-Trabajo infantil	12,1%
-Abuso sexual	3,2%
Participantes que han tenido conflictos con la justicia	47,1%
Participantes diagnosticados con algún trastorno de Salud Mental	45,7%
Participantes con consumo de drogas	68,3%

Fuente Sename y MIDE UC (2016)

De acuerdo a los datos anteriormente mencionados, los sujetos participantes de los PIE, presentan diversas patologías de salud mental, un alto porcentaje de consumo problemático de alcohol y/u otras drogas y la interrupción de sus trayectorias educativas. Estas situaciones se constituyen como vulneraciones de derechos, ya que permean su desarrollo biopsicosocial y sus posibilidades efectivas de inclusión social. A partir ello, surgen los proyectos de tratamiento de consumo problemático de alcohol y/u otras drogas y proyectos de reinserción educativa con el propósito de fortalecer la oferta y entregar una atención oportuna e integral a los niños, niñas, adolescentes y sus familias (SENAME, 2010, p. 64) Es por ello, que la intervención desde PIE, PDC y PDE debe entenderse como complementaria entre los dispositivos en el territorio, lo que implica procesos de intervención planificados y articulados entre los equipos de los proyectos y el circuito 24 horas en su conjunto.

Sin embargo, la problemática presentada evidencia la fragmentación de las políticas públicas, lo cual es relevado por el Servicio planteando las siguientes dificultades:

- La atención no llega a tiempo o es tardía, lo que puede cronificar la situación del niño, niña o adolescente que se encuentra en una situación de vulneración o transgresión de norma.
- La oferta destinada a la infancia y adolescencia es insuficiente para dar respuesta a la demanda existente.
- Los requerimientos y especificidades de intervención sobrepasan los ámbitos de acción de los programas y/o proyectos.
- Dificultades en la articulación y coordinación entre las distintas instituciones públicas o privadas involucradas en el abordaje de la problemática de infancia y adolescencia (fragmentación en el abordaje).

Lo expuesto anteriormente da cuenta de un aumento de las situaciones de vulneración de derechos y prácticas transgresoras vividas por los niños, niñas y adolescentes evidenciándose la necesidad del abordaje éstas situaciones para su interrupción y resignificación. Ésta problemática involucra multiplicidad de factores (Consumo de alcohol y/o drogas, desescolarización, fragilidad educativa, desarrollo de competencias parentales, entre otros) asociados al complejo contexto en el cual se desarrollan los niños, niñas, adolescentes y sus familias.

IV. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Contribuir a la interrupción y resignificación de situaciones de vulneración de derechos y/o prácticas transgresoras de niños, niñas y adolescentes provenientes preferentemente del PSI 24 Horas

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Interrumpir las vulneraciones de derechos en los niños, niñas y adolescentes.
2. Resignificar la experiencia de vulneración en los niños, niñas y adolescentes.
3. Desarrollar procesos de intervención que contribuyan a la disminución de factores de riesgo asociados a las conductas transgresoras de niños, niñas y adolescentes
4. Fortalecer competencias/habilidades parentales de las familias o adultos significativos.
5. Desarrollar acciones de coordinación y colaboración permanente con dispositivos de intervención especializada del circuito 24 Horas y/o de la red de atención local especializada.
6. Favorecer la sensibilización de instituciones locales y miembros de la comunidad respecto a prevención de las violencias y vulneración de derechos.

V. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN PARTICIPANTE DEL PROGRAMA

5.1. Sujeto de atención participante del programa

La intervención especializada de la modalidad PIE, está dirigida a niños, niñas y adolescentes, preferentemente entre 10 y 17 años, derivados desde:

1. Los organismos comunales encargados de la administración de los listados del Programa de Seguridad Integrada 24 Horas y/o Carabineros de Chile:
 - La Oficina de Protección de Derechos²³(OPD) u Oficina de Infancia de la comuna.
 - El Equipo de Detección Temprana²⁴ o el organismo respectivo encargado de realizar la labor de despeje en el territorio.
2. Otros dispositivos del Circuito 24 horas (PPF, PDC, PDE, MST, Equipo de Salud Mental del programa 24 horas)

²³ O bien las instancias que despejen el listado proveniente del PSI 24 Horas que se determine en cada comuna.

²⁴ Los equipos de Detección Temprana corresponden a profesionales psicosociales financiados y bajo responsabilidad técnica del Ministerio del Interior y Seguridad Pública e instalados en el municipio, que asumen la gestión de las listas del PSI 24 Horas, en especial de aquellos casos que ingresan indicando como motivo la Infracción o inimputables, con el objeto de determinar perfiles abreviados de riesgo socio-delictual y basar la toma de decisiones de derivación de casos en función de estos perfiles.

3. Otros organismos de la red Sename y la comunidad, demanda espontanea.

5.1.1 Características que constituyen el perfil de los sujetos de atención del proyecto

Los sujetos de atención de la modalidad PIE, corresponde a niños, niñas y adolescentes que se encuentran vulnerados en sus derechos, derivados desde el listado PSI 24 Horas, desde la Oficina de Protección de Derechos o identificado desde otros actores comunales vinculados a la atención de población proveniente del Programa 24 Horas y también por la detección directa por parte de los equipos en los territorios en los cuales están insertos. Sumándose a ello, y de acuerdo a información inicial que puede aportar el PSI 24 Horas, el sujeto de atención de la modalidad también contempla a niños/as y adolescentes menores de 14 años que cometen ilícitos por los que resultan inimputables ante la ley; población de niños/as y adolescentes que presentan reingresos alternantes entre vulneración de derechos e infracción de norma²⁵; y población que presenta reingresos por infracción de normas, al tratarse de faltas entre los 14 y 16 años (ver Ley 20.084 y 19.968).

A partir de la sistematización de la modalidad Programa de Intervención Integral Especializada-PIE (2007-2010), así como los procesos de sistematización y asesoría a la modalidad en el marco de la implementación del Programa 24 Horas (2010-2011) y la revisión de literatura, pueden señalarse algunas hipótesis generales y premisas sobre el perfil del sujeto de atención que resultan relevantes para el desarrollo de los procesos de intervención:

- i. El perfil de atención de la modalidad presenta de manera recurrente situaciones de vulneración de derechos en sus historias de vida, especialmente aquellas asociadas a malos tratos, negligencia y abandono.
- ii. Sobre estas situaciones de vulneración presentes en las historias de vida, comienza a manifestarse en el sujeto de atención conductas transgresoras, ya sea durante la adolescencia temprana o tardía, etapa asociada a su vez a una mayor autonomía del sujeto respecto de las familias y escuelas como agentes socializadores. Estas conductas generalmente, a su vez, constituyen formas de vulneración y por otro lado la participación del sujeto en dichas situaciones suele ser significada como una transgresión. Tal es el caso del consumo de drogas, la desvinculación del sistema escolar, la utilización de los niños/as o adolescentes por mayores para la comisión de ilícitos u otras formas de explotación.

²⁵ De acuerdo al Lineamiento de Complementariedad SENAME –SPD 2015

- iii. La presencia de conductas transgresoras no puede ser explicada determinantemente por la presencia de vulneraciones de derechos. No obstante, la presencia de ciertas vulneraciones de derechos aumentan el riesgo de que estas conductas transgresoras se desarrollen de forma persistente. Entre estas situaciones se encuentra: la deserción escolar, el consumo de drogas, la presencia de dinámicas familiares violentas o donde se valida la violencia, la comisión de delitos o la utilización de niños y niñas para la comisión de ilícitos. También, se encuentran dentro de las situaciones de riesgo la vinculación a grupos de pares asociados a prácticas transgresoras y actitudes favorables hacia la violencia y la transgresión.
- iv. Se ha observado además, a partir de las trayectorias de ingresos de niños y niñas a la red de protección, la presencia de algunos indicadores que permitirían predecir mayor riesgo de reingreso a la red de atención de protección y de justicia juvenil. Estos indicadores señalan que a menor edad de un primer ingreso a la red, a mayor número de ingresos y a mayor presencia de primer ingreso a la red residencial, las posibilidades de reingresos aumentan. Esta información resulta relevante al momento de definir los objetivos de intervención y diseñar las estrategias de atención para cada caso, entendiendo no obstante, que dichas situaciones históricas no podrán ser modificadas por la intervención pero son un antecedente relevante al momento de su planificación.
- v. El abordaje de las situaciones de vulneración, por sí solas, no necesariamente conlleva a la disminución de la presencia de comportamientos transgresores. Ante ello, se requiere considerar en el diseño de la intervención estrategias que aborden las situaciones de vulneración –y específicamente aquellas mayormente asociadas al riesgo de persistencia de las conductas transgresoras- y *también* estrategias orientadas a la interrupción de dichas prácticas.
- vi. Tiende a observarse un mayor ingreso de población masculina por prácticas de violencia –superior al 70%- así como un mayor ingreso de mujeres por situaciones de vulneración; la prevalencia de las prácticas de violencia entre población masculina, así como las consiguientes particularidades de las mujeres que de manera aparentemente minoritaria participan en dichas prácticas, *hacen necesario profundizar entre las nociones de violencia, adolescencia y género*, así como en su traducción en estrategias de acercamiento e intervención.
- vii. Tiende a presentarse un perfil de niños, niñas y adolescentes –así como de familias- caracterizado por trayectorias de ingresos a programas de atención de la red de protección social y de niñez, con resultados muchas veces insatisfactorios. Ello, suele conllevar importantes grados de desconfianza en los programas sociales, que implican la necesidad de diseñar estrategias orientadas a favorecer la adherencia a los procesos de intervención de manera transversal, y especialmente durante los primeros meses de atención.

Características de las familias que participan en el proyecto

En relación a las características mencionadas, la familia se constituye como un eje central dentro de la intervención con los niños, niñas y adolescentes. Considerando el contexto adverso en el cual se desenvuelven, se van presentando diversas problemáticas a nivel familiar, que en la mayoría de las situaciones se relacionan con las competencias parentales principalmente en las funciones nutricias, socializadoras y educativas. Por otro lado, al producirse una escisión en las funciones nutricias y normativa, ésta última resulta ser inconsistente y habitualmente marcada por malos tratos o violencia y desprovista de una dimensión afectiva; al mismo tiempo, la función nutricia se ejerce de manera desproporcionada, y por tanto desprovista de límites.

De acuerdo a la literatura existente sobre familias en contextos vulnerables, éstas han sido consideradas de diferentes maneras como por ejemplo: familias multi-estresadas, familias en contexto adversos o familias fragilizadas. Sin embargo, todas ellas constituyen características similares que son relevantes de considerar al momento de planificar la intervención y priorizar focos de intervención.

En cuanto a las características sociodemográficas de estas familias, se encuentran contextos de riesgo (desempleo, bajo nivel de estudios, situaciones de violencia, entre otros) la estructura familiar es principalmente monoparental, con niveles de estudio básicos, su composición familiar es variada, sus hogares son más bien pequeños, saturados y en algunos casos se evidencia el hacinamiento (Pérez, 2014, p.75).

Lo anterior se relaciona con las características propias de las familias donde se desarrollan crisis recurrentes que presentan en su mayoría la cronificación de situaciones las cuales se entrelazan con condiciones adversas del contexto, la falta de apoyo y de recursos. Por otro lado, la dinámica familiar es más bien desorganizada presentando una estructura caótica y una comunicación desorganizada, presentándose conflictos sobre los roles que desempeña cada miembro, visualizándose límites difusos (Gómez, Muñoz y Haz, 2007, p. 44)

Frente a lo expuesto, el contexto territorial en el cual éstas familias se encuentran es adverso, lo que produce efectos directos e indirectos que potencian o cronifican ciertas situaciones donde el territorio se torna un factor relevante ya que, direcciona la intervención, otorgando la posibilidad de visualizar de mejor manera los focos interventivos en los cuales tanto, los factores protectores de las familias como los de riesgo son necesarios para su planificación.

Otro aspecto que se conjuga con lo anteriormente mencionado son los estilos de relación que se generan entre padres/madres e hijos/as adolescentes, lo cual se

relaciona con el contexto en cual han estado insertos los padres/madres y a partir de ello la validación de ciertas prácticas sobre la relación con sus hijos que pueden tener un factor transgeneracional.

En ese sentido, es relevante considerar las diferentes pautas que poseen los padres para interactuar con sus hijos, esto se refleja en un estudio realizado a 848 adolescentes para medir su percepción sobre los estilos de relación con sus padres considerando 6 dimensiones: afecto y comunicación, promoción de autonomía, control psicológico, control conductual, revelación de situaciones desde los adolescentes y humor. A través de éstas dimensiones se van construyendo los diferentes tipos de estilos parentales: democráticos, autoritarios, permisivos e indiferentes. Dentro del estudio, el estilo indiferente obtuvo los más bajos porcentajes en cada una de las dimensiones, lo cual se relaciona con las características mencionadas acerca de las familias que participan en el PIE. Por otro lado, desde este tipo de estilo parental (indiferente) el estudio hace mención a ciertas características que se visualizan en los adolescentes que han crecido en éste tipo de ambientes entre las que se encuentran: desajustes a nivel social como impulsividad, en algunos casos conducta delictiva o consumo de drogas, y por otro lado problemáticas de índole emocional y de autoestima. (Oliva, Parra y Arranz, 2008, p. 94)

Estas hipótesis y premisas generales resultan fundamentales para considerar desde un inicio diseños de intervención claramente ajustados a distinciones de desarrollo evolutivo (entre infancia, adolescencia temprana y adolescencia tardía), patrones de funcionalidad familiar y género. Sobre estas distinciones podrán establecerse otras, de acuerdo a lo que se genere dentro de los procesos diagnósticos considerando no sólo factores de riesgo sino también factores protectores, generando a través de la intervención un equilibrio de ambos como respuesta a situaciones y contextos adversos donde se desenvuelven las familias, los niños, niñas y adolescentes.

5.2. Vías de ingreso

Se consideran como vías de ingreso:

- a) Derivaciones desde Oficina de Protección de Derechos, Oficina de Infancia comunal u otra instancia municipal que reciba información referida al listado PSI 24 Horas según clasificación de Carabineros de Chile en los casos de "Vulneración de Derechos" como motivo de ingreso, en la comuna
- b) Derivaciones desde el Equipo de Detección Temprana²⁶ o el equipo que reciba

²⁶ Los Equipos de Detección Temprana corresponden a profesionales psicosociales que se instalan en los municipios, a través de un convenio con los gobiernos locales.

información sobre el listado PSI 24 Horas referente a la clasificación de Carabineros de Chile sobre los casos de "Infracción de Ley e Inimputables" en el territorio.

- c) Derivaciones desde Otros dispositivos del Circuito 24 horas (PPF, PDC, PDE, MST, Equipo de Salud Mental del Programa 24 horas)
- d) Derivaciones de otros proyectos de la red Sename y actores comunitarios como: escuelas, consultorios o CESFAM (Centro de Salud Familia), municipios, organizaciones comunitarias, entre otras; dichas derivaciones deberán corresponder siempre al perfil de atención de la modalidad y a la población que se encuentra dentro del territorio focalizado del proyecto.
- e) Detección directa por parte de los equipos en los territorios, considerando que los proyectos se focalizan en sectores de la comuna, con altos índices de vulnerabilidad.
- f) Derivación directa de casos desde Tribunales de Familia que correspondan a perfil de atención de la modalidad y a la población que se encuentra dentro del territorio focalizado del proyecto.

Se entenderá como atención preferente **al menos 50%**²⁷ de ingresos provenientes del PSI 24 Horas²⁸ y la demás derivaciones podrán provenir de distintas instancias locales (Organizaciones sociales, comunitarias, Juntas de vecinos, escuelas, centros de salud, entre otros), Red Sename, Tribunales de Familia, o bien, detección directa del equipo.

Por tanto, se espera que siempre el ingreso sea preferente de niños, niñas y adolescentes que provengan del PSI 24 Horas de Carabineros.

5.3. Cobertura y focalización territorial

a. Cobertura.

La cobertura se define en el anexo 1, el cual se adjunta en el Concurso Público de Proyectos donde se precisa su adjudicación.

²⁷ Cabe destacar que se deberá efectuar los esfuerzos para priorizar que los ingresos sean derivaciones procedentes de la listado PSI 24 horas

²⁸ Los porcentajes establecidos en las presentes Orientaciones Técnicas podrán variar en consideración a las necesidades locales, debidamente justificada y con aprobación del Gestor/a Territorial y Supervisor/a Técnico de Sename. Resguardando siempre que no se pierda el espíritu del programa, es decir que los niños, niñas y adolescentes provenientes del listado PSI 24 Horas tengan atención preferente y oportuna.

b. Focalización Territorial

Remítase a lo señalado en el anexo 1 para la presente licitación.

VI. MODELOS DE INTERVENCION

Es importante que se consideren estos modelos como sugerencias, no obstante lo importante es que el colaborador fundamente su intervención desde un marco conceptual que organice su quehacer y le de sustento a las metodologías a emplear en consideración a las características de los sujetos participantes, de sus contextos y de los objetivos de la modalidad.

6.1 Modelos Generales de Intervención

6.1.1 Modelo Ecológico

Dentro de los modelos explicativos del desarrollo humano, se encuentra el modelo ecológico, propuesto por Bronfenbrenner (1987), este autor define el desarrollo como un cambio perdurable en el modo en que la persona percibe el ambiente que lo rodea y como se relaciona con él.

El postulado del modelo ecológico que propone Bronfenbrenner viene a decirnos que el desarrollo humano, supone la progresiva acomodación mutua entre un ser humano activo, que está en proceso de desarrollo, por un lado, y por el otro las propiedades cambiantes de los entornos inmediatos en los que esa persona en desarrollo vive²⁹. Acomodación que se va produciendo a través de un proceso continuo, que también se ve afectado por las relaciones que se establecen entre los distintos entornos en los que participa la persona en desarrollo y los contextos más grandes en los que esos entornos están incluidos.

Para este modelo, el desarrollo humano es un proceso dinámico, bidireccional y recíproco donde el niño reestructura de modo activo su ambiente y recibe el influjo de los factores vinculados con él.

²⁹ Modelo Ecológico Mesa Redonda: Conceptualización del desarrollo y la Atención Temprana desde las diferentes escuelas psicológicas Modelo Ecológico / Modelo Integral de Intervención en Atención Temprana Francisco Alberto García Sánchez Dpto. de Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación. Universidad de Murcia.

Asimismo, considera que el ser humano, junto con su constitución orgánica y las posibles influencias del medio sobre ella, posee capacidad cognoscitiva - interpretativa que implica, sobre todo, que no existe pasividad ante el entorno. El contexto físico y social en que se inserta el sujeto es inevitablemente el punto de referencia desde el que se configura su noción de realidad.

Según Bronfenbrenner (2002), existen cuatro tipos de sistemas que guardan una relación inclusiva entre sí: el *microsistema*, el *mesosistema*, el *exosistema* y el *macrosistema*.

El **Microsistema**: es el sistema ecológico más próximo, ya que comprende el conjunto de relaciones entre la persona en desarrollo y el ambiente inmediato en que se desenvuelve (microsistema familiar y microsistema escolar, por ejemplo). En los microsistemas ocurren dos efectos importantes: los del primer orden, que se producen en el contexto de una diada y los de segundo orden que afectan de forma indirecta a las diadas a través de la mediación de terceros, es por ejemplo la red de relaciones sociales de la familia. Las dinámicas que se dan en estos microgrupos, especialmente en la familia, lo que puede dar cuenta de sistemas más o menos abusivos.

El **Mesosistema**: comprende las interrelaciones de dos o más entornos en los que la persona en desarrollo participa activamente (relaciones familia-escuela, por ejemplo). Un mesosistema es un sistema de microsistemas y, por lo tanto, su descripción y análisis debe realizarse en los mismos términos que los microsistemas: relaciones, actividades y roles.

El **Exosistema**: se refiere a uno o más entornos que no incluyen a la persona en desarrollo como participante, pero en los cuales se producen hechos que afectan a todo aquello que ocurre en el entorno que comprende a las personas en desarrollo, o que se ven afectados por lo que ocurre en ese entorno (por ejemplo la familia extensa, las condiciones y experiencias laborales de los adultos y de la familia, las amistades, las relaciones vecinales etc.). De ahí la importancia de vincular de forma efectiva los hechos que suceden en un exosistema con los hechos que acontecen en un microsistema, teniendo siempre presente los cambios evolutivos de la persona en desarrollo.

Por último, el **Macrosistema**: esta estructura anidada recoge el conjunto de creencias, actitudes y valores que caracterizan el contexto cultural de la persona en desarrollo (por ejemplo los prejuicios sexistas, la valoración del trabajo, un período de depresión económica, etc.). Este es quizás el nivel más difícil de modificar, porque a pesar de su fuerte influencia sobre los comportamientos de las personas y de la sociedad, no tiene visibilidad. Al contexto macrosocial corresponden las creencias que una cultura tiene con respecto a las relaciones de poder, a las relaciones entre hombres y mujeres, a las relaciones entre adultos y niños.

Los sistemas de creencias y valores que le han dado su identidad a nuestra cultura desde siglos, se ha conceptualizado como una cultura patriarcal, relacionándola con la presencia de relaciones de dominio-sumisión, en que prevalece el estilo de resolución de conflictos por la fuerza y predomina el concepto de jerarquía de dominación, es decir, quien está en una posición jerárquica superior se siente con derecho a forzar a quienes están en otras posiciones a hacer cosas que no harían por su propia voluntad, utilizando estrategias de amenaza y coerción implícita o explícita, por ejemplo, Barudy se refiere a nuestra cultura como una cultura adultista, es decir, en la que predomina la visión de los adultos y puede llegar a “cosificarse”³⁰ a los niños, cuando estos desafían el poder de sus mayores.

Por otra parte para explicar el proceso de interacción entre el individuo y su contexto se incluyen dos grandes dimensiones: la dimensión de riesgo y la dimensión de protección. La interrelación entre ambas puede generar un mecanismo de protección que daría lugar a la resiliencia o, en caso contrario, un mecanismo de riesgo que lleva a la vulnerabilidad.

Los factores de riesgo o los de protección abarcan todos los subsistemas, por lo tanto podrían ubicarse en cualquiera de ellos. La familia, los vínculos significativos y las características internas de estos miembros son parte del microsistema que incluyen su grado de estabilidad emocional, su historia y aspectos personales, entre otras cosas.

Cuando se analiza la **dimensión de protección**, se destacan como elementos protectores las competencias personales tales como un nivel intelectual, las habilidades sociales en sentido general y especialmente las habilidades de solución de problemas interpersonales, la creatividad, y el autoconcepto asociado al haber internalizado alguna buena figura de apego (Morelato, 2009).

En contraste, desde la **dimensión de riesgo**, se puede pensar que existen aspectos propios o características internas que funcionarían como eventualidades o dificultades para el desarrollo. Estos aspectos pueden ser la presencia de problemas de conducta (agresión, inhibición) o déficit en habilidades de interacción social, trastornos psiquiátricos (depresiones, psicosis), problemas intelectuales, baja autoestima, tendencia al locus de control externo, falta de capacidad reflexiva, de empatía y haber tenido una historia de apego disfuncional, entre otras problemáticas. Los factores personales no son determinantes pero inciden negativamente en la interacción con el contexto, generando mayor probabilidad de desarrollar vulnerabilidad.

De acuerdo a lo anterior, se considera pertinente estimular las competencias

³⁰ Cosificar a alguien equivale a tratarlo no como un semejante, como un ser humano sino, como algo que es preciso someter y que no tiene los mismos sentimientos que nosotros. Esta cosificación es lo que permite causar dolor a otro, sin que nos toque.

protectoras mencionadas tanto en forma individual o grupal, a fin de fortalecer las posibilidades personales de enfrentar el riesgo, compensarlo o atenuarlo. A la vez desde la perspectiva de la protección pueden situarse las características de los miembros de la familia, entre las más importantes están las funciones de apoyo de aquellos miembros, si los hay, que presenten conciencia de la desprotección infantil. Por ello, se sostiene que si existen del lado del riesgo señales de violencia o maltrato, es posible potenciar la resiliencia si nos enfocamos en aquellas personas que perciben que existe algún problema en la familia, lo denuncian o pueden buscar ayuda. De este modo, se puede detectar recursos para cuidar al niño, niña o adolescente concretamente. También forman parte de este sistema protector el grupo de pares, el sistema escolar y la red familiar extensa, por otro lado se encuentran vecinos, miembros de la comunidad, de la misma manera cobra gran relevancia la participación de la familia en la comunidad, como una red que puede soportar y contener a este grupo humano.

Todos los niveles del modelo ecológico dependen unos de otros y, por lo tanto, se requiere de una participación conjunta de los diferentes contextos y de una comunicación entre ellos. El contexto es el marco de referencia que contiene la información necesaria para comprender el sentido y significado de acciones, enunciados, normas de un conjunto de sujetos. Es el marco donde se sitúa el encuentro psicosocial entre los actores, el "lugar" donde sucede y temporalidad en la que se inscribe. Es importante relevar las variables mencionadas para realizar intervenciones de acuerdo al contexto en donde se desarrolla el individuo y de qué manera éste influye sobre el niño, niña, adolescente y la familia.

6.1.2 Resiliencia

La perspectiva de la Resiliencia ha sido de gran utilidad en las Ciencias Humanas y Sociales, implicando un cambio de paradigma en la mirada de los problemas personales y sociales; como también en la intervención que realizan profesionales y técnicos al trabajar con las personas. Transitando de un enfoque centrado en los problemas y dificultades, a una mirada que pone el énfasis en el reconocimiento de fortalezas y recursos, para, desde ahí, promover la superación de las dificultades y en lo posible salir fortalecidos. "Es una nueva forma de enfrentar los problemas, los traumas y el sufrimiento humano. Supone una transformación en las creencias y de las prácticas, cambiando de una visión determinista y en cierto sentido pesimista a una visión más esperanzadora" (Milicic, 2011).

La resiliencia es "la capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, aprender de ellas, superarlas e inclusive ser transformados por éstas. Nadie escapa de las adversidades" (Henderson, 2006). Esta capacidad es el resultado de la interacción del individuo con otras personas, de sus condiciones de vida y del ambiente vital (Barudy, 2005).

Para Boris Cyrulnik, "La resiliencia es el arte de navegar en los torrentes" (2001, p.213). Y la explica a través de la siguiente metáfora: "Un trauma ha trastornado al herido y le ha orientado en una dirección en la que le habría gustado no ir. Sin embargo, y dado que ha caído en una corriente que le arrastra y le lleva hacia una cascada de magulladuras, el resiliente ha de hacer un llamamiento a los recursos internos que se encuentran impregnados en su memoria, debe pelearse para no dejarse arrastrar por la pendiente natural de los traumas que le impulsan a correr por mundo y a ir de golpe, en golpe hasta, el momento en que una mano tendida le ofrezca un recurso externo, una relación afectiva, una institución social o cultural que le permita salir airoso" (idem, p.213).

Paul Bouvier, en Cyrulnik (2001) aclara que la resiliencia "no es una vacuna contra el sufrimiento, ni un estado adquirido e inmutable, sino un proceso, un camino que es preciso de recorrer (idem, 215). Para recorrer este camino se requiere un guía o tutor de resiliencia que es una persona significativa que ayuda a que la otra persona le dé sentido a lo vivido, le permita salir airoso, tejer vínculos y reorganizar la imagen de sí mismo, entre otros aspectos (Cyrulnik 2001, Milicic, 2011). Desde esta mirada, los profesionales y técnicos que trabajan en programas que abordan problemáticas relacionadas con niñez, adolescencia y familia, pueden contribuir a generar contextos resilientes, poniendo al servicio de la intervención sus propios recursos (resilientes) (Barudy, 2005), favoreciendo así que los padres, madres o adultos a cargo puedan ejercer una parentalidad y marentalidad bien tratante, como también que los niños, niñas y adolescentes fortalezcan sus recursos personales y sociales.

María Gabriela Simpson (2010), aporta que el ser humano es por naturaleza y por cultura un ser social, que requiere de los otros para nacer, crecer, desarrollarse. Por lo tanto, la resiliencia solo se daría en una interacción con el ambiente que permita una adaptación positiva en contextos de adversidad. Así, la resiliencia sociocultural, aporta en una mirada dentro de este mismo enfoque poniendo el foco en lo social y cultural, evitando lecturas universalistas. Por el contrario, reconoce que una persona en estado³¹ resiliente es cuando al pasar de las dificultades y problemas, se adapta activamente en concordancia con las características de su etapa del desarrollo, de su cultura y de la sociedad. Entonces, desde esta autora los "otros significativos" o como se denominaron en párrafos anteriores, los tutores de resiliencia, son una especie de "delegados del entorno", puesto que cuentan con una escala de valores concordantes con el entorno, ayuda a darle sentido a la vida y muestra, a través de su quehacer, como lograr resultados positivos.

Para Puig y Rubio (2011), el **Tutor de Resiliencia**, "administra seguridad y confianza, a la par que autonomía e independencia" (p. 121). Reconoce que hay tutores naturales

³¹ Según la autora "uno está y no es".

y profesionales (o formales). Estos últimos, entregan apoyo, contención, a través del establecimiento de un vínculo positivo ayudan a reconstruir la confianza básica. Para ello, se requiere conocer al otro, saber de sus habilidades e intereses.

El propósito de que los programas sociales, trabajen desde un enfoque de la resiliencia le otorga a la intervención una **mirada esperanzadora** desde distintos ángulos. Por un lado, permite que el Estado asuma un rol de generador de oportunidades de emergencia o fortalecimiento de la resiliencia, aportando a la equidad con personas o grupos sociales que no han tenido dichas oportunidades. De este mismo modo, a los equipos técnicos, les contribuye a darle sentido a su intervención, porque ve a los sujetos con los que trabaja, no sólo como personas con dificultades (que frecuentemente son muchas y diversas), sino que también, desde sus recursos, fortalezas y, también, desde las posibilidades de ser permeados por el proceso de intervención. A los niños, niñas, adolescentes y sus familias, les permite elaborar las situaciones dolorosas vividas, salir fortalecidos y en el caso del maltrato, evitar o interrumpir la violencia transgeneracional.

El enfoque de la Resiliencia, también ha sido abordado en el estudio con familias que ejercen adecuadamente el cuidado de sus niños y niñas, aún en contexto de gran estrés psicosocial. María José Rodrigo, Doctora en Psicología, académica que ha desarrollado una serie de investigaciones en parentalidad en España, plantea que la **Resiliencia Parental**, es “un proceso dinámico que permite a los padres desarrollar una relación protectora y sensible ante las necesidades de los hijos/as a pesar de vivir en un entorno potenciador de comportamientos de maltrato”. (2009a, p.52). Un factor protector que aporta a las familias a hacer frente a los estresores es el apoyo social informal y/o institucional.

Para la autora, la Resiliencia Parental es una invitación a ver las potencialidades de las familias y cuestiona la forma que se ha tenido de nombrar a las que se encuentran en riesgo psicosocial y que son usuarias frecuentes de la oferta pública, esto es “multiproblemáticas”, “disfuncionales”, “desintegradas”. Por otro lado, convoca a abandonar como modelos ideales que guían la intervención, aquellos que se basan en familias normalizadas y propone cambiarlos por aquellos que presentan las resilientes, ya que indican cómo han podido salir adelante en determinados entornos. Otro aporte muy relevante de esta perspectiva, es que dado que hay una diversidad de situaciones familiares y de posibles formas de resiliencia, hay que sustituir el “dar recetas” a los padres y madres, por ayudarlos a que “hagan de su parentalidad un *traje a la medida* y no el traje estándar que se supone deben realizar” (2009a, p.65).

6.1.3 Parentalidad Positiva: Una mirada contextual del Ejercicio de la Parentalidad y marentalidad.

El Comité de Ministros del Consejo de Europa en su recomendación 19 del año 2006,

adhiera como marco para el desarrollo de políticas públicas dirigidas a la familia, a la parentalidad positiva, por ser un modelo acorde con el interés superior del niño y con el propósito de alcanzar “las condiciones necesarias para el fomento del ejercicio positivo de la parentalidad, garantizando que todas aquellas personas que han de educar niños tengan acceso a los recursos adecuados (materiales, psicológicos, sociales y culturales) y que las actitudes y patrones sociales más extendidos se adapten a las necesidades de las familias con hijos y a las necesidades de padres y madres” (Rec 19, 2006 p. 1). España considera esta recomendación y su Ministerio de Sanidad y Política Social y la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP), establecen un convenio con la finalidad de desarrollar políticas de apoyo a la familia con enfoque de parentalidad positiva.

Para apoyar este proceso María José Rodrigo y otros académicos españoles realizan publicaciones³² e investigaciones con el propósito de desarrollar programas basados en evidencia que fomenten dicha propuesta.

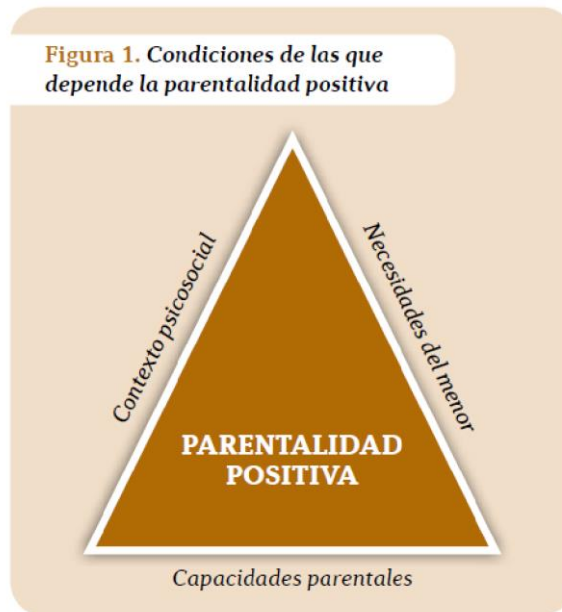
La parentalidad positiva se encuentra en concordancia con los principios de la CDN. Se define como el “comportamiento de los padres fundamentado en el interés superior del niño, que cuida, desarrolla sus capacidades, no es violento y ofrece reconocimiento y orientación que incluyen el establecimiento de límites que permitan el pleno desarrollo del niño” (Rec 19, 2006 p. 3). Uno de los supuestos de los modelos de trabajo con familia desde la parentalidad positiva, es que todos los padres y madres necesitan apoyos para ejercer adecuadamente su parentalidad/marentalidad (Rodrigo, y otros, 2010).

“La tarea de ser padres y madres no se ejerce en un vacío, ni depende exclusivamente de las características de los progenitores. Se ejerce dentro de un espacio ecológico...” (Rodrigo y otros, 2010, p.13). Un modelo ecológico de parentalidad positiva considera tres factores: 1) el contexto psicosocial en el cual vive la familia, que puede tener factores de riesgo que son estresores para la tarea de ser padres, o bien, factores protectores que apoyan el ejercicio de la parentalidad; 2) las necesidades evolutivas/educativas de los niños/as (edad, situación de salud, características de personalidad, necesidades especiales), también, se plantea que *los padres moldean la vida de los hijos y los hijos, también permean a sus padres, contribuyendo a su propio desarrollo*³³ 3) las capacidades parentales, de madres y padres para la crianza y educación de los niños/as también modelan fuertemente el ejercicio de la parentalidad positiva. Estos factores –graficados en la figura 1- que constituyen la diversidad de ecologías en las cuales se ejerce la

³² María José Rodrigo y su equipo elaboran los siguientes documentos: “Parentalidad Positiva y Políticas Locales de apoyo a las Familias” (Rodrigo, Maiquez y Martín, 2010) y “La Educación Parental como Recurso para Promover la Parentalidad Positiva” (Rodrigo, Maiquez y Martín, 2010).

³³ Palabras extraídas de la presentación de María José Rodrigo, en el Seminario “La Parentalidad Positiva: Un Nuevo Enfoque para el Trabajo con Familias”. Santiago de Chile, 25 de marzo del 2013

parentalidad/marentalidad tendrían que considerarse en la entrega de apoyos sociales a las familias. Puesto que, “no hay dos tipos de padres/madres, los buenos y los malos, sino múltiples ecologías en las que los padres y las madres construyen su tarea con diversos grados de dificultad” (idem, p.15).



Los mismos autores son críticos a los programas de atención que se han desarrollado tradicionalmente con las familias, porque se ejecutan de manera tardía cuando las problemáticas están cronificadas, son individualistas y han sido asistenciales. Por el contrario se propone, un nuevo modelo de intervención con las familias basado en el fomento de la parentalidad positiva, el cual debería contemplar, en primer lugar, un perfil de usuario más amplio y no solo a las familias en situación de pobreza. En segundo lugar, un modelo que parta del supuesto de que todas las familias tienen capacidades que pueden promoverse, en tercer lugar, diversificar las metodologías de atención en función de las necesidades de las familias. Y por último, en cuarto lugar, el proceso de identificación de las potencialidades de las familias requiere una exploración cooperativa con la familia, que considere su propia experiencia para enfrentar las dificultades en el pasado, en vez de un diagnóstico e intervención realizada solo desde el punto de vista del experto.

Finalmente, reconocer la diversidad de familias con las que se encuentran los programas es clave para desarrollar estrategias que sean acordes y pertinentes a sus realidades socio-culturales. Como también, incorporarlas tempranamente en la intervención, favoreciendo su involucramiento y activación en pro de la restitución de derechos vulnerados que afectan a sus niños, niñas y adolescentes.

6.1.4 Apego y Neurociencia

La Teoría del apego para muchos en la actualidad es una “**teoría de la regulación**”. Esto implica que en el encuentro afectivo entre la madre y su bebé, la primera regula de un modo inconsciente e intuitivo, una serie de activaciones fisiológicas y emocionales del segundo (Lecannelier, 2014). Estos encuentros reguladores empiezan a desarrollar en el infante un conjunto de habilidades y mecanismos para enfrentar/regular el estrés, las emociones, las situaciones novedosas (impredecibles), el aprendizaje y los estados mentales en épocas posteriores. Pero más aún, dado que son sistemas cerebrales los principales responsables de esta capacidad de enfrentamiento, se puede postular entonces que la madre modela y modula con sus acciones de cuidado del cerebro del bebé. Las conductas de protección de los cuidadores, regulan la organización afectiva del bebe, ya que la función del apego consiste en equilibrar los desórdenes homeostáticos provenientes del infante. Más aún, se amplía esta idea hacia la neurociencia, proponiendo que las interacciones afectivas entre ambos afectan el desarrollo de sistemas de regulación cerebral responsables a su vez de la regulación de la conducta, los afectos, las cogniciones y la fisiología del niño.

En un sentido más específico, estas funciones reguladoras tan críticas para el desarrollo de competencias de enfrentamiento del estrés, son mediadas por ciertos sistemas cerebrales. El autor propone que las diferencias individuales en el modo de activación de estos sistemas dependen de las interacciones tempranas (materializadas en las relaciones de apego). Es decir que un ambiente vincular facilitador, permite el desarrollo y funcionamiento adecuado de estos sistemas con el objetivo de enfrentar/regular de un modo flexible y adaptativo las demandas de la vida en periodos tempranos y posteriores del ciclo vital, pues el apego fomentaría las nacientes capacidades para regular el estrés de la vida. Este vínculo de apego establece que existe una motivación intrínseca de los seres humanos a generar lazos emocionales prolongados y consistentes desde el nacimiento hasta la muerte, con la función principal de obtener cuidado, protección y estimulación en su desarrollo evolutivo por parte de una persona con más sabiduría o posibilidades de sobrevivencia (Lecannelier, 2014)

Aunque Bowlby aseveró que, que **el apego posee una fuerza motivacional intrínseca y su dinámica organiza todo el ciclo vital**³⁴, a muchos psicólogos y psiquiatras les pareció poco consistentes y creíble esta idea, esto debido principalmente a que la teoría del apego, se dedicó durante los primeros años al

³⁴ Felipe Lecannelier, en “Apego e Intersubjetividad” señalando que el apego se desarrolla a través del ciclo vital del ser humano.

estudio de los infantes, lo que implicó que se pensara en conductas de bebé. A pesar de ello el programa de investigación del apego ha seguido una progresión ontogénica similar al ciclo vital, iniciando sus estudios en la década de los setenta, prosiguiendo con la investigación en preescolares en los ochenta y el estudio de los adolescentes y adultos desde los noventa a la fecha. Incluso en la actualidad, a través de la investigación se ha ido demostrando que el sistema de apego se desarrolla y complejiza a través del ciclo vital a través de una serie de factores madurativos, sociales, contextuales y psicológicos, etc. y a la vez demuestra como este sistema va afectando el funcionamiento de otros sistemas mentales y mecanismos mentales, biológicos y sociales.

Consecuencias de la violencia pasiva o por omisión de cuidados.

El desarrollo de la neurociencia ha permitido establecer el impacto de la falta de cuidados y de distintos tipos de violencia sobre la maduración y el desarrollo del sistema nervioso central.

Hoy se sabe que la maduración y funcionamiento adecuado del cerebro y el sistema nervioso dependen de los cuidados y buenos tratos recibidos de los cuidadores primarios, constituyendo la base del desarrollo motor, cognitivo, afectivo y relacional, así como también de la formación de personas capaces de responder a los desafíos de la existencia en forma altruista. El lenguaje, el pensamiento abstracto y la emoción emergen en la interrelación y tienen resguardo genético en la medida que es relevante para la supervivencia.

Como consecuencia de la falta de cuidados los niños y niñas víctimas de negligencia y abandono emocional presentan alteración del desarrollo del sistema límbico o cerebro emocional, zona donde se localizan funciones fundamentales para la vida: la experiencia sensorial, la emocionalidad, la regulación del apetito, la agresividad y la función sexual, y también desempeñan un rol muy importante en otras funciones como la memoria y el aprendizaje. Las fallas en el funcionamiento del sistema límbico se traducen en características como las siguientes:

- Trastornos de las capacidades sensoriales dificultad de los niños para percibir sus vivencias internas y las amenazas o peligros del entorno, además de problemas para distinguir lo que es producto de la realidad de lo que son sus deseos.
- Deficiencias en el reconocimiento y manejo de las emociones: diferentes investigaciones han mostrado una mayor excitabilidad de la amígdala, que es la región del sistema límbico en donde se percibe el miedo y las amenazas y se dispara la agresividad.
- Trastornos de la empatía se presentan como niños egoístas y exigentes, con

dificultad para obedecer a los adultos y manejar frustraciones.

- Presentan memorias emocionales traumáticas, implícitas, referida a percepciones, emociones o vivencias internas de la temprana niñez cuando el cerebro aún no puede operar con la memoria explícita; recuerdos o memoria narrativa, estos recuerdos generan comportamientos que no se relacionan con un hecho real y resultan incomprensibles para el observador.
- Trastornos en la regulación del apetito, la agresividad, la frustración y la excitación sexual, todas pulsiones relacionadas con el mantenimiento, preservación y protección de la vida.

Como se señaló, los vínculos interpersonales con los cuidadores primarios redundan en el desarrollo del sistema nervioso, así como en la percepción que tiene el niño/a de los otros en la convivencia social. La experiencia de apego del niño/a en relación con el cuidador primario, se desarrolla en los primeros tres años de vida generando representaciones internas de apego, que serán un patrón anticipatorio de lo que puede esperar de la relación con otras personas. Los niños víctimas de maltrato tienen mayor probabilidad (82%) de desarrollar representaciones internas de apego desorganizado.

Los efectos de la violencia interfieren el crecimiento y desarrollo de niños niñas y adolescentes, además de incidir en el deterioro de la relación con los padres, el rendimiento y comportamiento escolar –en particular la relación con los compañeros de curso- y la salud mental.

El maltrato y/o abandono en niños y niñas afecta su rendimiento escolar disminuyéndolo en comparación con otros grupos estudiados, incluso cuando las variables de situación socioeconómica y otras están controladas, mostrando además mayor retraso en el desarrollo del lenguaje.

Otras investigaciones han demostrado que la ausencia de contacto y la falta de cuidados hacen que el cerebro produzca más adrenalina, lo que también predispone a comportamientos más impulsivos y agresivos. En la medida que muchos de estos niños y niñas crecen en contextos violentos, sus propios comportamientos agresivos les facilitan «la adaptación» al entorno. Esto crea una dramática paradoja: mientras menos cuidados y protegidos estén los niños y las niñas, más agresivos tendrán que ser para sobrevivir.

Como se señaló, en el contexto escolar estos niños, niñas y adolescentes presentan problemas de rendimiento, así como dificultad para adaptarse a las normas de convivencia, encontrándose con un sistema escolar que tiene dificultad para dar respuesta a sus necesidades individuales, lo que incide en retraso escolar, frecuentes sanciones, estigmatización, hasta llegar a la expulsión de la escuela⁴⁹; que sigue

siendo una instancia de protección para evitar conductas como transgresiones a la ley y consumo de drogas, entre otras. Lo anterior, deriva en limitado acceso a las oportunidades de desarrollo personal y social.

Por otra parte, respecto a la salud mental, el maltrato y la negligencia se asocian con conductas de internalización (niños/as tristes, aislados y deprimidos) y conductas de externalización (niños/as agresivos o hiperactivos) durante la niñez.

6.1.5 Modelo Contextual Relacional.

Este modelo se ha empleado en el ámbito de la terapia clínica con familias. Es así, que el Instituto Chileno de Terapia Familiar, adhiere a este modelo para desarrollar su trabajo terapéutico, porque es un enfoque que propone una forma de mirar en la que ponemos atención no sólo en el individuo, sino que, especialmente en las relaciones que establece con las demás personas con las cuales interactúa. Por lo tanto, **“el comportamiento de una persona no lo entendemos sólo como determinado por sus características individuales (biológicas y psicológicas), sino que lo entendemos (sic) en el contexto relacional en el que ocurre (familia, trabajo, comunidad, etc)”** (Bernales, 2012, p.56).

Dicho de otra manera, lo Contextual Relacional, es apreciar las relaciones en sus contextos y es también, reconocer los contextos que están siendo a su vez producidos por esas relaciones. La relación se da siempre en un entorno y éste se modifica por efecto de la relación. Desde esta lógica, cuando un profesional interviene, lo hace desde un nuevo evento posible, con el propósito de articular lo nuevo con lo tradicional y conocido³⁵.

Un modelo centrado en los recursos, tiene el supuesto a la base de que todos los sistemas, incluidas las familias, poseen los recursos necesarios para solucionar sus problemas. Para Walsh (2004), este enfoque tiene como objetivo “construir intervenciones sobre la base de áreas de competencia y recursos de la familia, de manera de generar en ella capacidad de acción” (Bernales, 2012, p.61). En este sentido, se comprende que la familia desarrolla comportamientos adaptativos a sus contextos y que el interventor o terapeuta alienta la búsqueda de alternativas, desde ellos, más que enfatizar sus limitaciones o déficits.

Desde el **enfoque centrado en los recursos**, (Walsh, 2004 en Bernales 2012) la intervención es más eficaz si:

- Se centra en pequeños logros, con el objetivo de que la familia vuelva a tener

³⁵ Apuntes de las presentaciones del Curso “Estrategias de Intervención para el Desarrollo de Competencias Parentales”, dirigido a equipos PIB-Programa Vida Nueva (actual 24 Horas), dictado por el Instituto Chileno de Terapia Familiar en el año 2013 por encargo de Deprode, Sename.

control sobre su vida y recupere la confianza en sus capacidades.

- Para que lo anterior ocurra, se requiere acoger la historia de la persona y/o familia como legítima y no como una serie de faltas. Además, se reconoce que sí han podido enfrentar situaciones complejas, dando cuenta de la resiliencia familiar.
- Se amplía el foco a la red de relaciones familiares y sociales, para identificar aportes que contribuyen a la solución del problema.
- Se realizan intervenciones que realcen las interacciones positivas, así como también, se identifican y valoran las estrategias que han utilizado para *salir adelante*. Hay que amplificar estos momentos, pautas y recursos, puesto que resultan reparadores de la confianza.
- Se estimulan las áreas libres de problema. Consultar por las excepciones al problema, por ejemplo preguntar ¿qué hacen bien?, ¿qué les ha resultado?

El Instituto Chileno de Terapia Familiar (2013)³⁶, agrega los siguientes aspectos a considerar en la intervención centrada en los recursos:

- Elección de un Foco claro para intervenir.
- Efectuar preguntas relacionales (circulares) y de contexto que apunten a la construcción de posibilidades.
- Revisar con la familia otras alternativas que se sientan capaces de desarrollar, más que subrayar limitaciones.

El Modelo Contextual Relacional basado en los recursos, muestra una forma de intervención terapéutica con las familias que es coherente con los enfoques teóricos del programa, en la medida en que aporta estrategias interventivas que se apoyan en el reconocimiento de los recursos de la familia, establece un foco claro para intervenir y establece un vínculo terapéutico, en cual, las personas tienen un rol activo, entre otros aspectos que se constituyen un aporte a la intervención del programa.

6.1.6. Modelo Cognitivo Conductual.

Los enfoques cognitivos conductuales combinan modelos de la teoría del aprendizaje con aspectos del procesamiento de la información, en su intento de explicar cómo se instauran las conductas en las personas. Al integrar estos dos postulados teóricos, la teoría conductual y la cognitiva, integra los factores internos y externos de un sujeto (Battle Villa, 2008). A esto último, el teórico Aaron Beck añade un componente ligado a las cogniciones, afirmando que las personas **no responden automáticamente, sino que antes de emitir una respuesta emocional o conductual perciben, clasifican, interpretan, evalúan y asignan significado al estímulo** en función de

³⁶ Idem.

sus supuestos previos o esquemas cognitivos(Beck, 1979).

Desde esta perspectiva, los esquemas son patrones cognitivos estables que constituyen la base de la regularidad de las interpretaciones de la realidad. Las personas utilizan sus esquemas para localizar, codificar, diferenciar y atribuir significaciones a los datos del mundo. En otras palabras, **los esquemas son construcciones mentales subjetivas, más o menos estables, que actúan como filtros a la hora de percibir el mundo por parte de cada individuo.**

Bajo el modelo conductual toma relevancia la conducta individual observable así como los factores medioambientales que pueden precipitar y/o mantener un comportamiento determinado. Así, cobran relevancia las explicaciones que nos entrega el condicionamiento clásico (Pavlov), el condicionamiento operante (Skinner), el aprendizaje observacional (Bandura). Por su parte, bajo el modelo cognitivo, se afirma que los individuos son participantes activos en su entorno, juzgando y evaluando estímulos, interpretando eventos y sensaciones, y aprendiendo de sus propias respuestas (Battle Villa, 2008). A la base de todo comportamiento están los pensamientos y creencias que permiten a un individuo interpretar la realidad y en definitiva construirla. Dicho en otras palabras la percepción y la estructura de las experiencias del individuo determinan sus sentimientos y conducta (Beck, 1967 y 1976)

Beck distingue dos tipos de creencias: las centrales y periféricas. Las creencias centrales se presentan como proposiciones absolutas, duraderas y globales sobre uno mismo, los demás o el mundo. Representan el nivel cognitivo más profundo, son difíciles de cambiar, dan el sentido de identidad y son idiosincrásicas. Mientras tanto, las creencias periféricas: Son influidas por las nucleares, por tanto, están ubicadas entre las éstas y los productos cognitivos o pensamientos automáticos. Consisten en actitudes, reglas y presunciones (o supuestos). Por lo tanto, influyen en la forma de ver la situación, y esa visión influye en cómo se siente, actúa o piensa un individuo (del Pozo & Iarargui-Castillo, 2008)

La intervención desde este modelo pone énfasis en los efectos de las creencias desfavorables en el sentido adaptativo y las actitudes del sujeto en relación a la conducta actual. La meta del tratamiento es desarrollar una nueva estructura o modificar la estructura existente haciéndola más adaptable (Battle Villa, 2008). Para el logro de esto último, durante los procesos interventivos toma relevancia el concepto de autoeficacia (Bandura, 1984), entendida como un elemento clave que media entre el conocimiento, las habilidades objetivas y la acción. DiClemente, Fairhurst y Piotrowski (1995) distinguen cinco tipos de autoeficacia: Autoeficacia de afrontamiento; autoeficacia centrada en el tratamiento; autoeficacia de recuperación; autoeficacia de control y autoeficacia para la abstinencia, las cuales se encuentran de talladas en el siguiente cuadro.

Clase de autoeficacia	
Autoeficacia de afrontamiento	Capacidad para el afrontamiento eficaz de situaciones que inciten a mostrar un comportamiento que se busca erradicar.
Autoeficacia centrada en el tratamiento	Capacidad para llevar a cabo las estrategias relevantes para la intervención, como son la auto-observación o el control de estímulos.
Autoeficacia de recuperación	Se refiere a la capacidad de recuperarse de un desliz o recaída.
Autoeficacia de control	Capacidad para controlar la conducta y creer que uno es eficiente en ello.
Autoeficacia para la abstinencia	Capacidad para abstenerse de emitir la conducta que se desea abandonar

El aumento de la percepción de autoeficacia (DiClemente, 1995) impacta favorablemente en las percepciones, opiniones y premisas respecto de sí mismo, incidiendo en la creencia de control que una persona presenta al momento de abordar conductas y comportamientos que se desean modificar o directamente abandonar. Por tanto, el modelo cognitivo conductual trabaja el desarrollo de la autonomía de las personas considerando su autocontrol frente a ciertas situaciones cambiándose así los contextos y poder generar procesos de adaptación ante éstos eventos y capacidad de respuesta no dañinas para sí mismos.

6.1.7 Modelo Estratégico Breve.

El modelo Estratégico Breve representa una revolución en el campo de la psicoterapia a través de una efectiva y rápida solución de los problemas presentados por los consultantes, demostrando que, aunque si bien los problemas y el sufrimiento humano

pueden ser extremadamente persistentes y complicados, no necesariamente requieren soluciones igualmente complicadas y prolongadas en el tiempo (Haley, J. 1981) El primer modelo de Terapia Breve Estratégica fue formulado por un grupo de científicos, liderados por el psicólogo Paul Watzlawick y los psiquiatras John Weakland y Richard Fisch, conocido como el Grupo de Palo Alto, California (Pacheco, M. 2002). La teoría general de sistemas y la incipiente teoría de la comunicación humana son sus fundamentos. Su aproximación al fenómeno humano es eminentemente constructivista, en el entendido que los seres humanos son activos participantes en su elaboración del mundo donde viven, a través de sus sucesivas interpretaciones de éste (Watzlawick, 2000).

Según Jay Haley (1981), una terapia puede considerarse estratégica si el clínico inicia lo que ocurre durante ella y diseña un enfoque particular para cada problema. Cuando se encuentran un terapeuta y una persona con un problema, la acción que tiene lugar está determinada por ambos, pero en la terapia estratégica la iniciativa corresponde en gran medida al terapeuta.

Bajo la perspectiva sistémica, se entiende que el comportamiento humano ocurre inseparablemente de su contexto, no es posible aislar conductas sin comprenderlas con elementos provenientes del entorno (Nardone, 2005). Se reconoce el hecho de que los seres humanos otorgamos significado a la experiencia y las creencias que tenemos del mundo de alguna forma lo moldean (Erickson, M, 1967)

El acercamiento estratégico breve se interesa por lo tanto en el modelo de mundo que una persona ha construido, indagando con auténtico interés en las premisas e idiosincrasia que subyacen a la conducta de los individuos. Utiliza estratégicamente todo sus hallazgos en pos de lograr un cambio que aparezca beneficioso para los consultantes, respecto de los problemas que los aquejan. Técnicamente, lo que se intenciona es detectar las pautas que mantienen los problemas, alterándolas mediante maniobras conductuales, de tal forma que esas pautas se debiliten, dando paso a nuevas pautas, más saludables y ecológicas que las anteriores. Esto último se sustenta en el supuesto de que las personas siempre toman su mejor alternativa en un contexto dado (Fisch, J., Weakland, J. y Watzlawick, P.,1992), una confianza básica en que las personas podemos cambiar para mejor, utilizando todo el repertorio de conductas saludables que tenemos e incluso creando nuevas pautas relacionales y conductuales.

Por ello, aquel que interviene bajo esta premisa intenta mediante la conversación unir aptitudes de la persona al contexto problema, en una muestra de confianza en la naturaleza humana, llena de recursos potenciales y capacidad creativa. Lo que se busca entonces, a través de un tratamiento hecho a la medida de cada individuo, es ampliar el repertorio conductual y de respuesta, para colaborar en que una persona alcance una resolución de sus problemas y acceda a estados de mayor bienestar (De Shazer, 1982) El fundamento teórico que prevalece es que el cambio es constante e inevitable (O'Hanlon & Weiner-Davis, 1989), por lo tanto los problemas también están

siempre cambiando y lo único que eventualmente no cambia son las formas de interpretar una situación (Lipchik, 2002).

La modificación de las pautas que mantienen los problemas fue la principal motivación de los primeros estadios de la terapia estratégica breve. Ese foco fue cambiando en la medida que el modelo ganaba practicantes y se añadían nuevos elementos. Fue así como hubo una tendencia paulatina a enfocarse, en lugar de problemas, hacia las soluciones. Esto sustentado en la premisa de que centrarse en los problemas implicaba centrarse en debilidades y defectos de las personas, mientras que enfocarse en soluciones traía a la mano un universo basado en los recursos y éxitos de las mismas. De este modo comienzan a desarrollarse las aproximaciones centradas en la solución, rescatando prácticas exitosas del pasado de un individuo y a través de diversas técnicas creando soluciones utilizando todos los recursos latentes en cada consultante.

La orientación hacia objetivos es clave bajo la luz de este enfoque. Estos siguen los lineamientos de los objetivos SMART³⁷, los cuales deben ser acotados, medibles, alcanzables, realistas y ajustados a un plazo determinado:

<i>Metas específicas</i>	Defina qué problema específico se ha de mejorar.
<i>Metas mensurables</i>	Cuantifique y sugiera cómo se realizará y medirá el progreso.
<i>Metas realizables</i>	Sugiera los resultados que están dentro de la capacidad del niño y contróleos para terminar.
<i>Metas realistas</i>	Establezca los resultados que pueden lograrse de manera realista, dado los recursos disponibles.
<i>Metas con límite de tiempo</i>	Especifique cuando se pueden alcanzar los resultados.

El interventor invita al consultante a explicitar lo que desea siga ocurriendo en su vida al mismo tiempo que imagine su vida una vez que el proceso se encuentre concluido, proyectando de esta forma cambios en su vida que se darán durante la relación terapéutica. En esta misma línea, los enfoques orientados a la solución cuentan con algunas técnicas particulares:

<i>Estrategias</i>	
<i>Reencuadre</i>	El interventor ofrece puntos de vista alternativos respecto de experiencias, conductas y sentimientos de un individuo. Estas nuevas perspectivas tienen siempre un matiz positivo, relevando recursos,

³⁷ Por sus siglas en inglés. El recuadro resumen fue extraído del Manual de Capacitación del Participante, material entregado en el marco del "Programa de Asesoramiento sobre drogas del Plan de Colombo Plan de Estudios del Tratamiento para niños con trastornos por consumo de sustancias, donde SENAME tuvo ocasión de participar en el año 2016.

Orientaciones Técnicas Línea Programas, Programa de Protección Especializada
Programas de Intervención Especializada (PIE)
Programa 24 horas

	esfuerzos y anhelos de quien se encuentra ejecutando los cambios en su vida.
<i>Construir soluciones</i>	La ayuda del interventor se centra en ayudar a un otro a elaborar soluciones que puedan ponerse en práctica. Se busca capitalizar las estrategias de éxito en el pasado y cualquier meta que una persona tenga se considera un buen punto de partida para pensar en conjunto acciones remediales a los problemas.
<i>Excepciones</i>	Conversación que busca los momentos en la rutina cuando no se presentan los problemas que se están abordando. Las excepciones hechas a propósito y las involuntarias, pero llevadas a cabo por las mismas personas.
<i>Elogios y tareas</i>	Reconocimiento de los esfuerzos por ensayar conductas alternativas en la cotidianeidad. Énfasis en lo que ha dado resultado. Las tareas son el plan de tratamiento en acción, deben ser lógicas y razonables y tienen que tener sentido para quien las ejecuta.
<i>Orientación micrologros</i>	a Valoración en los pequeños cambios positivos que se concreten en la vida de las personas, con la idea de que estos producirán cambios mayores. Por ello, los objetivos se definen siempre en términos de que sean alcanzables y verificables, fortaleciendo la percepción de autoeficacia de las personas.

Para Mark Beyebach (2005), los objetivos bien formados presentan características específicas, que incrementan la motivación y se orientan directamente a la construcción de patrones saludables y constructivos de comportamiento:

- Relevante para los sujetos de atención.
- Descritos en términos conductuales.
- Pequeños y alcanzables.
- Descritos como “empezar algo” más que “terminar algo/dejar algo”.
- Descritos como “presencia de algo” en vez de “ausencia de algo”.
- Descritos en su contexto interaccional.
- Percepción de que para alcanzarlos se requiere de un esfuerzo voluntario.

Por tanto, éste enfoque es un aporte a la intervención realizada en la modalidad PIE con los niños, niñas, adolescentes y sus familias, ya que no sólo aborda los recursos de

cada uno de ellos y asimismo potenciarlos sino que también plantea la consecución de objetivos en donde los logros puedan ser percibido no sólo al terminar la intervención sino dentro de la misma, lo cual ayuda a la motivación de los sujetos de intervención y a visualizar cambios concretos en sus contextos.

6.1.8 Terapia Familiar Funcional.

La Terapia Familiar Funcional es un tipo de terapia familiar sistémica desarrollada para familias de jóvenes con problemas de consumo de drogas, problemas de conducta y delincuencia juvenil que ha demostrado evidencia de efectividad (Waldron & Turner, 2008). Se ha implementado en 11 países del mundo, siendo Chile el único país de habla hispana. Su operar y efectividad está *basada en la evidencia* y ha formado a más de 1500 terapeutas y atiende entre 25.000 y 30.000 familias por año a nivel mundial (Tierra de Esperanza, 2013). Su trabajo se encuentra enfocado en ofrecer ayuda terapéutica a familias con miembros de entre 12 y 19 años que presentan problemas con el abuso de sustancias. Pensado para intervenciones entre 3 y 6 meses, se orienta hacia las fortalezas de los grupos familiares y se pone en una relación de colaboración que busca alcanzar cambios que ayuden a los sistemas intervenidos a funcionar de una manera más adaptativa y productiva. Sus objetivos pueden resumirse en cuatro pilares (Waldron, 2013):

Pilares de la intervención
Promover cambios en las relaciones a largo plazo.
Mejorar eficacia familiar en distintos escenarios.
Reducir comportamientos problemáticos en los jóvenes y las familias.
Incrementar uso productivo del tiempo en los adolescentes.

Se postula, que el proceso de cambio se desarrolla en fases, distinguiéndose como las principales, una primera etapa de vinculación con los usuarios. Fundamentalmente el interventor va teniendo acceso al modelo de mundo, y a las múltiples relaciones del sistema intervenido, al mismo tiempo que despliega conversaciones y procesos motivacionales. En seguida, se está en condiciones de promover cambios en los patrones de conducta problemáticos que aquejan a la familia (aun cuando el síntoma lo presente sólo un miembro). Los cambios que se gatillan producto de los acercamientos estratégicos implementados buscan ser generalizados a otras áreas de la vida, sobretodo alentando la participación en otros sistemas de la comunidad.

Para la efectividad del tratamiento, desempeña un rol central la figura del terapeuta. Es muy importante para el modelo que éste cuente con habilidades relacionales, ser

asertivo, empático, tener capacidad para planificar, tomar decisiones y conocer las técnicas específicas del modelo. Además de esto es importante que tenga conocimiento de los factores de riesgo y protección del abuso de sustancias en adolescentes.

Por último, es importante mencionar que éste modelo según lo mencionado ha tenido resultados en la intervención del consumo de drogas, pero a través de sus planteamientos se conforma como un aporte a los procesos de intervención desarrollados en PIE con el fin de entregar una intervención integral a los niños, niñas, adolescentes y sus familias.

6.2 Especificaciones sobre la intervención en la modalidad Programas de Intervención Integral Especializada PIE-24 Horas.

6.2.1. Principios metodológicos rectores de la intervención

Se espera que los proyectos de Intervención Integral Especializada-PIE 24 Horas para alcanzar su propósito, implementen en los territorios un **modelo de intervención**, enmarcado en un enfoque de **protección de derechos** de la niñez y adolescencia, abordando tanto la **resignificación** de las vulneraciones de derechos, como también las **prácticas transgresoras** de los niños, niñas y adolescentes.

Con independencia de los modelos de intervención por los cuales opten los Organismos Colaboradores, se tendrán que considerar los siguientes principios metodológicos, a saber:

✓ Complementariedad:

Como se ha señalado en distintos apartados del documento, el Programa 24 horas se plantea como un modelo de gestión territorial intersectorial, que implica entre otros aspectos que las intervenciones de PIE se encuentren en un entramado de prestaciones de servicios que requieren coordinarse para evitar la sobre intervención.

En un número importante de casos los sujetos participantes de PIE se encontrarán siendo atendidos también en otros dispositivos del Programa. En esas situaciones se espera que el proyecto comprenda que el foco es superar las vulneraciones de derechos y la interrupción de conductas que afectan a los niños, niñas, adolescentes y sus familias por tanto, sus intervenciones deberán generar sinergia con las que desarrollen otros proyectos (PDC, PDE, Salud). Para lo cual se requiere que los profesionales y técnicos comprendan el aporte que realizan los otros proyectos y sus alcances. También es clave desarrollar una actitud de colaboración, favorecedora de la complementariedad, reflexiva y no juzgadora del quehacer de los otros proyectos especializados.

En el caso de la derivación a dispositivos especializados, como proyecto de Reinserción

Educativa-PDE, de tratamiento de consumo problemático de alcohol y/u otras drogas PDC o equipos de Salud Mental, se deberán co-construir Diagnósticos Unificados (DIU) y Planes de Intervención Unificados-PIU, con la finalidad de evitar la sobre-intervención y concordar objetivos y metas comunes a conseguir, para lo cual cada equipo aporta desde su expertíse.

Los participantes de las Mesas Técnicas de la modalidad³⁸, reconocen la importancia de la complementariedad entre los distintos dispositivos 24 Horas para otorgar una atención integral y oportuna. No obstante, la identifican como un desafío permanente y que requiere un alto nivel de coordinación para que funcione, donde el Gestor Territorial del Programa 24 Horas puede apoyar a los equipos para que estos procesos puedan desarrollarse con mayor fluidez.

✓ **Intervenir desde una mirada de los recursos:**

Sin desconocer la diversidad de situaciones complejas en las cuales se encuentran los participantes del programa, es clave para generar un vínculo positivo y favorecer un proceso de cambio en las familias, que los interventores se planteen con sus usuarios/as desde un enfoque de fortalezas, comprensiva del contexto en el cual se sitúan y no juzgadora de las familias. Lo cual implica explicar claramente los objetivos del programa y las acciones a seguir, incluso si se requiere acciones judiciales.

En el entendido de que los proyectos están presentes un momento acotado en la vida de los niños/as o adolescentes y sus familias, resulta clave identificar e incorporar desde un inicio de la intervención los recursos de las familias, como también de su entorno socio-comunitario. Intervenir desde esta lógica permite una mirada esperanzadora no solo para el equipo, sino, para los propios usuarios/as.

✓ **Integralidad:**

Apunta a mirar a los sujetos participantes del programa de manera integral, comprendiendo la ecología en la cual se encuentra inserto, lo cual no significa que PIE aborde la totalidad de las temáticas que afectan a los niños/as o adolescentes y sus familias, si no que puede conectarlos con otros recursos comunitarios y/o institucionales a fin de que puedan resolver o cubrir otras necesidades de intervención. Especial énfasis se debe poner en la derivación a otros proyectos sociales cuando se trata de aliviar factores estresores o de riesgo que impactan o que están vinculados

³⁸ La Mesa Técnica de la modalidad PIE se desarrolló a través de 3 sesiones durante los meses de julio y septiembre del año 2016. En ella, participaron equipos interventores que comenzaron su funcionamiento antes del año 2016 y representantes de los Organismos Colaboradores que ejecutan mayor cantidad de proyectos en el mismo período, Supervisores/as Técnicos y Gestores/as Territoriales Programa 24 horas.

con las vulneraciones de derechos o situaciones asociadas a la transgresión de la norma, como pueden ser problemáticas de salud mental, consumo problemático de alcohol y drogas de los adultos o de los niños/as, violencia intrafamiliar, deserción escolar, fragilidad educativa, falta de oportunidades laborales, falta de habitabilidad y vivienda, entre otras problemáticas.

Es así que es importante que el proyecto cuente con un catastro de recursos comunitarios e institucionales que permita conectar o re-conectar a los niños, niñas, adolescentes y sus familias con sus redes. De esta manera se favorece la intervención y la sustentabilidad de los cambios producidos durante la intervención.

✓ **Flexibilidad:**

"Las prácticas humanas tienen siempre lugar en un contexto determinado, definido por dimensiones espaciales y temporales: todas las prácticas son prácticas situadas, localizadas, territorializadas, se dan en un aquí y ahora específicos, concreto e irreversible". Por lo tanto, "El contexto es dinámico ya que está siendo construido, reconstruido y deconstruido constantemente" (Martínez, 2006, p.21). Es así, que las presentes Orientaciones técnicas son el marco de acción que tendrán que considerar las OCAS y equipos técnicos, pero, como ya se ha señalado, se espera que los **ejecutores propongan metodologías en coherencia con su experiencia práctica**, su formación, sus aprendizajes y, especialmente con las características del territorio y sus habitantes.

En relación a esto último, se espera que los equipos interventores reconozcan las expresiones de las vulneraciones que afectan a los sujetos participantes del programa, como también las prácticas transgresoras presentes en los contextos y por lo tanto, que se consideren en la implementación del programa y en la intervención con los niños, niñas, adolescentes, a sus familias y los co-garantes.

Esto implica reconocer el territorio donde se encuentra instalado el programa, identificar las características socio-culturales del entorno en cual habitan los niños/as, los adolescentes, sus familias y los actores comunitarios o institucionales relevantes. También se requiere visualizar los factores de vulnerabilidad/estresores específicos que impactan a las familias, así como también, los recursos o factores protectores del contexto.

Desde esta mirada, también, cobran sentido **las intervenciones en los espacios cotidianos o naturales en los cuales los niños/as y especialmente los adolescentes desarrollan sus vidas**.

Por otra parte, la experiencia de programas psico-sociales o terapéuticos y la literatura apuntan a la potencia de las intervenciones en los domicilios porque superan las

barreras de acceso a las familias, como también, resultan altamente efectivas para generar nuevas dinámicas relacionales, que aportan a la restitución de derechos de los niños/as y adolescentes. También son útiles para la incorporación de figuras de la familia que se encontraban en una posición más periférica de la intervención, como ocurre en ocasiones con los padres u otras figuras masculinas.

La utilización de espacios comunitarios también puede favorecer la adherencia y el acceso a la intervención tanto a niños/as o adolescentes, como a los adultos. Otro aspecto que fue mencionado por los equipos participantes de las Mesas Técnicas de la Modalidad que mejora la participación de los usuarios/as, especialmente de los adultos en el proceso, es la **flexibilidad de los horarios de atención**, adecuándolos a sus tiempos disponibles, atendiendo a los adultos luego de que culminan su jornada laboral. Lo anterior, resguardando los derechos laborales de los trabajadores que se desempeñan en los proyectos.

✓ **Promocional:**

Esto significa comprender el Programa como un espacio de desarrollo tendiente a mejorar la situación de vida de niños, niñas, adolescentes y sus familias, en un contexto habilitador, fortalecedor de sus potencialidades y mostrando oportunidades. También se entiende que las intervenciones que se realizan en sus distintos niveles (personal, familiar y sociocomunitario) tienen como sustrato fomentar y/o fortalecer una cultura de respeto de los derechos de la niñez y adolescencia. En términos operativos, esto implica, al menos:

- Potenciar, en cada espacio de intervención, el conocimiento y ejercicio de los derechos de niños/as y adolescentes, tanto en ellos, como en sus familias, como con los actores locales, para que "se" y los reconozcan como sujetos de derechos.
- Conectar la situación vivida con los derechos implicados en ésta y con los recursos que pueden potenciarse para su superación.
- Entregar herramientas que favorezcan la autoprotección en niños, niñas y adolescentes, así como también, la protección de sus derechos por parte del mundo adulto (familias, personas adultas protectoras y actores locales).
- Favorecer la percepción, tanto en los niños, niñas y adolescentes, sus familias, personas adultas protectoras y actores locales, de que las situaciones pueden cambiar y mejorar, entregando herramientas que les permitan empoderarse para retomar el control de sus vidas, manejando y resolviendo situaciones de vulnerabilidad.
- Vincular a los niños, niñas o adolescentes, en atención a la etapa del desarrollo en la cual se encuentre, con espacios que puedan aportar al ejercicio de su ciudadanía, como los Consejos Consultivos de Niños, Niñas y Adolescentes que dinamizan las Oficinas de Protección de Derechos-OPD u otros espacios de

participación presentes en la comunidad.

La estrategia promocional tiene un doble efecto, por una parte contribuye a generar un contexto protector para el niño, niña y/o adolescente y por otra, va propiciando el reconocimiento de sus derechos por parte del mundo adulto, que no sólo va repercutiendo en la situación particular de ese niño/a, sino que en las relaciones que las personas adultas establecen con el mundo infanto-adolescente y viceversa.

6.3. Enfoques y modelos específicos para la intervención en PIE

6.3.1 Modelo Transteórico del Cambio.

El Modelo Transteórico del Cambio se constituye en un paradigma válido para explicar el fenómeno de cambio en el ser humano. Surge primeramente en el campo del abuso de sustancias, específicamente en el área de tratamientos a personas con dependencias a drogas. Sin embargo, estudios que se han venido desarrollando desde hace varios años atrás, han mostrado su aporte, no solo al tratamiento del abuso del consumo de alcohol y drogas, sino que también, en el ámbito de la salud mental y de temáticas psicosociales que afectan a diversas poblaciones (Paréntesis, 2012).

Se puede señalar que el aporte (en términos de paradigma) es muy interesante, puesto que supone que las personas no cambian linealmente y siempre mejorando. El Modelo ofrece la posibilidad de concebir el cambio mediante un esquema espiral, en donde los seres humanos en su camino a una meta presentan altos y bajos, discontinuidades, retrocesos, de lo cuales pueden volver a ponerse de pie con renovadas fuerzas. Esto se fortalecería con un adecuado soporte profesional.

Este Modelo está fundamentado en la premisa básica de que el cambio comportamental es un proceso y que las personas tienen diversos niveles de motivación, de intención de cambio. Esto es lo que permitiría planear intervenciones y programas que responden a las necesidades particulares de los individuos dentro de su grupo social o contexto natural comunitario u organizacional (Prochaska, 1996).

El Modelo Transteórico del Cambio se hace cargo concretamente de la respuesta a la pregunta ¿qué es lo que hace cambiar a una persona? Los psicólogos canadienses Prochaska y DiClemente (1982), intentan responder esta interrogante y realizan una serie de estudios para comprender cómo y por qué cambian las personas, llegando a la conclusión de que se presentaban ciertas constantes en los procesos de cambio que efectuaban los individuos, por sí mismos, o, en contextos terapéuticos; a estas constantes las denominaron etapas del cambio.

Dichas etapas son: Pre-Contemplación, Contemplación, Preparación, Acción, Mantenimiento, Recaída y Finalización. Dentro de este enfoque, la motivación se puede comprender como el estado presente de una persona o la etapa de preparación para el cambio. Es un estado interno influido por varios factores externos (Miller, W. 1999 y

Paréntesis 2012). El aporte de este modelo es que **reconoce que el cambio es un proceso y que parte de éste, son los retrocesos**, los cuales no son significados como fracasos sino como parte del proceso. Otro elemento positivo, es que la identificación de la etapa del cambio en el cual se encuentre una persona, ayuda a utilizar las estrategias de intervención adecuadas para el proceso que está viviendo el individuo en ese momento.

La motivación para el cambio se refiere a las razones que tiene una persona para abandonar una conducta problema y a la fuerza que pone en el intento. Esta motivación queda reflejada en este modelo mediante los constructos del balance decisional y autoeficacia. El balance decisional, es el peso relativo entre los pros y contras de cambiar la conducta, que cada individuo asigna en su proceso de toma de conciencia. Mientras que la autoeficacia, son los juicios y creencias que posee una persona sobre sus capacidades para ejecutar con éxito una determinada tarea y por tanto, dirige el curso de su acción. Ayuda a enfrentar diferentes situaciones difíciles, por tanto, es positivo para afrontar las diversas situaciones problemáticas que se pueden presentar durante el proceso de cambio y es positivo para mantener la conducta deseada. El modelo predice que la *autoeficacia* aumentará a medida que los individuos se muevan a través de las etapas de cambio.

En este modelo, la motivación para el cambio es algo abordable y trabajable en el proceso de intervención por el interventor o terapeuta y no una condición previa para iniciar un tratamiento. "Desde esta perspectiva, para un terapeuta no es adecuado culpar al paciente de no estar motivado para el cambio, de igual manera que un dependiente no puede culpar a un cliente de que no esté motivado para comprar. La motivación es una parte central e inherente a las tareas de un profesional" (Miller, W. 1999, p.25).

6.3.2 Entrevista Motivacional.

La entrevista motivacional también surgió en el ámbito sanitario en programas de tratamiento para personas con consumo abusivo de alcohol y drogas. Su propósito es aumentar la motivación intrínseca de las personas para que el cambio surja desde ellas. Se trata de una forma concreta de ayuda para que las personas reconozcan y se encarguen de sus problemas presentes y potenciales. Es una manera de conversar que se puede utilizar con personas que se encuentren ambivalentes respecto de la posibilidad de cambios, ya que ayuda a resolverlas. "Para algunas personas, esto es todo lo que realmente necesitan. Una vez que se desbloquean, dejan la inmovilización de los conflictos motivacionales y recuperan las habilidades y recursos que necesitan con el fin de llevar a cabo un cambio duradero" (Miller, W. 1999, p. 51).

Según sus autores (Rollnick y Miller, 1996), la entrevista motivacional es un estilo de asistencia directa centrada en el cliente, a fin de provocar un cambio en el comportamiento, ayudando a los clientes a explorar y resolver ambivalencias. Se

define principalmente, no por su técnica, sino por su espíritu, que sigue un estilo que facilita la relación interpersonal.

El rol que asume el terapeuta o interventor no es autoritario, ni de experto que tiene que decirles a las personas lo que tienen que hacer en sus vidas. Por el contrario, la responsabilidad del cambio radica en las personas y tiene los siguientes principios para la intervención (Fundación Paréntesis, 2012): Expresar empatía mediante la escucha activa, desarrollar la discrepancia entre las metas o valores de la persona y su comportamiento actual y apoyar la Auto-eficacia, fortaleciendo así la idea de que el cambio es posible y la persona es la responsable de esta decisión.

Es importante evocar el concepto de espíritu de la entrevista motivacional (Rollnick y Miller, 1996) a través de siete principios, que son al mismo tiempo síntesis y fundamentos del modelo:

1. La motivación al cambio parte del usuario/a y no se impone sin él. El interventor concentra sus esfuerzos en identificar y sacar los valores y metas intrínsecas del usuario/a para estimular el cambio de comportamiento.
2. Es tarea del usuario/a, y no del interventor/a, articular su propia ambivalencia. El interventor/a facilita la expresión de la postura ambivalente y guía al/la cliente hacia una resolución que le conduzca al cambio.
3. La persuasión directa no es un método efectivo de resolver la ambivalencia. Es tentador intentar "ayudar" convenciendo al usuario/a de la urgencia del problema y de la necesidad del cambio, diciéndole lo que debe hacer. Según los autores, está claro que tales tácticas aumentan por lo general la resistencia y reducen la probabilidad de cambio (Miller, Benefield y Toningan, 1993)
4. El estilo del interventor/a suele ser tranquilo y evocador. La persuasión directa, el enfrentamiento agresivo y la discusión son los conceptos opuestos a la entrevista motivacional. Las estrategias más agresivas, guiadas a menudo por el deseo de "enfrentar a la negativa del usuario", suele caer fácilmente en forzar a los usuarios a realizar cambios para los que aun no están preparados.
5. El interventor/a es la directriz que ayuda al usuario/a a examinar y resolver la ambivalencia. Las estrategias específicas de la entrevista motivacional se diseñan para provocar, aclarar y resolver la ambivalencia en una atmósfera de asistencia respetuosa y centrada en el usuario/a.
6. La disponibilidad al cambio no es un rasgo del usuario/a sino una fluctuación, producto de una interacción personal. Por tanto, el interventor/a está muy atento/a e interesado/a en los signos de motivación del usuario/a. La resistencia del cliente es a menudo una señal de que el asesor/a está asumiendo más

disponibilidad de cambio que la que hay en realidad, e indica que el interventor/a necesita modificar las estrategias motivacionales.

7. La relación con el interventor/a se parece más a la de una asociación o compañerismo que a la de un experto/receptor.

El interventor/a psicosocial, en su relación con los usuarios/as, debe tener presentes características relacionales que son relevantes para incrementar la motivación al cambio. Por ejemplo, debe intentar en todo momento comprender el marco de referencia de los usuarios/as, especialmente mediante una escucha reflexiva y libre de prejuicios. Así también acepta intrínsecamente al otro y se asegura que la resistencia no viene generada por adelantarse al usuario/a.

En síntesis, de acuerdo a lo señalado, la entrevista motivacional es una herramienta útil para trabajar con personas que no están del todo convencidas o nada convencidas de llevar a cabo procesos de cambio.

También, puede aportar a la intervención con las familias o usuarios/as denominados como "No adherentes", porque presentan resistencias a recibir ayuda. Lo interesante o novedoso en relación a otras miradas, es que el modelo transteórico del cambio y la entrevista motivacional incorporan la motivación a dicho cambio como parte del proceso de intervención, y no como un requisito previo. Además, le otorga un rol activo a los equipos psicosociales en la motivación al cambio, pero el cambio propiamente tal es responsabilidad de las personas.

6.3.3 Enfoque Socio-Educativo.

Esta perspectiva proviene de la Educación Social, interviene con personas, grupos o comunidades en situación de dificultad o de desventaja social, con el propósito de favorecer su bienestar, desarrollo y pertenencia o integración social, considerando sus propios recursos (Jiménez y Zamora 2000, La intervención Educativa en Educación social, Asociación Internacional de Educadores Sociales 2005). Las intervenciones socio-educativas requieren de un diseño, previamente establecido, considerando las necesidades reales de las personas o colectivos y las características del contexto en el cual se desarrollan, en definitiva desarrollar un proceso planificado orientado a objetivos. (La intervención Socio Educativa en Educación Social, Asociación Internacional de Educadores Sociales 2005).

Desarrollar procesos socioeducativos implica promover la participación y protagonismo de los individuos como sujetos activos de transformación de sus realidades. Para ello, se favorece su empoderamiento y su capacidad "para organizarse, movilizarse, interactuar, sensibilizarse, establecer compromisos, buscar su propia sabiduría emanada de sus historias de vida y su propia cultura" (Méndez, s.f, p.6).

La intervención socioeducativa contempla distintos modelos y visiones. La corriente social-crítica busca conseguir logros con significación personal y social (Conocer-Hacer personal y socialmente), propone la mejora social a través de un mayor compromiso de las personas con su entorno (micro-cambios) y en la sociedad (cambio estructural) (Consejo Educativo Castilla y León, 1995). En esta perspectiva se inscribe Paulo Freire, educador y filósofo brasileño, precursor de la Educación Popular o liberadora, que se caracteriza por promover procesos de reflexión, crítica y diálogo, propone vencer la diada educador educando, en la cual el primero detenta el poder del conocimiento, propone rescatar el conocimiento popular y colectivo de las personas que participan de los procesos educativos.

Por su parte La Asociación Internacional de Educadores Sociales (2005) propone que estos profesionales detenten las siguientes competencias:

- **Competencias Relacionales y Personales:** Debido a que es clave para desarrollar procesos de intervención el vínculo que establecen los interventores con las personas, es necesario que estos profesionales tengan un compromiso y una trayectoria personal coherente con los valores que promueve. Asimismo, los interventores, tienen que "centrarse en las necesidades del niño, el adolescente y el adulto, respetar una ética profesional y moral, y ser capaz de separar las relaciones profesionales de las relaciones privadas" (p18).
- **Competencias sociales y comunicativas:** Se espera que los interventores sociales sean capaces de integrarse y de aportar en equipos interdisciplinarios, como también desarrollar habilidades comunicativas para enfrentar y resolver conflictos tanto con pares como con los usuarios.

En el campo de intervención relacionado con niñez y adolescencia, el profesional asume un rol de guía con los padres o adultos a cargo. Es así, que se propone que el interventor o interventora asuma "un rol especial como *counsellor* (aconsejador) y reconocer la relación de poder de este rol, lo que requiere competencias comunicativas y el conocimiento y dominio de técnicas de *counseling* (técnicas para aconsejar)" (p.19).

- **Competencias organizativas:** La intervención socioeducativa requiere un proceso de planificación para conseguir los objetivos trazados, como también determinar las actividades que se requieren y evaluar dicho proceso.
- **Competencias del sistema:** Hace referencia a las habilidades que debe poseer el interventor social, para desarrollarse en los contextos institucionales que establecen un marco que se debe reconocer para llevar a cabo el trabajo socio educativo de forma adecuada.

- **Competencias de aprendizaje y desarrollo:** El interventor o interventora social debe estar preparado para intervenir en una realidad cambiante y que va presentando de manera constante nuevos desafíos de intervención. Así es que, se requiere que de manera permanente vaya adquiriendo nuevos conocimientos que retroalimenten sus prácticas.
- **Competencias generadas por el ejercicio de la profesión:** Relacionadas con los conocimientos teóricos y metodológicos de la Educación Social, así como también, las competencias conductuales referidas a la ética, competencias culturales para comprender los valores culturales de las personas con las cuales interviene y además, para transmitirles los valores establecidos en la sociedad. Sumado a las competencias creativas referidas a distintas estrategias artísticas o de otra índole, que pueden ayudar al educador a desarrollar su trabajo, como también a promoverlas en los usuarios.

Como se puede observar, desde esta perspectiva quienes intervienen deben poseer tanto competencias personales, como teóricas y metodológicas que les permitan desarrollar un proceso de acompañamiento planificado y participativo con los usuarios, particularmente –en el ámbito de Sename– con los niños, niñas, adolescentes y sus familias, en pos de su bienestar y contribuyendo a su integración social y ciudadanía plena.

En el ámbito de la ciudadanía, la **Pedagogía Social Comunitaria** realiza un importante aporte, puesto que “pretende la mejora de la calidad de vida y el bienestar subjetivo de las personas, a la vez que el fomento de la cohesión social por parte de todos los agentes de la comunidad, busca el empoderamiento de las personas y su participación. La corresponsabilidad en todo el proceso educativo resulta clave para posibilitar mayores cuotas de reinserción social, desarrollando acciones de sensibilización y prevención en la comunidad” (Morata, 2014, p.15).

Considerar los postulados de la Pedagogía Social Comunitaria en los Programas de Intervención Integral Especializados puede constituirse en un aporte a su quehacer puesto que incorpora las siguientes metodologías de intervención, a saber: acompañamiento psicosocial y educativo, la animación socio-cultural y el trabajo comunitario, entregando herramientas que pueden ser utilizadas por cada integrante del equipo en sus intervenciones.

Morata 2009 (en Morata 2014), plantea que el **acompañamiento psicosocial y educativo**, considera a las personas como sujetos activos, autónomos, con capacidad de reconducir sus procesos de construcción de identidad, que están insertas en procesos vitales de cambio y que requiere apoyo para *reconstruir su itinerario personal*. En definitiva, “permite ofrecer recursos a las personas, restablecer valores morales aceptados y generar procesos de concienciación y sensibilización por parte de la comunidad” (p.23).

Por su parte, la **animación sociocultural** entendida como “el conjunto de acciones realizadas por individuos, grupos o instituciones sobre una comunidad (o un sector de la misma) y en el marco de territorio concreto, con el propósito principal de promover en sus miembros una actitud de participación activa en el proceso de su propio desarrollo tanto social como cultural” (Trilla 1997 en Morata 2014, p.24). La animación socio-cultural se lleva a cabo a través de métodos, técnicas y actividades. Un ejemplo, de programas inspirados en la animación socio-cultural son talleres de reinserción social creados para población juvenil o adulta que se implementan en centros de cumplimiento de sanciones que abordan temas de autoestima, gestión pacífica de conflictos, ayuda mutua, manejo del ocio, entre otros.

Por último, Morata (2014) propone el **trabajo comunitario**, puesto que cualquier proyecto que se inserte en la comunidad, no puede dejar de considerar sus recursos y vínculos con otras organizaciones o instituciones que desarrollan su quehacer en el mismo contexto territorial. Para el caso de los PIE 24 horas, es importante aportar a la sensibilización del enfoque de derechos de la niñez y adolescencia en los espacios comunitarios en los cuales se inserta el programa, con la finalidad de co-responsabilizar a los distintos actores en tanto co-garantes de derechos.

6.3.4 Enfoque Psicosocial

El enfoque psicosocial se inscribe dentro del paradigma de derechos humanos. Para Medina y otras (2007), lo *psico* hace referencia a la dimensión subjetiva de la persona, y lo *social* a la persona dentro de un mundo en el cual se relaciona y que le da sentido de pertenencia e identidad. Por lo tanto vincula lo individual, con lo colectivo, considerando los recursos de ambos ámbitos.

Abordar el sujeto en su contexto desde una perspectiva ecológica requiere considerar al individuo en relación con otros sistemas, es decir el micro, el meso y el macrosistema (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2005 en Medins y otros 2007).

La intervención psicosocial se desarrolla en distintos ámbitos y temáticas: salud, educación, adulto mayor, violencia intrafamiliar, en programas de prevención y atención dirigida a población infanto-juvenil, entre otros. También, este enfoque ha sido ampliamente utilizado para trabajar con personas que han sido vulnerados en sus derechos producto de distintas circunstancias (maltrato, conflictos armados, catástrofes migratorias, entre otros).

El abordaje de problemáticas psicosociales, requiere la consecución de ciertas etapas, como acercamiento, diagnóstico, elaboración de un plan de intervención, evaluación y seguimiento. “Los ejes que transversalizan la intervención son vínculo, desarrollo socioemocional, abordaje del problema psicosocial, familia, entorno comunitario y redes, integración social y reparación” (Conace 2005 en Medina y otros, 2007 p 183).

Alvis 2009, plantea que la intervención psicosocial, se caracteriza por lo siguiente:

- No es asistencial, puesto que busca promover procesos de intervención social-comunitarios
- Es una acción mediadora entre los usuarios y la estructura institucional desde la que se interviene.
- Promueve la participación activa y constructiva de parte de los usuarios.
- Es contextualizada, es decir se valoran los elementos presentes en la interacción.
- Está enmarcada en el ámbito de los derechos humanos y sociales de los ciudadanos.
- Busca la participación, el empoderamiento y la toma de decisiones de los usuarios.
- Se despliega desde una perspectiva de desarrollo de capacidades y potencialidades de los seres humanos, en la cual el cambio es posible.

La Unidad para la Atención y Reparación Integral a Víctimas de Colombia (2014), con el apoyo de Organismos Internacionales desarrolló una serie de definiciones y recomendaciones para incorporar el enfoque psicosocial para víctimas del conflicto armado, en Colombia, no obstante parecen muy pertinentes de ser consideradas en la intervención con personas cuyos derechos han sido vulnerados. Es así que se recomienda considerar tres premisas, estas son:

1. Considerar las expresiones del sufrimiento como respuestas normales ante eventos anormales. No obstante, se requiere desnaturalizar estos eventos y, por consiguiente las vulneraciones de derechos.
2. Considerar a las personas y sus entornos con cualidades, fortalezas y recursos.
3. Considerar que todas las personas pueden hacer algo frente al sufrimiento de los otros. Para el caso de los Programas de Intervención Integral especializadas, los equipos interventores son un recurso para mejorar la situación de los niños y niñas, pero también es importante incorporar a otros co-garantes de derechos del entorno socio-comunitario que puedan aportar a la restitución de derechos.

A continuación se propone una serie de principios y acciones para que el enfoque psicosocial desarrolle una intervención reparadora, adaptados de los planteamientos desarrollados por la Unidad para la Atención y Reparación Integral a Víctimas de Colombia (2014):

- **Dignificación y reconocimiento:** Se orienta al cuidado emocional de las víctimas como personas valiosas, importantes y únicas con igualdad de derechos. Para ello, las intervenciones se deben desarrollar en un clima de buen trato, confianza y calidez. Se debe desarrollar una escucha activa, empática, con una actitud de validación emocional y capacidad de reconocer los factores de vulnerabilidad.
- **Empoderamiento:** Se busca fortalecer las capacidades, la autoconfianza, la

responsabilidad y autonomía de las personas para tomar decisiones e impulsar cambios positivos en sus vidas.

- **Acción sin daño:** Apunta a los resguardos y la ética que deben tener los equipos interventores. Apunta a evitar la re-victimización, favorecer la entrega oportuna de información, como también considerar la opinión de las personas durante el proceso de intervención. Promover una participación real en el acceso a derechos como sujetos activos de los mismos.

6.3.5 Sistema tutorial: “Dame un Punto de apoyo y moveré mi mundo” (Puig y Rubio 2010).

Como se ha desarrollado en acápites anteriores los niños, niñas y adolescentes que participan de los PIE han sufrido, en su mayoría, negligencia y otras expresiones del maltrato crónico, provocando, entre otros efectos, daño vincular severo, dificultad para establecer un proyecto personal y desconfianza en el mundo adulto. Es así, que en este programa, el tutor es un adulto que desde su rol profesional (o técnico), se constituye en una figura de apego y protección para el niño, la niña o el adolescente; que establece un vínculo positivo, genera una experiencia emocional saludable y de buen trato, que contribuye a una visualización positiva de sí mismo, aportando a reencuadrar las experiencias vividas en una narrativa positiva, que contribuye a la elaboración de un proyecto personal, que sin negar la adversidad, sino más bien integrándola, le permite una calidad de vida en que la esperanza esté presente (Cirulnik, 2001, Milicic, 2011, Puig y Rubio, 2011).

Es importante destacar que el tutor de resiliencia “administra seguridad y confianza, a la par que autonomía e independencia” (Puig y Rubio, 2011, p.121). Puesto que desde el rol de interventor en un programa psicosocial su relación con el niño, la niña o el adolescente será temporal, no obstante permite reconstituir su confianza básica y reparar en parte, al menos, su daño vincular, así “la impronta del tutor perdurará, convirtiéndose en el material para la creación de nuevos vínculos de apoyo” (Cirulnik en Rubio 2015, p. 1).

La propuesta es que PIE se constituya en un espacio que otorga una oportunidad de desarrollo de la resiliencia para los niños/as o adolescentes y sus familias, para ello moviliza y articula recursos de sus usuarios, como también, del programa y del entorno socio comunitario.

Sin perjuicio de lo anterior, como ha sucedido en las prácticas de los proyectos PIEs, los niños/as o adolescentes generalmente significan en “su” tutor el adulto que es “su” referente en la intervención. No obstante, su quehacer tiene que ser co-diseñado y co-implementado con los demás profesionales que intervienen con el niño/a o adolescente y su familia.

Es importante que el tutor se instale en la relación con el niño/a o adolescente como una figura adulta y no como un par, pues justamente lo que se requiere resignificar es el daño vincular, el establecimiento de relaciones de buen trato y confianza básica en el mundo adulto. Y desde ese lugar es que se instala la intervención. Por lo tanto, el establecimiento de un vínculo positivo, con los sujetos participantes del programa, son un medio, y no un fin, pues es una herramienta o una estrategia para generar adherencia al programa y conseguir los objetivos trazados en el Plan de Intervención.

Considerando que los sujetos participantes de los PIEs se encuentran, en su mayoría, en la etapa de la adolescencia, el educador, acompaña y desarrolla su intervención en los contextos naturales en los cuales desarrollan sus vidas los adolescentes, reconoce los elementos culturales del sujeto, de la familia y de la comunidad en la cual se encuentra inserto y desde ese conocimiento, problematiza aquellos aspectos que pudieran ser vulneradores o prácticas transgresoras y fortalece/mobiliza recursos protectores.

6.4 Focos de intervención

En la comprensión de la complejidad del sujeto de atención de la modalidad PIE, resulta relevante establecer focos para la intervención que permitan realizar una intervención que tenga un hilo conductor, y que no se pierda en la atención de contingencias. Es así que dadas las características de las problemáticas de los niños, niñas y adolescentes se proponen los siguientes focos que se constituyan en los ejes de trabajo.

6.4.1 Resignificación de vulneraciones de derechos

En distintos apartados del documento se ha hecho mención a que uno de los propósitos de la modalidad PIE es la resignificación de vulneraciones de derechos que han vivido los niños, niñas y adolescentes. Es así que se hace necesario conceptualizar esta denominación.

El concepto de resignificación ha sido ampliamente utilizado para abordar diversas situaciones traumáticas, tanto en población infanto-adolescente, como adulta. Es así que ha sido empleada en el fenómeno de los desplazados en Colombia, desastres naturales, abuso sexual, entre otras experiencias traumáticas.

Vergara en Capella 2014, plantea que la resignificación requiere un cambio en relación al significado, *“es decir que el sujeto pueda revocar una experiencia, tanto en términos emocionales como cognitivos, de manera tal, de incorporar nuevos contenidos que contribuyen a una comprensión del acontecimiento que propicie el logro de la coherencia interna”* (p.97).

Capella (2014) ha desarrollado investigaciones en abuso sexual, no obstante sus planteamientos pueden ser útiles a otras situaciones abusivas o traumáticas. Es así que la autora señala que la resignificación *“implica un cambio en torno al significado que el sujeto le da a la experiencia vivida, incorporando nuevos contenidos que contribuyan a una comprensión del acontecimiento que sea más adaptativa y favorezca la coherencia interna, en la medida que no se constituya en el núcleo central de la vivencia del sí mismo, pero sí sea integrada dentro de la experiencia vital”* (p.97). Así, la terapia psicológica para Capella, favorece que el niño o niña pueda continuar con el logro de las tareas evolutivas del desarrollo de su propia etapa, conformando una identidad positiva e integrada. Esta mirada reconoce los recursos del sujeto para resignificar y superar la experiencia abusiva, pero destaca la necesidad de movilizar los recursos del medio y las redes formales e informales que acompañen y apoyen el proceso de intervención.

Jiménez y Rodríguez (2012) desarrollan una experiencia con niños y niñas desplazados forzosamente de sus territorios producto del conflicto armado en Colombia. Las autoras, desarrollan una Investigación Acción Participativa (IAP), la cual a través de dinámicas participativas favorecen la resignificación de sus experiencias traumáticas y puedan desarrollar un proyecto de vida. Para ello, detectaron que hay 3 elementos claves: resignificación de la pérdida, elaboración del duelo y fortalecimiento de la resiliencia.

En el marco de la modalidad PIE, se propone que los niños, niñas y adolescentes puedan resignificar las experiencias abusivas que han sufrido. Para lo cual se requiere, en primer lugar, que la intervención se desarrolle en un contexto protector, se interrumpan las vulneraciones y se restituya su ejercicio pleno. Tengan la posibilidad de reeleboar las experiencias vividas, integrarlas a su historia vital, construyendo un nuevo relato y pudiendo desarrollar un proyecto de vida basado en su bienestar. Si bien los psicólogos son claves para desarrollar intervenciones terapéuticas con los niños, niñas y adolescentes. Se requiere integrar a otros profesionales y técnicos del programa que pudieran contribuir a movilizar recursos en el nivel familiar y socio-comunitario.

6.4.2 Abordaje de conductas transgresoras

Como ya se ha señalado anteriormente, el objetivo general del Programa 24 Horas incluye no sólo el trabajo en el ámbito de la vulneración de derechos, sino que también tiene como norte la interrupción de conductas transgresoras que pudieran estar presentando niños, niñas y adolescentes. Esto porque se trata de un Programa que por una parte brinda atención preferente a niños, niñas y adolescentes que presentan ingresos a las Comisarías y por otra, forma parte de la oferta que el Estado debe entregar para prevenir que niños, niñas y adolescentes ingresen a programas de Justicia Juvenil, que reciban sanciones en este ámbito, ofreciendo alternativas de intervención para esta problemática que apunten al abordaje desde una perspectiva

socioeducativa, que les permita construir su identidad como sujetos de derechos, lo que necesariamente implica respetar los derechos de los otros.

Para que esto último sea posible, es necesario desarrollar estrategias que permitan que los niños, niñas y adolescentes con quienes se trabaja en la modalidad puedan contar con las condiciones que necesitan para desarrollarse plenamente, entendiendo que –en general- la transgresión de normas está asociada a una serie de otros hechos en sus vidas, que constituyen vulneraciones de derechos, y que les dificultan el desarrollo de un proyecto de vida sin estar exponiendo riesgosamente su integridad. Algunas de las problemáticas que en general se observan asociadas a la transgresión son: fragilidad educativa, desescolarización, interacciones conflictivas a nivel familiar, socialización callejera, consumo de drogas, socialización con adultos vinculados al ámbito delictivo, etc.

Dado todo lo que puede implicar para un niño, niña o adolescente, tanto en el presente como en el futuro, el involucrarse en conductas transgresoras es que se considera fundamental que esta modalidad pueda enfocarse en el abordaje de estas conductas, proponiendo para ello hacerlo desde el enfoque de prevención de las violencias de la CDN, lo que implica fortalecer los recursos personales, familiares y socio-comunitarios que permitan a los niños, niñas y adolescentes desarrollar proyectos de vida acordes al enfoque de derechos.

En ese sentido, resulta un aporte considerar elementos de modelos que si bien han sido desarrollados para el trabajo con población infractora de ley, entregan luces que muestran los focos sobre los que resulta relevante intervenir para promover que las personas abandonen este tipo de conductas. Es así por ejemplo que, desde el marco en que se encuentra diseñada esta línea programática, resultan acordes los planteamientos del modelo *Good Lives* (Vidas positivas), que desde un enfoque de derechos humanos aborda la reinserción de personas que cometen distintos tipos de delitos, planteando como su propuesta base el que si bien quienes infringen la ley tienen la obligación de respetar los derechos de otros, también ellos tienen derecho a las mismas consideraciones. Este modelo se centra en que las personas abandonen las conductas transgresoras mediante la construcción de un proyecto de vida positivo, que les permita desarrollarse plenamente, siendo reconocido y ejerciendo sus derechos humanos (*Good Lives Model*, s.f).

Para intervenir desde esta perspectiva, quienes lo hacen deben centrarse en las necesidades de las personas, y apoyar a quien está transgrediendo las normas para satisfacer sus necesidades de una manera que sea más sana para sí mismo. En ese sentido la intervención debe enfocarse en conocer el proyecto de vida actual y futuro, para el caso de PIE, de los niños, niñas y adolescentes; identificar las conductas transgresoras que se están cometiendo, áreas prioritarias de intervención, apoyar a los sujetos de intervención para encontrar metas nuevas y motivadoras, así como evidenciar continuamente los cambios y logros (*Good lives Model*, s.f).

Tomando estos elementos, podemos decir entonces que resulta fundamental para que los niños, niñas y adolescentes puedan alejarse de las conductas transgresoras el desarrollo de un proyecto de vida integral, en el que puedan encontrar metas y motivaciones que cubran las necesidades que actualmente estarían intentando cubrir mediante la transgresión (económicas, autoestima, socialización, etc). Para esto resultan fundamentales los espacios más tradicionales de desarrollo, siendo la familia y la escuela los entornos clave para sus proyecciones (Morales, Welsch, Cárcamo, Aguilar y Sosa, 2015).

Desde la intervención que realiza PIE resultaría relevante entonces que se aborde el desarrollo de un proyecto de vida que permita al niño, niña o adolescente encontrar su realización en actividades que sean más sanas para sí mismos y para su entorno, lo que implica necesariamente problematizar los riesgos asociados a sus conductas actuales y promover el desarrollo de conductas de autoprotección al respecto, extendiendo esto a la familia para que esta se constituya en un espacio en que a la vez que se problematicen estas conductas, se ejerza efectivamente el rol normativo y de protección que a los adultos les corresponde para contribuir a un desarrollo pleno de sus niños, niñas o adolescentes. Para esto puede resultar de gran apoyo en términos metodológicos la Entrevista Motivacional.

6.4.3 Intervención familiar con adolescentes

En reciente estudio de SENAME y Universidad Alberto Hurtado (2016) sobre el Programa 24 Horas, se observa que el 75% de la población atendida por los programas especializados se encuentra sobre los 16 años, lo que da cuenta de la necesidad de poner especial énfasis en estas edades, centrándose en cómo fortalecer las intervenciones con adolescentes ya que representan un desafío en cuanto a sus intereses, motivación por participar de este tipo de intervenciones, la vinculación que establecen con el mundo adulto y que los adultos establecen con ellos, entre otros elementos que ponen a prueba a las estrategias tradicionales de intervención.

Según lo señalado en Mesas Técnicas realizadas durante el año 2016, para los/as profesionales representa un desafío adicional el trabajo con familias de adolescentes, ya que se tiende a asociar a los adolescentes con conductas cuestionadas por el mundo adulto, como desafíos a la autoridad y transgresión de normas en distintos espacios (casa, escuela, barrio, etc). Desarrollando una visión sobre ellos que se focaliza en aspectos negativos, lo que sumado a los conflictos propios de la historia familiar, va provocando o acentuando un distanciamiento de la función parental por parte de sus adultos responsables, tendiendo a mostrar indiferencia hacia las conductas de los/as adolescentes, otorgándoles altos niveles de autonomía y responsabilidad sobre sus acciones, lo que a su vez dificulta que se involucren activamente en la intervención de PIE, por la frustración que experimentan, estrés y la baja visualización de cambio, produciéndose paulatinamente una suerte de renuncia a la función parental en todos

sus ámbitos (afectivo, normativo, educativo, etc).

Esta visión negativa respecto a la adolescencia no es sólo algo propio de las familias que son sujeto de atención del Programa sino un fenómeno social generalizado, en que se tiende a asociar a adolescente a conductas de riesgo, así como a relaciones familiares conflictivas (Rodrigo et al. , s.f). Esta misma visión podría dificultar las intervenciones que se realizan con adolescentes, en tanto, genera por una parte mayores resistencias en los distintos sistemas de los que participan los adolescentes. Es por esto que Rodrigo et al. (s.f) proponen un modelo de intervención en que se **traslade el foco de lo negativo a lo positivo**, basado "en la idea de que hay que aprender a disfrutar con nuestros hijos e hijas adolescentes. La adolescencia es una **etapa más que hay que vivir en familia**. Todas las personas, y los adolescentes no son una excepción, tienen su potencial de desarrollo positivo y saludable" (p. 10).

Es necesario entonces redoblar los esfuerzos para generar estrategias de intervención que motiven la participación tanto, de los adolescentes como de sus familias en el programa, para generar un acercamiento entre ellos, favoreciendo su desarrollo. Este acercamiento requiere de intervención –por lo menos- en ambos sistemas: adolescente y familia, pues tomando elementos que entregan los enfoques sistémicos y la definición de parentalidad positiva, la invitación es a relevar "*el carácter bidireccional que caracteriza las relaciones entre padres e hijos, ya que si bien es cierto que las conductas parentales influyen sobre el desarrollo adolescente, no lo es menos que los comportamientos y actitudes del adolescente tienen su impacto en el estilo parental*" (Oliva, Parra y Arranz, 2008, p. 96). Esto bajo ninguna circunstancia debe confundirse con responsabilizar a los adolescentes por las conductas de su entorno, sino que se trata de reconocer el rol activo que tienen dentro del sistema familiar, en oposición a un rol más pasivo que se les ha atribuido en marcos más tradicionales. Los cambios de los adolescentes pueden impactar en el sistema familiar, por lo que podrían transformarse en un ancla para promover y desarrollar cambios en el ejercicio de la parentalidad de sus adultos responsables; los cambios en el sistema familiar, en la manera que tienen estos adultos responsables de ejercer la parentalidad, pueden a su vez impactar al adolescente.

La intervención que se realice debiese estar orientada a reducir la distancia que pueda existir entre adolescentes y su familia, considerando primeramente a quienes ejercen el rol de adultos responsables, pero incorporando también a todos aquellos con quienes se pueda generar o fortalecer un vínculo que pueda representar un factor protector para su desarrollo. El rol que en este sentido puede tener el programa, tiene que ver con constituirse en una fuente de apoyo para la familia en el tiempo que dure la intervención, activando las redes de apoyo que les permitan mejorar las condiciones psicosociales en las que desarrollan su parentalidad, pero sobretodo **fortaleciendo el vínculo afectivo entre la familia y el adolescente**, lo que necesariamente implica realizar un trabajo educativo con la familia respecto al momento evolutivo en que se

encuentra dicho adolescente y sus características personales, de manera tal que la familia pueda contar con mayores herramientas sobre cómo vincularse con él/ella, teniendo expectativas realistas respecto a sus conductas, e incorporando estrategias adecuadas a las necesidades particulares de ese adolescente. Como señalara Rodrigo y otros: “Apoyar y reforzar las actuaciones parentales puede contribuir a la reducción de muchos de los problemas de ajuste interno y externo característicos de los adolescentes en riesgo y les facilita una transición más saludable y favorable al mundo adulto” (Rodrigo et al. , s.f, p. 7); el apoyo educativo a la familia tendrá mayor efectividad si se utilizan estrategias que impliquen horizontalidad, en la relación con quienes intervengan, y experiencias de aprendizaje vivenciales, que incluso lleven a la persona a recordar su propia adolescencia, en oposición a estrategias en que el interventor se sitúa desde una posición vertical, como quien tiene la verdad sobre el conocimiento y lo transmitirá a la familia sin participación de ésta (M.P Badilla, comunicación personal, 29 de diciembre, 2016)³⁹. La intervención en general se verá favorecida, si el posicionamiento que asumen quienes intervienen se desarrolla desde un lugar de apoyo, empatía y aceptación en lugar de juicio hacia la familia, entendiendo que se requiere atraer a la familia al proceso de intervención, en lugar de alejarla generando resistencias, y que finalmente se trata de personas que probablemente han atravesado historias de dolor, dificultades y vulnerabilidad constantes, contando con escasas oportunidades para el desarrollo de sus competencias.

En cuanto a la intervención directa con adolescentes se requiere generar espacios que sean atractivos para ellos, lo que en la experiencia de los propios programas y de profesionales expertos tienen que ver con actividades de tipo grupal, generalmente vinculadas al arte y deporte, donde ellos/as tengan amplio protagonismo en cuanto a las decisiones de temáticas y acciones a desarrollar. Es relevante reconocer el potencial de estos espacios para trabajar temáticas de manera subyacente, como el desarrollo de habilidades sociales, protagonismo adolescente, adherencia a la intervención, encuentro con la familia, etc. Esto además va a favorecer el desarrollo de un vínculo de confianza que se requiere para realizar intervenciones en el ámbito individual.

Los adolescentes que participan del proyecto, se encuentran en un punto clave de su vida en que están llegando a la adultez por lo que trabajar ciertas temáticas específicas, como lo es la *vida independiente*, es fundamental para favorecer su desarrollo positivo en un futuro que es inmediato. En este punto es necesario reconocer que cada adolescente tiene un nivel particular de distancia con su familia, que en algunos casos es más estrecha y en otros más amplia, llegando incluso a encontrarnos con situaciones de adolescentes que siendo menores de edad ya se

³⁹ Entrevista personal con María Paz Badilla, Terapeuta Familiar y Coordinadora de Vínculos con la comunidad de Fundación Ideas para la Infancia.

encuentran viviendo de manera autónoma, por lo que en cada caso se requerirá abordar esta temática desde una profundidad e intensidad distintas. Cuando se cuenta con adultos responsables es necesario incorporarlos en el trabajo de esta temática, ya que son ellos los principales encargados de promover un camino adecuado de los adolescentes hacia la autonomía, en cambio cuando existen adolescentes que se encuentran distanciados de sus adultos responsables, el foco estará en fortalecer sus recursos personales y encontrar apoyos en el entorno que puedan apoyar este proceso.

Reconociendo la dificultad que representan las situaciones en que los niños, niñas o adolescentes se encuentren desprovistos del apoyo de un adulto responsable, distanciados de sus familias, la apuesta sigue siendo el fortalecimiento de este entorno adulto protector en tanto "(...) los estudios indican una y otra vez que la familia sigue siendo el contexto más importante que cuenta con una llave maestra con la que regular la influencia de los demás contextos, potenciando o moderando su influencia." (Rodrigo et al. s.f, p.8).

Finalmente se recomienda contar con espacios diferenciados de intervención con los adolescentes y sus familias, pero también con espacios en que se puedan encontrar, compartir las experiencias que han vivido en este proceso, y propiciar así el fortalecimiento del vínculo entre ellos. Todo esto respetando por supuesto los propios ritmos de los participantes, sin forzar situaciones que puedan terminar siendo contraproducentes o que atenten contra el bien superior del niño, niña y adolescente.

6.5 Niveles de la intervención

El foco de atención de los programas del Servicio son los niños, niñas y adolescentes, no obstante desde un enfoque ecológico se comprende que para generar cualquier cambio en los sujetos, se requiere intervenir en los sistemas en los cuales se encuentran insertos, es decir, al menos en su entorno familiar y socio-comunitario. De este modo, la intervención con los niños, niñas y adolescentes se ubicará en el nivel personal, con los adultos responsables en el nivel familiar y con los diversos actores o co-garantes del entorno, en el nivel socio-comunitario.

La intervención con todos los niños, niñas y adolescentes que ingresan al programa de intervención especializada, en todos los niveles de intervención, debe considerar las características individuales de cada participante, sus historias, necesidades, para que las intervenciones sean pertinentes a su situación y contexto. Así, para que la intervención sea exitosa, cada participante requiere de un **Plan de Intervención Individual (PII)**, en los casos en que excepcionalmente PIE sea el único proyecto que se encuentre interviniendo⁴⁰ y **Plan de Intervención Unificado (PIU)** cuando se

⁴⁰ Esta situación se puede dar solamente cuando PIE no considere necesaria la derivación a los programas PDC y/o PDE en la fase de ingreso y/o profundización diagnóstica del caso.

encuentre interviniendo en conjunto con otros proyectos y deberá ser elaborado de manera coordinada entre quienes intervienen.

Si bien en la atención de los niños, niñas y adolescentes se considerará la intervención en los tres niveles, es importante que se considere tanto el diagnóstico, como la causal de ingreso al proyecto, para determinar la intensidad, enfoques y estrategias metodológicas a utilizar en cada caso. Por lo tanto, lo que se espera es que el proyecto diseñe una intervención personalizada (un “traje a la medida”) para cada niño/a o adolescente y no una intervención estándar, con objetivos similares para todos los sujetos, sin considerar sus características.

Se puede señalar, con fines ilustrativos, que un niño/a o adolescente que ha vivido una historia crónica de vulneraciones de derechos, que cuenta con una familia con dificultad en el ejercicio de su rol parental, pero que cuenta con recursos económicos suficientes para la familia y participa en redes comunitarias, requerirá una intensa intervención en el ámbito personal y familiar, con menor intensidad en la atención en el nivel socio –comunitario.

Otro elemento importante de considerar es si el niño/a o adolescente se encuentra participando en algún proyecto complementario. Entonces se deben considerar dentro de los recursos de intervención a los profesionales y/o técnicos de los otros proyectos, evitando la duplicidad de intervenciones y determinando ámbitos claros de responsabilidad de cada interventor.

6.5.1 Personal: Con el niño, niña o adolescente.

Este nivel apunta, principalmente, a que los niños, niñas y adolescentes fortalezcan sus recursos protectores/resilientes y conductas de auto-protección, amplíen su repertorio emocional y conductual, resignifiquen su historia vital de vulneración de derechos, detengan prácticas transgresoras si las hubiera, a través de espacios de intervención individual y grupal. En definitiva apunta al ejercicio pleno y responsable de sus derechos.

Un interesante aporte planteado en las Mesas Técnicas de la modalidad, es que si bien los usuarios/as del programa tienen en común el encontrarse afectados por vulneraciones de derechos, las situaciones asociadas son diversas. Los equipos identifican que el perfil se ha ido complejizando, presentando una heterogeneidad de características y diversidad de derechos vulnerados que es necesario considerar al momento de diseñar la intervención. Dentro de las particularidades planteadas por los equipos hace referencia a que se encuentran en una situación de vida independiente o con responsabilidad parental, lo cual plantea nuevos desafíos para el trabajo familiar.

En consideración a lo planteado, como ya se ha señalado en reiteradas oportunidades, la consideración de enfoques y estrategias metodológicas dependerá del diagnóstico,

motivo de ingreso al programa, perfil del participante, si asiste a dispositivos complementarios, entre otras consideraciones. Desde esta perspectiva un adolescente podría encontrarse en intervenciones psicológicas, sociales y no de tutor/a, porque no lo requiere, o porque esta necesidad está cubierta por un programa complementario. O bien, otra combinación de intervenciones que sea pertinente al sujeto de atención. A esto nos referimos cuando se señala que se confecciona “un traje a la medida” para cada usuario/a.

La intervención tutorial, que se desarrolla en los espacios naturales de los adolescentes puede ser un gran aporte para problematizar prácticas transgresoras, ampliar posibilidades de actuación en sus contextos socio-comunitarios, favorecer o fortalecer recursos resilientes, entre otros aspectos. Asimismo, puede apoyar a los adolescentes que se encuentran en una situación de vida independiente para que construyan un proyecto enmarcado en una cultura de derechos humanos.

También es importante que los niños/as y adolescentes encuentren en el programa un espacio de protección y resignificación de sus historias de vulneración de derechos. Para lo cual pueden aportar preferentemente (no exclusivamente) los/as psicólogos/as, idealmente con el apoyo de los trabajadores sociales del equipo. En esta tarea puede aportar elementos el enfoque psicosocial, que ha sido ampliamente utilizado con personas cuyos derechos han sido vulnerados y en el abordaje de problemáticas psicosociales.

Se espera además que los/as psicólogos/as desarrollen procesos psicoterapéuticos con los niños/as o adolescentes, que le ayuden a resignificar las vulneraciones de derechos que les han afectado (que no sean constitutivas de delito). En los casos en que se presenten patologías de salud mental que escapen a las competencias de los profesionales de PIE, tendrán que ser derivados de manera asistida a la red de salud mental de la comuna, especialmente aquellos equipos (MINSAL) que forman parte del circuito 24 Horas, o bien otros equipos que estén insertos en el territorio en donde se encuentra instalado el proyecto. Dependiendo de la situación tendrá que ser egresado del programa, o bien concordar intervenciones complementarias (elaboración de PIU⁴¹ si es parte del circuito 24 Horas). Asimismo, se tendrá que llevar a cabo un proceso de derivación asistida en los casos que los niños o niñas son víctimas de explotación sexual o de maltrato constitutivo de delito, se encuentren en situación de calle o presenten conductas abusivas de carácter sexual⁴².

Las estrategias de intervención podrán considerar espacios de intervención individual y

⁴¹ Se recuerda que PIU significa Plan de Intervención Unificado.

⁴² Se entiende que para concretar la derivación asistida se tiene que evaluar su viabilidad en consideración a la oferta existente en la comuna o región. De no ser posible las acciones del PIE se deberán enfocar a la generación de un contexto protector, que evite que el niño/a sea víctima de una nueva vulneración de derechos.

grupal. Reconociendo que estos últimos no son fáciles de implementar debido a que los sujetos de atención PIE presentan ciertas dificultades para adherir a espacios que requieren cierta periodicidad y horarios pre-fijados. No obstante, debido a que en la etapa de la adolescencia los pares adquieren un rol predominante, las sesiones o talleres grupales pueden constituirse en una estrategia potente para alcanzar los objetivos de intervención.

Se sugiere conectar procesos de intervención grupal e individual, en el entendido que los procesos grupales, por una parte, poseen un alto efecto terapéutico, puesto que favorecen el intercambio de experiencias y aprendizajes en torno a ciertos tópicos de interés y que los procesos de intervención individual, por otra, permiten tener un conocimiento profundo de cada niño/a o adolescente en particular, así como también, trabajar aspectos específicos, que luego pueden ser potenciados en la intervención grupal.

Entre los resguardos que habría que considerar para la intervención grupal, es que el niño/a o adolescente esté dispuesto a participar de esta modalidad y que el programa le ofrezca esta alternativa cuando cada uno lo requiera y, **por ningún motivo**, que la intervención se tenga que prolongar más allá de lo necesario a la espera de que funcione una instancia grupal. También es importante considerar las causales de ingreso y perfiles de los niños/as o adolescentes para determinar la pertinencia de su inclusión en un espacio grupal, así como para definir la conformación de los grupos, procurando que efectivamente sea un espacio que aporte a un desarrollo positivo de sus proyectos de vida, y que no tenga efectos iatrogénicos⁴³.

En general, los proyectos desarrollan una oferta de talleres en la que actualmente se reconocen dos propósitos, están los de carácter "temático" (género, interculturalidad, sexualidad, entre otros), o bien, del ámbito "artístico/ambiental", como por ejemplo, mándala, origami, huerto, entre otros. En las Mesas técnicas de la modalidad se reconoce que estas instancias son útiles para favorecer adherencia, el desafío es avanzar hacia que estén conectados con los objetivos de intervención del plan. También puede brindar una oportunidad para ejercer el derecho a la participación, al ser diseñados y co-organizados por los propios adolescentes.

Finalmente, también, es importante considerar en la intervención con los niños, niñas y adolescentes el criterio referido a lo promocional, puesto que se espera que ellos sean actores en su proceso de restitución y resignificación, que tengan la posibilidad de aprender acerca de sus derechos. Además, se motiva a que su permanencia en el programa sea una oportunidad concreta de vivenciar el ser un sujeto titular de los mismos. Todo lo anterior, por supuesto, considerando la etapa de desarrollo en la cual

⁴³ La literatura plantea que no es conveniente la conformación de grupos exclusivamente con adolescentes con prácticas transgresoras puesto que podría exacerbarse estas conductas. Por el contrario, promover grupo de pares que promuevan experiencias relacionales positivas.

se encuentran, sus características personales y contextuales, entre otros aspectos, que les parezcan relevantes a los equipos interventores.

Dentro de esto, el enfoque socio-educativo se transforma en una gran herramienta en tanto pudiera aportar con estrategias y metodologías que favorezcan su integración social, la ampliación de repertorio socio-emocional-moral y desarrollar o fortalecer habilidades sociales que le permita un mejor equilibrio entre su bienestar personal y el colectivo, contribuyendo a su ejercicio pleno y respetuoso de sus derechos. El sustento que está a la base es que si los niños/as adolescentes se conciben como sujetos plenos de derechos, también reconocerán a los otros como sujetos de derechos, problematizando sus prácticas que atenten a ello, siendo por tanto ejes a abordar no sólo ante la presencia de vulneraciones, sino principalmente de conductas transgresoras.

6.5.2 Familiar

En este ámbito, el principal desafío se constituye en identificar el adulto responsable, o bien, un adulto que pudiera, a través de su participación en el programa, asumir el rol de adulto protector.

En la experiencia de los equipos PIE, la principal dificultad en la intervención la representa el identificar el o los adultos del entorno familiar con el cual se pueda trabajar en la protección, restitución de los derechos vulnerados y/o en la interrupción de prácticas transgresoras. Reconociendo estas dificultades y las particularidades que además las acentúan en el caso de familias de adolescentes –principal sujeto de atención de PIE- y que han sido mencionadas previamente en estas orientaciones técnicas, se requiere realizar todos los esfuerzos y poner al servicio la experiencia y competencias del equipo para trabajar con la familia, puesto que se trata de sujetos en plena etapa de desarrollo y de evolución de su autonomía, por tanto, se requiere intervenir con los adultos en tanto co-garantes de derechos y porque es el contexto vincular primario de los niños y niñas.

En este nivel, la intervención deberá orientarse de manera prioritaria a promover la responsabilización y empoderamiento de la familia como co-garante y figura protectora. Fortalecer el ejercicio de una parentalidad y parentalidad bien tratante, con claridad en los roles normativos y de cuidado hacia los/as niños/as y adolescentes. En este sentido, cobra particular relevancia la promoción de una participación activa de los adultos de la familia y la identificación/visibilización de sus recursos familiares –en términos de prácticas que den cuenta de buenos tratos y resolución de conflictos efectivos en la historia familiar- que puedan ser rescatados y potenciados tanto a través de una intervención psicológica, como mediante el acompañamiento y la intervención psico y socioeducativa. No obstante, dada la posibilidad de que sea el mismo contexto familiar un espacio vulnerador o amenazante –por ejemplo, frente a situaciones de grave abandono, negligencia, o frente a casos de explotación tales como

la utilización de niños/as o adolescentes en la comisión de actos ilícitos- podría requerirse del uso de medidas judiciales. Éstas, dado el impacto que generan a nivel familiar y en el vínculo del niño/a o adolescente con el equipo de intervención del proyecto, deberán ser diseñadas e implementadas como estrategias que asuman y mitiguen dicho impacto.

Desde la experiencia de implementación del programa, será altamente probable que en el proceso de intervención familiar surjan situaciones de vulneración no resueltas en las historias de vida de las propias madres, padres o referentes significativos, que inciden directamente en las dinámicas familiares actuales y en sus posibilidades de resolución. Ante esta situación, si bien puede considerarse que la intervención que se ofrezca a este nivel tendrá un efecto reparador, resultará conveniente favorecer procesos de derivación asistida y coordinación con la oferta de salud mental existente en el territorio.

La intervención con los adultos apunta a problematizar las situaciones que originaron el ingreso al programa, situándolos en un rol activo en tanto co-garantes de los derechos de sus niños/as o adolescentes. Para ello se requiere fortalecer sus habilidades o competencias parentales o marentales que otorgue un piso básico de protección y bienestar.

Reconociendo que las familias usuarias del proyecto PIE, frecuentemente presentan violencia transgeneracional y otras problemáticas psicosociales, como inestabilidad laboral o actividades relacionadas con ilícitos, consumo abusivo de alcohol y drogas, entre otros, es importante, sin dejar de reconocer estas variables, centrarse en los recursos, identificar estrategias que han implementado para mantenerse como familia y distinguir las áreas libres de problema, para desde ahí plantear una intervención que pueda ampliar oportunidades, movilizar recursos y generar transformaciones.

Es importante para conseguir lo anteriormente señalado, que los equipos desarrollen intervenciones con enfoque familiar que involucre en el mismo espacio (a menos que sea contraproducente) a los adultos (más de uno) y a los niños/as o adolescentes.

En coherencia con los planteamientos conceptuales del programa, se propone que la intervención familiar se desarrolle desde un enfoque de resiliencia y parentalidad positiva. En el apartado referido a enfoques para la intervención se sugirió el **Modelo Contextual Relacional Centrado en Recursos**, desarrollado por el Instituto Chileno de Terapia Familiar, puesto que parece pertinente a los propósitos del programa, no obstante se podrá utilizar otros enfoques sistémicos que sean adecuados. En cualquier caso, se deber resguardar que los interventores hayan sido capacitados y cuentan con las competencias necesarias para entregar una intervención de calidad.

Comprender a la familia como un sistema en evolución y dinámico, brinda la posibilidad de visibilizar a sus miembros en permanente y mutua influencia. La

interacción significativa entre subsistemas invita a pensar que un cambio en la forma de relacionarse podría comenzar por cualquier integrante, incidiendo en la atmósfera colectiva en donde ésta se desenvuelve, promoviendo cambios en los demás integrantes.

Por otra parte, la familia tiene un rol privilegiado en el desarrollo integral de sus miembros y también en la transmisión de una cultura de promoción y ejercicio de los derechos humanos, socializando, modelando, promoviendo premisas, valores y modos de actuar que se van consolidando con el tiempo. Es así como, temas como relaciones de género, formas de vinculación entre el mundo adulto y la niñez y viceversa, formas de enfrentar los conflictos, la expresión de emociones y cómo modularlas, entre otros aspectos, cobran un potente espacio de aprendizaje en las familias, los cuales se van transmitiendo y replicando transgeneracionalmente. De este modo, se requiere identificar en las familias, aquellas pautas de relación que dificultan u obstaculizan el desarrollo integral de sus integrantes y que estarán presentes en la intervención, pero especialmente, reconocer/visibilizar aquellos recursos familiares que aportarán a sus logros.

Considerando lo anteriormente señalado, es que es crucial para gatillar o promover mejoras en las vidas de los niños, niñas y adolescentes, que la familia sea un actor presente durante todo el proceso que se lleve a cabo en el programa, promoviendo el equipo, la co-responsabilización de los procesos interventivos con sus niños/as y adolescentes.

Otro elemento que es importante considerar, es la ampliación en la visualización de adultos protectores, identificando otros co-garantes que puedan apoyar el ejercicio de la parentalidad y marentalidad. Más aún, si se trata de familias en situación de multi estrés o monoparentales.

6.5.3 Socio- Comunitario

Como ya ha sido declarado, el programa enmarca su quehacer en el enfoque ecológico, que implica comprender que los niños, niñas, adolescentes y sus familias se encuentran insertos en un contexto socio-comunitario que es importante considerar y reconocer en la intervención del programa.

A nivel socio-comunitario, el aporte que realiza este programa es identificar y potenciar recursos o posibles recursos que, por un lado, apoyen la resignificación de vulneraciones de derechos y/o aporten en la interrupción de conductas transgresoras. Interesa identificar actores comunitarios e institucionales que puedan aportar al proceso de restitución de derechos, como también, que puedan contribuir a ampliar oportunidades y aporten modelos que apoyen la integración y pertenencia social. La identificación de otros adultos o recursos institucionales, pueden apoyar a los adultos de la familia en el ejercicio de su rol parental/marental, especialmente si consideramos que en la actualidad las familias están sometidas a múltiples demandas sociales.

También es necesario que los niños/as y adolescentes puedan contar con otros adultos significativos que puedan protegerlos, orientarlos y a quienes puedan recurrir. Los cuales además puedan apoyar la sustentabilidad de los cambios producidos, una vez que los usuarios/as egresen del programa.

Entonces, se espera que el programa identifique o visibilice adultos de la familia extensa y/o del entorno socio-comunitario que puedan ser co-garantes de derechos de los niños, niñas o adolescentes usuarios/as del programa, aportando al ejercicio de una parentalidad/marentalidad social que -sin desconocer el rol protagónico que tienen los padres/madres- los apoyan en la desafiante tarea de la crianza bien tratante, disminuyendo la sobre-responsabilización que hace la sociedad hacia las familias.

De manera complementaria, la identificación de co-garantes de derechos permite a los niños y niñas contar con una red de adultos protectores en sus entornos atentos y activos en la protección de sus derechos.

Asimismo, es importante vincular a los niños/as y especialmente a los adolescentes con espacios de integración social, que puedan ser una alternativa atrayente que desincentive la vinculación con pares o adultos relacionados con la transgresión de la norma social. Y por otro lado, aporte a la construcción de un proyecto de vida basado en el bienestar personal y social. En definitiva, que aporte a que se visualicen como sujetos de derechos y ciudadanos, en tanto pueden aportar al mejoramiento de sus comunidades. En este sentido, puede ser un aporte la formación de promotores de derechos⁴⁴ o bien, vincularlos con distintos espacios de participación (clubes deportivos, grupos de iglesias, scout, Consejos Consultivos por las Oficinas de Protección de Derechos u otras instancias locales, entre otros).

Por otro lado, se propone desarrollar un trabajo de sensibilización educativo/formativo respecto de los derechos de la niñez y adolescencia, como también, difundir el Programa 24 Horas en distintas instancias (formales o informales) insertas en la comunidad, como pueden ser: escuelas, centros de salud, juntas de vecinos, organizaciones juveniles, grupos de esquina, entre de otros.

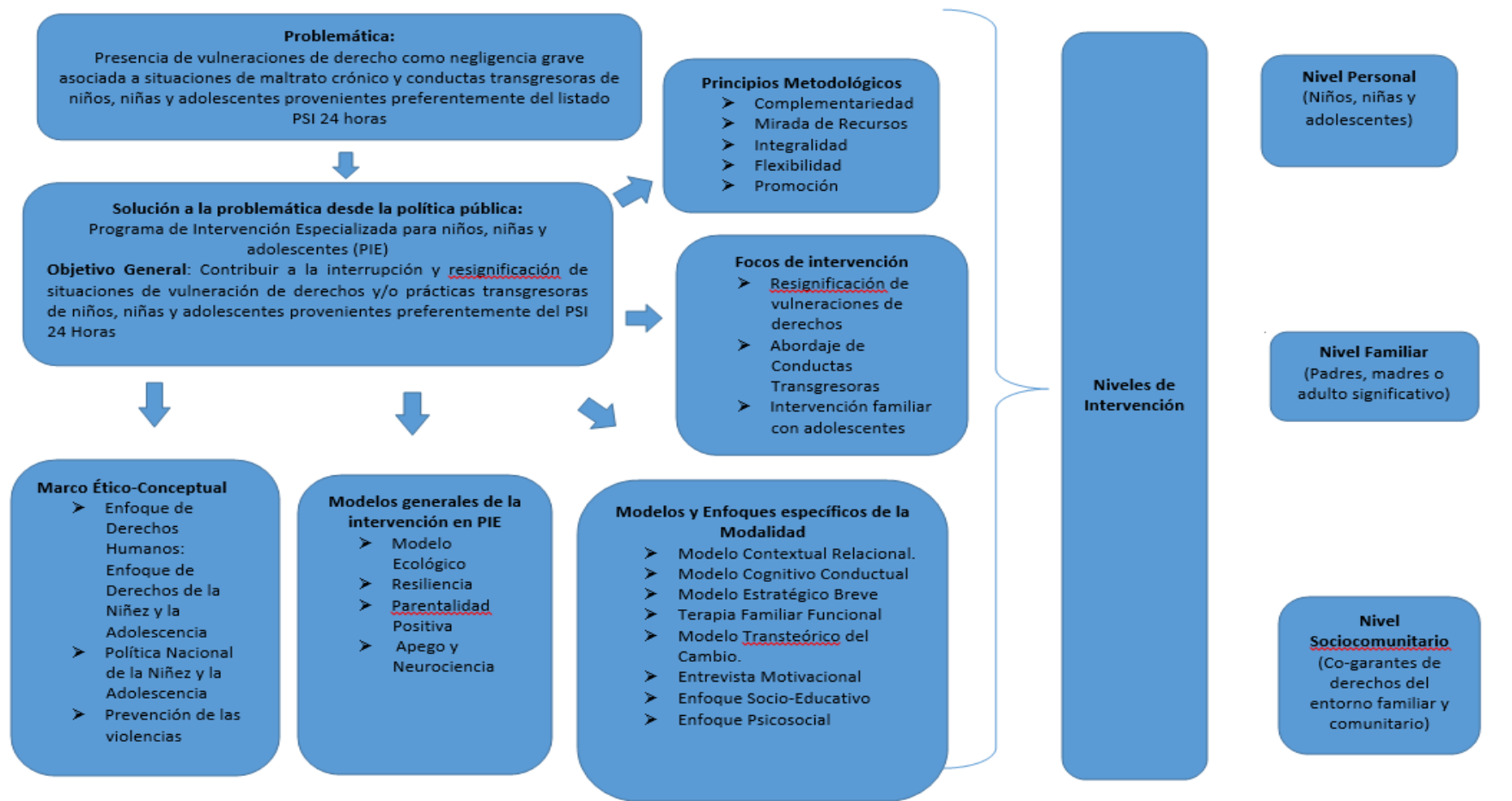
Desde un enfoque de redes, esta intervención se puede dar en dos niveles: uno centrado en el individuo y sus familias, conectándolos con los servicios existentes a nivel local, contribuyendo a su inclusión social. Y otro, que promueve la participación del programa en redes locales, con la finalidad de aportar a la promoción de una cultura de derechos de la niñez y adolescencia. Para ello, se espera su participación en redes de infancia, espacios de coordinación barriales y especialmente participar activamente en la Mesa Comunal de Gestión de Casos, que es un soporte clave del

⁴⁴ El equipo del PIE Santo Tomás, ejecutado por la I. Municipalidad de La Pintana desarrolló en años anteriores una buena práctica al constituir un pequeño grupo de Adolescentes Promotores de Derechos, que organizaron y ejecutaron diversas actividades en su comunidad.

Orientaciones Técnicas Línea Programas, Programa de Protección Especializada
Programas de Intervención Especializada (PIE)
Programa 24 horas

Programa 24 Horas.

6.5.4. Representación Gráfica del Modelo PIE



6.6 Proceso de Intervención: Fases y tiempos.

Con la finalidad de dar un orden y claridad, se aludirá a cinco momentos de intervención, en los cuales en cada uno se señalan tiempos estimados, los propósitos y acciones mínimas a realizar, en el entendido de que las OCAS, en conjunto con sus equipos técnicos, los irán enriqueciendo a partir de sus prácticas. Por lo tanto se entiende que el proceso de intervención no es lineal, en términos de sus momentos de intervención, sino que éstos se pueden ir superponiendo de manera dinámica. Asimismo, es importante considerar que desde que el interventor toma contacto con el usuario/a está interviniendo, en el entendido que es un proceso dinámico, recursivo, flexible y a la vez estructurado con focos claros de intervención.

Otro elemento importante de considerar en la intervención es si el niño/a o adolescente con su familia está siendo solamente atendido en PIE, o bien, está también participando de proyectos complementarios como PDE y PDC, u otro programa psicosocial.

La permanencia total de los sujetos participantes en el programa es de **18 meses como plazo máximo. No obstante, se espera que la mayoría de los niños, niñas, adolescente y familias atendidas se concentre en los tiempos de intervención entre 12 y 15 meses⁴⁵.**

A continuación, se presentan las siguientes fases de intervención:

6.6.1 Proceso de Ingreso

Esta etapa contempla la acogida, el encuadre y despeje de perfil para ingreso

Tiempo Estimado: 1 mes.

Propósitos
Verificar que las problemáticas que afectan al niño, niña o adolescente derivado a PIE correspondan al perfil de atención de la modalidad.
En caso que se trate de perfil correspondiente a la modalidad, se espera incentivar que el niño, niña o adolescente y su familia

⁴⁵ Excepcionalmente, se podrá extender el proceso de intervención, en aquellos casos en que se encuentre técnicamente justificado, y autorizado por Supervisor/a Técnico/a de acuerdo al procedimiento establecido por UPRODE.

acepten la intervención, significando al programa como un espacio de ayuda.
En caso que el perfil NO corresponda a la modalidad, asegurar que la entidad que deriva, el niño/a o adolescente, y la familia, reciban la información correspondiente.
Promover que los niños, niñas, adolescentes y sus familias visualicen su ingreso a PIE como el ingreso a un circuito más amplio, Programa 24 Horas, dando cuenta de que existe una red de programas con que pueden contar.
Clarificar motivo de ingreso con el niño, niña o adolescente y su familia.
Identificar preliminarmente adultos/as responsables a quienes se puede incorporar en la intervención, así como otros co-garantes y redes de apoyo.
Realizar derivaciones pertinentes y oportunas a los dispositivos especializados (PDE y PDC), de acuerdo a los procedimientos establecidos en los protocolos comunales.
Desarrollar proceso de encuadre de la intervención con los niños, niñas, adolescentes y sus familias.

Para el logro de un expedito proceso de derivación de casos, se solicitará en el marco del trabajo coordinado y complementario con los otros proyectos, la **elaboración de protocolos de derivación, flujograma de derivación y atención** que establezca plazos y la atención que brinde cada equipo, con el fin de dar cuenta del trabajo coordinado que beneficie una intervención integral al niño/a y/o adolescente.

Acciones mínimas:

- Recibir y revisar los antecedentes del caso desde el equipo derivante, siendo idealmente el Director/a quien realice esta gestión, realizando el primero filtro para determinar la correspondencia del perfil de atención. Luego, los antecedentes deben ser revisados por el equipo para definir quienes ejecutarán las siguientes acciones.
- Realizar visita domiciliaria a la familia para iniciar contacto con ellos, y también con el/la niño/a o adolescente. Establecer un clima de acogida escucha activa, de no enjuiciamiento y a la vez, explícita de los objetivos del programa PIE y del circuito 24 Horas, así como también, el marco proteccional y de prevención de las violencias en el cual se desarrolla, recordando que en una primera instancia se trata de definir si efectivamente la problemática del niño/a o adolescente y su familia corresponde al perfil de atención.
- Reunir la mayor cantidad de información disponible acerca de la problemática del niño/a o adolescente y su familia con la finalidad de determinar si corresponde a una vulneración de derechos y/o transgresión de normas, y de ser así, si éstas corresponden a las temáticas que aborda PIE. Para ello, es

importante que antes de tomar contacto con la familia se revise la ficha de derivación recibida. Si se trata de demanda espontánea será el propio niño/a o adolescente y/o la familia quienes proporcionen la mayor cantidad de antecedentes.

- Asimismo, es importante recoger información que pudieran conocer otros programas de la red Sename que atendieron al niño/a (informes de OPD, de DAM,⁴⁶ si corresponde), información en tribunales si es que fue derivado por esta institución, datos de la escuela y del centro de salud, entre otras fuentes de información. Estos datos deberán vaciarse en una ficha de ingreso, que incluya variables que permitan discriminar si corresponde al perfil del programa.
- Revisar con la familia el motivo de ingreso.
- Promover activamente la incorporación desde el inicio de figuras masculinas al proceso, de modo de no recargar a las figuras femeninas (madres, abuelas) que suelen ser sujetos de atención de los programas psico-sociales, evitando así reproducir los estereotipos de género que ubican la responsabilidad de la crianza en las madres o quien las sustituya en ese rol.
- Identificar, al menos, de manera preliminar el (idealmente los) adultos con los cuales se trabajará en la intervención.
- Una vez determinado que la situación corresponde a las temáticas que aborda el programa, es importante efectuar el rito/hito de ingreso al programa con el niño/a o adolescente y su familia. Asimismo, indagar acerca de la motivación de ambos (niño/a y familia) por participar del programa, sus resistencias, sus inquietudes, su motivo de consulta, entre otros aspectos, en vistas de favorecer la adherencia a la intervención. En este sentido, puede resultar un gran aporte la Entrevista Motivacional.
- Ingreso a Senainfo, si corresponde perfil. Si proviene del PSI 24 Horas de Carabineros deberá quedar consignado en la paramétrica correspondiente en Senainfo.
- Realizar un encuadre en el cual se explicita el propósito que tiene el programa, que su foco son los niños, niñas y adolescentes, ajustar expectativas de lo que ofrece el programa, su forma de trabajo y el rol que tienen que asumir los adultos en la intervención, que se debe informar a tribunal en los casos en que fue derivado por esta instancia, que si se tiene sospecha de una vulneración de derechos constitutiva de delito esta debe ser puesta en conocimiento de las autoridades correspondientes, entre otros aspectos, que sean relevantes para que el niño/a y su familia se sientan informados y sujetos participantes y no objetos de atención del programa.
- En aquellas situaciones en que no corresponda el ingreso a PIE, se debe informar a la instancia derivante, dando cuenta de los motivos por los que no corresponde el ingreso, y si es posible entregando sugerencias de lo que se

⁴⁶ Oficina de Protección de Derechos, OPD; Programa de Diagnóstico Ambulatorio, DAM.

considere como más pertinente para el niño, niña o adolescente de acuerdo a la información recogida por PIE, así como también se deben generar acuerdos de acción con el derivante que aseguren que se realizarán las acciones que se requieran para garantizar sus derechos, y por ende su bienestar. Asimismo, resulta necesario informar también al niño, niña o adolescente y su familia sobre el resultado de este proceso.

- En definitiva, el principal desafío de esta fase es concordar un vínculo de ayuda con la familia y los niños/as o adolescentes y no de enjuiciamiento. Asimismo co-construir un motivo inicial de consulta o demanda de ayuda, desde un enfoque de recursos.

Para conseguir estos propósitos, es relevante transmitir desde un inicio a los sujetos participantes que el programa puede constituirse en una oportunidad de fortalecer sus recursos y generar transformaciones que mejoren el bienestar de los niños/as, adolescentes y de la familia. En esta etapa es especialmente relevante considerar los supuestos del Modelo Transteórico del Cambio y la entrevista motivacional, con sus diversas técnicas para trabajar la motivación a dicho cambio, así como su aporte para construir un motivo de consulta en conjunto con el niño/a o adolescente y su familia.

6.6.2 Profundización Diagnóstica.

Se entiende que en la fase de acogida surgieron antecedentes sobre la situación personal, familiar y socio-comunitaria del niño, niña o adolescente, por lo tanto, esta etapa contempla la profundización en cada una de dichas áreas.

Tiempo Estimado: Aproximadamente 2 meses. Para los diagnósticos realizados en conjunto con dispositivos complementarios se podrá extender excepcionalmente por 3 meses.

Propósitos
Elaboración de diagnóstico situacional de la vulneración de derechos y/o transgresión de normas, que incluya factores protectores/recursos y de factores de riesgo/estresores en los distintos ámbitos de intervención: personal, familiar y socio-comunitario.
Establecimiento de un clima de confianza y colaboración con el/la niño/a o adolescente y su familia, en el cual ellos participen activamente, superando el rol pasivo de meros informantes. Interesa conocer no sólo los hechos, sino la opinión y los significados que le otorgan los sujetos a sus vivencias.
Contar con una evaluación para cada uno de los niveles de

intervención (personal, familiar, y socio-comunitario), realizada con instrumentos validados, que permita establecer la línea base sobre la cual se sostendrá la intervención, contando con información relevante para la elaboración del plan de intervención y posteriormente evaluar sus resultados.

Co-construcción del motivo de consulta o demanda de ayuda, consensado con los niños, niñas y adolescentes y sus familias, considerando un vínculo relacional que favorezca la motivación y adherencia al proceso.

Establecimiento de medidas de urgencia que aseguren la protección de niños, niñas y adolescentes cuando fuese necesario.

Realizar derivaciones pertinentes y oportunas a los dispositivos especializados (PDE, PDC y salud mental 24 Horas), de acuerdo a los procedimientos establecidos en los protocolos comunales.

Desarrollo del proceso de profundización diagnóstica en complementariedad con los dispositivos especializados (PDE y PDC), para los niños, niñas y adolescentes que lo requieran, de manera tal de asegurar un proceso integral, donde se pongan a su disposición la diversidad de experiencias y disciplinas que confluyen con los profesionales y técnicos de estos programas, y evitando la duplicidad de funciones.

Definición de focos a intervenir para cada uno de los niveles de intervención, en concordancia con el motivo de ingreso, hallazgos de la profundización diagnóstica y co-construcción de la demanda de ayuda.

Acciones Mínimas:

Se espera que -al menos- el equipo PIE realice las siguientes:

- Recordar al niño/a o adolescente y su familia el encuadre, explicitando el programa como una oferta de protección de los derechos de la niñez y adolescencia y prevención de las violencias. Así también enfatizar en la existencia de proyectos complementarios que operarán como un solo equipo multidisciplinario para abordar las distintas necesidades que se observen como requeridas de atender.
- Revisar los antecedentes que pueda proporcionar el histórico de Senainfo, como también reunir o solicitar mayores antecedentes a los derivantes u otros programas que hayan intervenido, si corresponde.
- Evaluar o determinar **medidas de urgencia**. Esto se traduce en evaluar las condiciones de protección, tomar las decisiones y desarrollar las acciones

necesarias para interrumpir las situaciones de graves vulneraciones de derecho⁴⁷. Estas medidas, si existen antecedentes que lo ameriten, se pueden tomar en la fase de acogida, o en cualquier momento de la intervención en que se requiera.

- Profundizar y re-construir la historia vital del niño/a o adolescente, integrando los sucesos vulneradores y transgresores (si corresponde), su origen, el tiempo transcurrido, las personas involucradas, los posibles efectos en su desarrollo, los significados o explicaciones que le otorga, sus recursos resilientes, entre otros aspectos relevantes. Integrando la opinión respecto de los significados y explicaciones que le otorgue el niño/a o adolescente y su familia, como también los recursos y estrategias que han desarrollado para enfrentar sus problemáticas.
- Aplicar un instrumento de detección de sospecha de consumo de alcohol y/o drogas a cada niño, niña o adolescente⁴⁸. Si surgen antecedentes relevantes efectuar la derivación inmediata a "Programa de Protección Especializada para niños, niñas y adolescentes con consumo problemático de alcohol y/u otras drogas (PDC)", puesto que es este último equipo es el llamado a determinar si el niño/a o adolescente derivado corresponde a su perfil de atención⁴⁹.
- Indagar respecto de antecedentes de la trayectoria escolar y si fuese necesario derivar a PDE.
- Cuando un niño/a o adolescente se encuentra participando en otro dispositivo especializado del circuito, el diagnóstico debe ser realizado de manera conjunta con PDC y/o con PDE⁵⁰. Si no es posible (casos excepcionales), cuando la derivación o el ingreso se concreta una vez realizado el diagnóstico por parte de PIE, es igualmente importante que se comparta y se nutra con la mirada de los equipos especializados que este participando de la elaboración del diagnóstico. También, si es necesario efectuar derivación asistida a dispositivos de salud

⁴⁷ Para determinar si corresponden **medidas de urgencia** se requiere estudiar los antecedentes disponibles, conocer las experiencias previas de tratamiento, cuando las haya, y sus resultados, a fin de que dichas medidas sean atingentes e idealmente consensuadas con los usuarios/as. El propósito es interrumpir la o las graves vulneraciones de derechos, a través de acciones en los ámbitos jurídico, social y/o familiar, es un requisito básico para realizar intervención enmarcada en la resignificación, siendo además el logro mínimo a obtener por un programa especializado. Orientaciones Técnicas de Intervención Integral Especializada-PIE, Departamento de Protección y Restitución de Derechos, Julio 2015

⁴⁸ El instrumento que tendrán que utilizar los equipos PIEs es el CRAFFT. Dicho instrumento es recomendado para por el Ministerio de Salud y por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (Senda). Se espera que la aplicación del instrumento se realice en las etapas iniciales del diagnóstico. El instrumento podrá ser sustituido por otro sólo en casos en que SENAME lo indique.

⁴⁹ Esta decisión se encuentra sustentada a partir de los hallazgos del "Décimo Primer Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar" (2015) realizado por Senda, en el cual se señala que en los últimos años ha bajado la edad de inicio del consumo de marihuana y su percepción de riesgo. Además, en las Mesas Técnicas de la Modalidad PDC hubo amplio consenso de que -en ocasiones- los niños/as o adolescentes son derivados de manera tardía cuando están muy afectados por el consumo de sustancias y la intervención requiere otros soportes sanitarios de mayor complejidad. Asimismo, esta situación ha sido constatada en algunos casos por los Gestores/as Territoriales del Programa 24 Horas.

⁵⁰ Se espera que los equipos se presenten de manera conjunta al niño/a o adolescente y su familia y se le explique que se trabajará la etapa del diagnóstico de esta manera y que dependiendo de sus resultados se determinará la intervención a seguir.

- mental del circuito 24 Horas, o la red local cuando fuera necesario.
- Para la elaboración del Diagnóstico Unificado (DIU)⁵¹ se debe realizar por lo menos una reunión de planificación donde participen los profesionales y técnicos de cada programa que serán parte del proceso. En esta reunión se debe plasmar la planificación en un documento en que se definan las acciones, responsables y tiempos para el desarrollo del DIU. Además, se deben establecer las acciones de comunicación necesarias que se desarrollarán para ir monitoreando los avances en la ejecución de la profundización diagnóstica.
 - Efectuar una evaluación de las capacidades/competencias/habilidades de los adultos a cargo para ejercer un rol responsable de cuidado y protección, y con quienes se proyecta desarrollar la intervención. Se espera que se efectúe la evaluación de los cuidadores principales, padre o madre, o de quienes asuman este rol (abuela/abuelo). De manera excepcional, cuando se trate de familias monoparentales sin un segundo adulto que apoye la crianza, se efectuará solo a un adulto. Esta evaluación se debe desarrollar con, al menos, un instrumento validado para la temática⁵², pudiendo incorporar además otros que evalúen otras temáticas que influyen en el ejercicio de la parentalidad⁵³. Los instrumentos elegidos deberán aplicarse nuevamente al finalizar la intervención para contar con una evaluación que sustente la apreciación sobre los cambios producidos.
 - Realizar una evaluación, a través de instrumentos en el nivel personal y socio-comunitario que aporten información relevante para el diagnóstico y posterior diseño del plan de intervención. Los cuales tendrán que ser aplicados, también, al culminar la intervención para evaluar los cambios producidos.
 - Identificar las redes en las cuales se encuentran inserta la familia y los niños/as o adolescentes y si éstas se constituyen en un soporte.
 - Elaborar informe de evaluación diagnóstica. Este informe lo realizan todas las disciplinas participantes y contiene la información recabada y que resulta relevante para el abordaje de cada caso en particular. Aquí, el principal propósito será el **establecimiento de focos para la intervención acordados en conjunto con los niños, niñas, adolescentes y sus familias**.

Para desarrollar el diagnóstico **al menos se deberán utilizar las siguientes técnicas o herramientas**, tomado en consideración si el sujeto de atención participa en dispositivos complementarios o no:

- ✓ Realización de visitas domiciliarias (las que sean necesarias), la cual permite acceder al niño, niña o adolescente y su familia en sus contextos naturales.
- ✓ Entrevistas con adultos (a cargo de la crianza y personas

⁵¹ Se entenderá por Diagnóstico Unificado aquellos realizados en complementariedad con los equipos especializados (PDE y PDE) cuando corresponda.

⁵² Entre los instrumentos validados para evaluar competencias parentales se encuentran NCFAS-G, Escala de Parentalidad positiva E2P, Fichas de Barudy y Modelo de Evaluación de Condiciones para la parentalidad-MECEP.

⁵³ Instrumentos que evalúan otros aspectos que afectan el ejercicio de la parentalidad son por ejemplo: PMF (Potencial de maltrato infantil), PSI (Índice de estrés parental).

significativas para el niño/a). Perseverar en los esfuerzos de acceder a las figuras masculinas, adaptando horarios de atención si fuera necesario.

✓ Observación de la interacción del niño/a o adolescente con el o los cuidadores.

✓ Entrevista con el niño/a o adolescente, considerando las técnicas más apropiadas de acuerdo a su etapa del desarrollo.

✓ Aplicación de escalas y pruebas psicológicas que se requieran, en consideración de la edad de los niños/as o adolescentes y sus características.

✓ Reporte de las redes con las cuales se vincula el niño/a y la familia (escuela, salud, otras).

✓ Construcción participativa del genograma (considerar tres generaciones si se cuenta con la debida información), ecomapa y otros que se estime pertinente.

La elaboración del genograma puede ser una oportunidad para revisar, también, los mandatos de género transgeneracionales y las concepciones culturales respecto de la parentalidad y marentalidad. En relación al ecomapa, es importante que se distinga cuáles son los recursos identificados por la familia en su conjunto, como también los que tienen especial valor para los niños/as o adolescentes, identificando no sólo las redes específicas con que cuentan, sino el significado que les atribuyen a cada una de ellas.

▪ Las conclusiones del diagnóstico integral (ámbito personal, familiar y socio-comunitario), deberán establecer los factores asociados a la vulneración/transgresión, como también los recursos disponibles en los distintos ámbitos y determinar focos que orienten la co-construcción del plan de intervención. Es decir, intervenir en las vulneraciones/transgresiones identificadas de acuerdo a su gravedad, en conjugación con las necesidades sentidas por el niño, niña o adolescente y su familia. Es fundamental apoyarse en los recursos del niño/a o adolescente, de la familia y de su entorno.

▪ Cabe resaltar que el diagnóstico para PIE, no deber ser un estudio acabado de la familia, sino más bien es un documento que guiará la intervención y permitirá cuando concluya evaluar los avances.

▪ Se sugiere que el proceso de diagnóstico se enmarque con el niño /a o adolescente, como un paso necesario de realizar y como acciones dentro del proceso de intervención para que los usuarios/as no se desmotiven de participar de la intervención y sienta esta fase como "un trámite". Además, se entiende que desde que se toma contacto con los sujetos de atención, el programa está interviniendo. Considerando, además, que cuando ingresan las personas al programa, probablemente se encuentren en una situación de crisis, que se puede aprovechar como una oportunidad para el cambio.

Por lo mismo, se sugiere que los instrumentos que se utilicen sean elegidos en cuanto promuevan en su aplicación procesos de diálogo y reflexión en conjunto con los sujetos atendidos.

- Como estrategia para dar cuenta de la participación del niño, niña o adolescente y su familia durante el proceso se sugiere que en la elaboración del informe de diagnóstico se incluyan citas que rescaten sus planteamientos.

6.6.3 Co-construcción y Co-ejecución del Plan de Intervención de cada niño, niña o adolescente

Se sugiere al equipo del programa considerar, especialmente en esta etapa, los enfoques generales del Programa 24 Horas y los específicos de la modalidad, así como también, los criterios metodológicos de la modalidad.

Se debe construir un plan personalizado para cada niño, niña o adolescente, de acuerdo a su perfil y a los hallazgos del diagnóstico, con objetivos propios de su situación, evitando objetivos estándares que se repliquen en todos los planes de intervención.

Tiempo Estimado: 10 a 12 meses.

En base a los focos de intervención definidos en la etapa de profundización diagnóstica, se debe elaborar un **Plan de Intervención Individual (PII)**, que se constituya en la hoja de ruta que oriente el proceso, y permita desarrollarlo de manera planificada y sin perder el norte a medida que van apareciendo situaciones contingentes. Cuando la intervención se desarrolla en complementariedad con equipos especializados del circuito, este plan pasa a llamarse **Plan de Intervención Unificado (PIU)** y debe desarrollarse en conjunto con los interventores de cada uno de los proyectos que intervienen.

Es importante considerar que **los tiempos de intervención establecidos en los planes NO son estándares**, sino que deben determinarse de acuerdo al diagnóstico, con metas y tiempos a corto y mediano plazo, poniendo especial énfasis en que la **intensidad de la intervención sea especialmente alta en los 6 primeros meses**. Se recomienda revisar los planes y sus resultados cada 3 meses.

Se plantea como recomendable que si un niño/a o adolescente con su familia participa solo en PIE tenga al menos una intervención directa semanal y si se encuentra en complementarios podría espaciarse a quincenal.

Propósitos

Co-construcción de plan de intervención (PII o PIU según corresponda) con objetivos, resultados esperados, plazos y responsables, en el ámbito personal, familiar y socio-comunitario, considerando la etapa del desarrollo del niño, niña o adolescente, y en coherencia con el informe de profundización diagnóstica respecto de las vulneraciones de derechos/prácticas transgresoras.

Co-ejecución del plan de intervención, involucrando al niño, niña o adolescente, su familia y los co-garantes del entorno familiar y/o sociocomunitario.

Desarrollo del proceso de intervención en un marco de confianza y colaboración con los niños, niñas, adolescentes y sus familias, relevando el rol activo que les compete en el proceso.

Desarrollo de un proceso de intervención coordinado con los equipos complementarios –en los casos que corresponda-, asegurando que los niños, niñas y adolescentes que lo requieran reciban una atención integral, multidisciplinaria, y coordinada de manera tal que se eviten intervenciones duplicadas, o contradictorias. Este proceso exige no sólo el reunirse para la elaboración del PIU, sino que requiere que quienes intervienen mantengan contacto y coordinación permanente.

Monitorear con frecuencia el desarrollo del Plan de Intervención, para poder responder de manera oportuna a las necesidades de adaptación que se presenten en el proceso.

Superación de las situaciones de vulneración/transgresión de normas identificadas en el proceso de profundización diagnóstica.

Acciones Mínimas:

- En base al perfil del usuario/a y los antecedentes diagnósticos, incluyendo la opinión de los usuarios/as, se desarrolla la Co-Construcción del Plan de Intervención Individual (PII). En aquellos casos en que corresponda la intervención complementaria con proyectos PDE, PDC y/o, idealmente, con equipos ambulatorios de salud mental 24 horas, deberá contarse con la participación de representantes de dichos proyectos en la elaboración conjunta del Plan de Intervención Unificado (PIU) para el niño/a o adolescente sujeto de atención, como ya fuera señalado en la fase de profundización diagnóstica.
- El plan de intervención, ya sea PII ó PIU, deberá contener una síntesis de la profundización diagnóstica, con especial énfasis en los factores asociados a la vulneración /transgresión, la definición de los objetivos de intervención refrendados con los niños/as, adolescentes y sus familias, acciones centrales a desarrollar, plazos de realización, resultados esperados y los/as responsables de su ejecución (incluyendo como co-responsables a

los usuarios/as, sus familias y otros co-garantes del entorno). En el caso de intervenciones complementarias con proyectos PDE y/o PDC, deber quedar claramente delineado la intervención que involucra a los distintos profesionales/técnicos, de modo que el niño/a o adolescente y su familia tengan claridad respecto de quienes son sus referentes. Es así que, se espera la generación de unidades de intervención conformadas por -al menos- un representante de cada modalidad que esté involucrado directamente en el proceso de intervención. Esta unidad -dupla o tríada- será comprendida como el equipo responsable del diseño y desarrollo del plan de intervención del caso específico -incluyendo la formulación de objetivos comunes-, información que deberá ser de conocimiento de los distintos proyectos y especialmente del niño/a o adolescente atendido y su familia. Deberá indicarse a su vez la figura de un responsable de caso, que cumplirá las funciones de articulación con el resto del equipo de intervención. Dicho responsable de caso deberá ser **definido de acuerdo a las necesidades de intervención** del niño/a y/o su familia; por tanto, no necesariamente deberá corresponder a un integrante del equipo PIE, sino que, si el caso lo amerita, el rol podría ser asumido por un integrante del equipo PDC, en aquellos casos en que el consumo de drogas resulte un tema prioritario de abordar, o por un integrante de PDE en casos en que la reinserción escolar sea el foco principal de atención.

- Es importante tener siempre presente que el plan debe estar enfocado a restituir/resignificar el o los derechos vulnerados, como también a interrumpir las prácticas transgresoras cuando corresponda. Considerando los factores estresores/dificultades y protectores/recursos, se establecen focos a trabajar, con objetivos dentro del marco de acción del programa y resultados esperados en el ámbito personal (niño, niña o adolescente), familiar y socio-comunitario, consensuado con los distintos actores y co-garantes que participan del plan, así como con el niño/a o adolescente y su familia. En definitiva, como se ha reiterado, el Plan es **personalizado** para cada niño/a y su familia y no instrumentos en serie con objetivos y plazos estándares; para asegurar esto se debe considerar, al menos, el perfil específico del niño/a o adolescente, su causal de ingreso al PSI 24 Horas, sus recursos y factores estresores, como también, si participa en dispositivos complementarios. Se espera que se establezcan planes cuyos objetivos y resultados esperados se determinen en relación a lo diagnosticado y a la evaluación de las capacidades/competencias/habilidades de los adultos a cargo para ejercer un rol responsable de cuidado y protección. Es por ello que los plazos que se determinen para conseguir los objetivos a lograr en cada ámbito (personal, familiar y socio-comunitario) también tendrán que ser considerando los recursos y dificultades/estresores de cada caso, los cuales tienen que estar identificados en el diagnóstico y posteriormente contenidos en el diseño del Plan de Intervención. De acuerdo a esta información, se

determina el tipo de estrategia y la intensidad de la intervención en los niveles personal, familiar y socio comunitario; como también los profesionales o técnicos a intervenir. Es así que se reconoce que se constituye un equipo ad-hoc a cada sujeto, que podría convocar a dos o tres profesionales o técnicos.

- Se espera que el Plan de Intervención Individual sea co – construido con el niño/a o adolescente y su familia, de modo de favorecer que todos/as los involucrados/as en el desarrollo de dicho plan (usuarios/as, equipos de intervención y otros co-garantes) comparten los objetivos que se espera cumplir. Es claro que cuando los/as usuarios/as participan en el diseño de la intervención es más probable que se involucren en el logro de ésta. Metas compartidas y realistas con distintos plazos pueden ayudar a que el niño/a o adolescente y la familia fortalezcan la sensación de logro.

- La co-construcción del Plan de Intervención Individual (PII) ó Plan de Intervención Unificado (PIU) implica una participación activa del niño, niña o adolescente y su familia en el proceso, por lo que se debe considerar para ello -por lo menos- una devolución respecto al proceso de diagnóstico, específicamente respecto a los focos de intervención que se definen a partir de él, y la concordancia de éstos con las necesidades identificadas por los propios niños, niñas o adolescentes y sus familias; revisión conjunta de una propuesta de Plan de Intervención desarrollada previamente por el equipo interviniente, donde se incorpore la voz del niño/a o adolescente y su familia, mediante citas que den cuenta de la visión que han planteado respecto a lo propuesto, así como la incorporación de lo que ellos manifiestan como necesidades a trabajar, promoviendo la generación de consensos para que exista concordancia entre éstas y las problemáticas focalizadas. Esto debe realizarse en un espacio y lenguaje acogedor para el niño, niña o adolescente y su familia, evitando hacerlo bajo lógicas institucionalizantes.

- Es importante señalar que el Plan de Intervención Individual es el instrumento en que espera verse reflejada la orientación hacia una intervención estructurada, intensiva, flexible y ajustada a las posibilidades de respuesta del usuario. Corresponde a la carta de navegación de la intervención, por lo que la rigurosidad y precisión en su diseño favorecerá su ejecución y evaluación, tanto desde el equipo de intervención como desde los propios usuarios/as.

- Los resultados esperados e indicadores de logro, también serán personalizados y se tienen que establecer con plazos diversos y más acotados que los objetivos generales, idealmente a 3 meses, dependiendo de lo que se plantea conseguir. Lo anterior, tiene por finalidad planificar –como ya fue señalado anteriormente- una **intervención intensiva en los seis primeros meses**, ya que, de acuerdo a la literatura y la evidencia con la

que se cuenta en el Programa 24 Horas, este período es crucial para intencionar cambios, también el establecer resultados de manera escalonada permite ir evaluando con los niños/as, sus familias y los co-garantes cambios intermedios que refuercen su percepción de logro producto de la intervención. Se sugiere que en los Planes de Intervención se establezcan objetivos y metas concretas, alcanzables en cortos plazos, y medibles, para así aumentar la percepción de auto-eficacia por parte de los niños, niñas o adolescentes y sus familias, mejorando así su autoestima y promoviendo mayor motivación para continuar su participación en la intervención.

- En coherencia con lo señalado anteriormente, se espera que los profesionales y/o técnicos a intervenir en cada caso, se determinen de acuerdo al “traje a la medida” elaborado para cada niño/a o adolescente y su familia. De cualquier manera, los profesionales y técnicos tendrán que poner al servicio su formación y expertise, al logro de los objetivos y resultados propuestos en el plan de intervención, y no que cada interventor tenga un foco aislado que no esté conectado con lo planteado en dicho plan.
- Respecto de las metodologías, como se señalara en la descripción de los niveles de intervención, los niños/as o adolescentes, sus familias y los co-garantes podrán participar de espacios individuales y/o grupales, dependiendo de las características, necesidades, intereses, entre otros de los participantes, así como, de los objetivos que se requieran lograr y las características del territorio en el cual se interviene.
- Es necesario identificar y reforzar a los actores que estarán en contacto permanente con el niño, niña y/o adolescente una vez egresado del proyecto, de manera de ir dejando capacidad protectora instalada y que puedan asumir un rol de co-garantes de derechos de la niñez y adolescencia.

En síntesis, el plan de intervención tendrá que ser co-construido con los sujetos participantes del programa y será elaborado en coherencia con el análisis de la vulneración/transgresión y los resultados de la evaluación de las capacidades/competencias/habilidades de los adultos a cargo para ejercer un rol responsable de cuidado y protección. Será un “traje a la medida”, con objetivos y resultados esperados a conseguir en cada nivel de intervención: personal (niño/a o adolescente), familia y socio-comunitario. Estos objetivos, resultados e indicadores de logro, tendrán plazos dependiendo de cada caso y guiarán a quienes del equipo intervendrán y que metodologías se utilizarán, así como también los co-garantes de derechos que se integrarán. Todo lo anterior, tiene el propósito de restituir los derechos vulnerados, resignificar las situaciones vividas por el niño, niña o adolescente, interrumpir las prácticas transgresoras, fortalecer las capacidades y protección para que los adultos asuman efectivamente su rol

de adulto responsable y bien tratante. Como también, vincular y fortalecer a distintos co-garantes con el entorno socio-comunitario.

- **En relación a la ejecución del plan**, se tendrá que promover que tanto el niño/a o adolescente como los adultos participen activamente. Esto es, comprometiéndose con ciertas acciones a desarrollar para superar las situaciones que les afectan, así como en la elección de metodologías que les son más pertinentes a sus características culturales, de género, necesidades especiales, como de la etapa en el desarrollo evolutivo en el que se encuentren, entre otras consideraciones.
- En el entendido que las OCA en conjunto con sus equipos ejecutores desarrollarán sus apuestas metodológicas en coherencia con la etapa del desarrollo y de las características y necesidades de los niños, niñas o adolescentes, se les invita a incorporar metodologías innovadoras y/o terapias complementarias⁵⁴ que puedan constituirse en un aporte para conseguir los objetivos del plan de intervención.
- **En la ejecución del plan de intervención, se debe considerar las siguientes acciones mínimas:**
 - ✓ **En el nivel personal:** El propósito es interrumpir las vulneraciones de derechos, aportar a la restitución y ejercicio pleno de los derechos y generar un contexto protector y de resignificación de las experiencias de vulneración, que favorezca la emergencia de los recursos resilientes. En consideración al perfil de atención del programa, es importante también abordar las conductas transgresoras cuando ya están presentes, o bien, los factores de riesgo que podrían influir en su generación, para lo cual es clave su problematización y el abordaje de conductas de auto-protección que disminuya las posibilidades de que los adolescentes se expongan a situación que atenten contra su bienestar o el de otros. De acuerdo a lo anteriormente expuesto, es que se podrá optar por una serie de estrategias o metodologías a desarrollar, estas son⁵⁵:
 - **Sistema tutorial⁵⁶:** Considerando que el perfil de sujeto de atención se sitúa en la etapa de la adolescencia, la experiencia de los equipos interventores muestra que esta metodología se ha constituido en un soporte clave de la intervención de la

⁵⁴ Revisar anexo de Terapias Complementarias

⁵⁵ El colaborador podrá ofrecer otras metodologías, que le hayan dado resultado y que sus equipos interventores se encuentren capacitados para utilizarlas.

⁵⁶ Es importante insistir, en que **no** todos los niños/as o adolescentes tendrán un tutor/a, sino que esta metodología como las siguientes dependerán del perfil del sujeto

modalidad. La apuesta es que PIE, en conjunto con los dispositivos complementarios (cuando corresponda), implementen un sistema de acompañamiento cercano, sistemático e intensivo (Grupo Focal equipos PIEs, noviembre 2015)⁵⁷, que aporta a la reparación del daño vincular con el mundo adulto, la emergencia de recursos resilientes, de conductas de autoprotección, del ejercicio responsable de sus derechos, como también, a la problematización e interrupción de prácticas transgresoras, cuando corresponda. Probablemente el niño, la niña o el adolescente simbolice en el Tutor/a de PIE, el acompañamiento tutorial, pero este debe desarrollar su intervención en coordinación con los profesionales de su programa, como también con los colegas de los dispositivos complementarios. El tutor se instala como un adulto significativo, que desde ese rol (de adulto) establece un vínculo que favorece la integración entre el bienestar individual y el colectivo, promoviendo la incorporación de valores y normas socialmente aceptadas, aportando a que se conciba como un sujeto de derechos y visualice a las demás personas también desde ese marco, problematizando las conductas que los expongan a situaciones de riesgo, como también que transgredan los derechos de los otros.

Se propone que el tutor/a desarrolle su quehacer desde un enfoque Socio Educativo y de Resiliencia, que fueron revisados en apartados anteriores, para lo cual requiere formación en esas temáticas.

El tutor/a desarrolla principalmente su quehacer en los espacios cotidianos y naturales, en los cuales los niños, las niñas y los adolescentes desarrollan sus vidas, lo cual le permite comprender las características culturales de la comunidad y especialmente de la población infanto-juvenil. Desde ese lugar, interviene ampliando repertorios emocionales y conductuales, desarrollando habilidades sociales, entendidas como una conducta asertiva, que considera las dimensiones, cognitiva, emocional y moral (Segura, 2007). Desarrollando intervenciones con los grupos de pares debido a que en la etapa de la adolescencia, los otros de la misma edad cobran un valor fundamental y vinculando al niño/a o adolescente con recursos de la comunidad que puedan aportar a su bienestar, integración social y potenciador de recursos resilientes, por ejemplo, puede conectarlo con clubes deportivos, grupos de iglesia, organizaciones culturales, entre otros;

⁵⁷ Los equipos PIE de la región metropolitana señalaron en un grupo focal, realizado el día 5 de noviembre del año 2015, que desde su experiencia estas características del sistema tutorial han sido un aporte a la intervención con los niños, niñas y adolescentes.

considerando sus intereses y necesidades.

Es clave que el tutor planifique sus acciones, que estas se encuentren contempladas dentro del plan de intervención, aporten a la consecución de los objetivos y su quehacer sea retroalimentado por los otros profesionales del programa que se vinculan con el niño/a o adolescente y su familia.

Resulta fundamental destacar que, aunque para el niño/a o especialmente para el adolescente, el tutor/a puede ser significado como “un amigo o amiga”, éste debe conservar su lugar de referente adulto que interviene para aportar al mejoramiento de su bienestar.

- **Intervenciones terapéuticas individuales o grupales:** Que apunten a la resignificación y elaboración de las historias de vulneración de derechos, reparación del daño emocional, construcción de un proyecto de vida personal. Esta intervención es desarrollada principalmente por los profesionales psicólogos/as en espacios individuales y también grupales. También, podrían realizarse sesiones co-conducidas con los tutores/as o trabajadores sociales. Se recomienda que este tipo de intervenciones sean sustentadas desde un enfoque psicoterapéutico o psicosocial.

Si los niños/as o adolescentes lo requieren, se recomienda efectuar intervenciones psicoterapéuticas, y gestionar la atención en dispositivo de salud mental o de la red local cuando se trate de problemáticas que superen la capacidad técnica de PIE.

Las instancias grupales también podrán ser planificadas y ejecutadas en conjunto con los dispositivos complementarios (PDE y PDC) cuando las temáticas a trabajar sean comunes, para así evitar la duplicación de intervenciones, y aprovechar al máximo la multidisciplinariedad que se conjuga en el trabajo inter-equipos.

- **Talleres formativos y/o educativos (individual o grupal)** en derechos de la niñez o adolescencia, de auto-protección, de género, de desarrollo de habilidades sociales, entre otras actividades. Estas instancias también podrán ser desarrolladas en conjunto con los equipos complementarios.
- **Intervenciones con terapias complementarias u otras terapias⁵⁸.** Se sugiere que el equipo que cuenta con las competencias y expertis acreditada en este tipo de terapias y los niños/as o adolescentes están interesados y sus adultos dan su consentimiento, la utilización de este tipo de terapias pueden

⁵⁸ En concordancia a lo propuesto en anexo de terapias complementarias.

aportar a la sanación emocional y a la disminución de sintomatología, que favorezca el proceso de resignificación general.

Es importante considerar que la terapia a utilizar no esté contraindicada con las características del usuario/a y los temas a trabajar estén contenidos en el Plan de Intervención.

- **Desarrollo de espacios artísticos/culturales/deportivos grupales.** Apuntan a ampliar el abanico de habilidades y desarrollo de recursos resilientes de los niños/as o adolescentes. Lo clave es considerar que estas metodologías son un medio que permite trabajar ciertas temáticas requeridas por el sujeto de atención, como, por ejemplo, habilidades sociales, auto-regulación de la conducta, estructuración de rutinas, uso adecuado del tiempo libre, entre otros aspectos, lo que debe intencionarse en su planificación en coherencia con los Planes de Intervención, considerándose los avances o retrocesos que se produzcan en estas instancias.

Es importante considerar las características personales de los participantes, como también, ciertas contraindicaciones, por ejemplo, de salud mental.

El tipo de taller tendrá que considerar los intereses de los niños/as o adolescentes e idealmente ser co-organizado por ellos. Reiterar que este tipo de instancias pueden desarrollarse en conjunto con los equipos complementarios, lo que puede ser un gran aporte para optimizar esfuerzos.

Debe resguardarse que este tipo de instancias no reemplace el trabajo tendiente a vincular a los niños, niñas o adolescentes a instancias del espacio local que cumplan funciones similares.

- **Vinculación con redes formales o informales** que puedan abordar temáticas que presenten los niños/as o adolescentes, de manera de aportar al ejercicio pleno de sus derechos. Esta tarea la pueden realizar principalmente los trabajadores sociales del equipo, y se espera que no sólo se incorpore a los niños/as o adolescentes en esta instancia, sino que se fortalezcan sus capacidades para buscar ellos mismos este tipo de instancias y vincularse, orientándose a la sustentabilidad del proceso de intervención una vez que sea egresado de PIE.

- ✓ **En el nivel familiar:** La intervención apunta a que los adultos fortalezcan sus habilidades, competencias y recursos para que ejerzan un rol de cuidado y protección adecuado a la etapa del desarrollo de sus niño/as o adolescentes, como también que asuman un rol normativo/afectivo claro y coherente, basado en una parentalidad/marentalidad bien tratante. El trabajo con los adultos de la

familia es clave para tener logros tanto en la restitución de derechos, como en la interrupción de prácticas transgresoras.

En esta etapa se involucra al adulto responsable, o bien, con el que se trabajará para que lo sea, de acuerdo a los hallazgos del diagnóstico. Es importante continuar perseverando y desarrollando estrategias para involucrar a más de un adulto de la familia, especialmente figuras masculinas. Se tendrán que implementar las siguientes intervenciones:

- **Intervenciones terapéuticas con adultos responsables con enfoque familiar y de recursos:** en acápite anteriores se presentó el Modelo Contextual Relacional, basado en los recursos, ya que presenta una forma de intervención terapéutica con las familias que es coherente con los enfoques conceptuales del programa y contribuye estrategias que se apoyan en el reconocimiento de los recursos de la familia, establece un foco claro para intervenir y propone un vínculo terapéutico en el cual las personas tienen un rol activo⁵⁹. No obstante, se pueden utilizar otros que apunten a los propósitos ya señalados.

El objetivo es fortalecer las competencias/habilidades de cuidado protección y normativo de los adultos a cargo de la crianza del niño, niña o adolescente participante del programa. Para esto se sugiere ofrecer a las familias espacios terapéuticos individuales, como terapia familiar propiamente tal (si el equipo tiene formación para efectuarlo), consejerías, entrevistas familiares, sesiones familiares en el proyecto y/o domicilio, entre otras técnicas. Se entiende que en las intervenciones familiares participan adultos y niños/as o adolescentes, a menos que esto no sea viable técnicamente. No obstante, también es posible complementar esta intervención con sesiones dirigidas solo a adultos. Estos espacios pueden ser liderados por profesionales psicólogos/as con el acompañamiento de Trabajador Social y /o Tutor/a, dependiendo de la temática y experiencias del equipo.

- **Intervenciones psico-socio-educativas:** Pueden desarrollarse instancias individuales/familiares, como también, instancias grupales. Se pueden desarrollar talleres vinculares, talleres acerca de la etapa del desarrollo adolescente, encuentros familiares, talleres de masculinidad, relación padre/madre-hijo/hija, entre otras. Es fundamental considerar lo relevantes que resultan este tipo de instancias para los adultos a cargo de adolescentes, ya que les pueden permitir desarrollar una visión más positiva de esta etapa, disminuir la sensación de aislamiento

⁵⁹ Además entre noviembre del año 2013 y enero del 2014 los equipos PIE 24 Horas de la región metropolitana fueron capacitados en este enfoque por el Instituto Chileno de Terapia Familiar por encargo de Sename. Existiendo una publicación de dicha capacitación.

respecto de sus problemáticas, y por tanto sentirse más capaces en su rol.

Es importante que los espacios grupales estén disponibles de manera permanente para las familias y no que tengan que alargar su permanencia en el programa a la espera del desarrollo de una instancia grupal.

Estos espacios podrían desarrollarse en co-facilitación con los dispositivos complementarios cuando corresponda.

- **Intervenciones Proteccionales:** Orientadas a brindar un contexto de protección al niño, niña y adolescente apuntando a la restitución de derechos e interrupción de prácticas transgresoras. Para ello, deberá revisarse de manera permanente las medidas de urgencia que se requiera tomar, como también informar a la familia, el niño/a o adolescente de las acciones tomadas. Además, se tendrán que realizar todas las acciones necesarias en Tribunales de Familia (o Fiscalía si corresponde) que se requieran para asegurar un contexto protector para los niños, niñas y adolescentes.

Resulta clave, además, incorporar a otros co-garantes que pudieran aportar en la protección de los derechos de los niños/as y adolescentes.

Se sugiere que sea el/a director/a del proyecto quien asuma la responsabilidad de estas acciones ante los niños, niñas o adolescentes y sus familias, para evitar generar un vínculo ambivalente con quienes intervienen directamente con ellos.

- **Intervenciones con terapias complementarias u otras metodologías terapéuticas innovadoras.** Al igual que como se sugirió en el nivel personal, los adultos podrán participar de terapias complementarias, si ellos están de acuerdo y el equipo cuenta con la expertise acreditada. También, es importante considerar otros tratamientos terapéuticos de los cuales pudieran estar participando las familias.

Es importante tener en consideración el criterio de flexibilidad para desarrollar intervenciones contextualizadas y facilitar el acceso de las personas al programa, desarrollando intervenciones en los entornos naturales de los niños, niñas, adolescentes, sus familias y los co-garantes; siempre que esto sea posible dada las características territoriales y recursos del proyecto, como también adecuar los horarios de atención de manera de facilitar el acceso a la intervención a los adultos. Por ejemplo, si un grupo importante de usuarios/as proviene de un sector determinado, se propone implementar espacios de intervención en esos territorios; otra idea puede ser reunirse con los adultos en o cerca de sus espacios de trabajo.

✓ **En el nivel socio-comunitario:** El propósito es incorporar a distintos recursos del entorno familiar y/o socio-comunitario, que puedan aportar a la restitución de derechos, la resignificación de vulneraciones e interrupción de prácticas transgresoras, apuntando a que se constituyan en co-garantes de los derechos de la niñez y adolescencia. Estos recursos pueden ser personas, organizaciones o instancias de la comunidad y/o instituciones (escuelas, centros de salud, entre otros). Se sugiere involucrar a los recursos identificados en el ecomapa, así como abordar la significación que se les atribuye. También este nivel de intervención tiene un sentido más promocional en el sentido de aportar al ejercicio pleno de los derechos de los niños, niñas y adolescentes del programa. Se sugiere que este nivel de intervención sea principalmente abordado por trabajadores sociales y tutores/as por la formación que han tenido en este ámbito. Se promueve efectuar las siguientes acciones.

- **Intervenciones socio-educativas:** Difusión de los objetivos del programa y sensibilización respecto del enfoque de derecho en espacios comunitarios e institucionales vinculados con los sujetos participantes del programa, en tanto se constituyan en co-garantes de derechos. Se espera que también se entreguen herramientas de abordaje de vulneraciones de derecho y conductas transgresoras en los espacios en que se desarrollen estas capacitaciones.
- **Intervención en red:** En consideración a los factores estresores de la familia o a las características del niño, niña o adolescente, determinar otros recursos comunitarios o institucionales que se requieren movilizar, para contribuir al logro de los resultados y objetivos propuestos en el plan de intervención. Asimismo, la coordinación con las redes para las derivaciones en materia de salud mental, apoyo escolar, municipio, centro de atención de la violencia intrafamiliar, programa de droga para los adultos, entre otras instancias de intervención especializada.
- **Vinculación de los adultos y especialmente de los niños/as o adolescentes con actividades comunitarias del territorio en el cual se encuentran insertos.** Para ello, se requiere que PIE haya realizado un catastro o levantamiento de los recursos formales o informales del territorio vinculados con niñez y juventud, como pueden ser grupos deportivos, culturales, artísticos, de iglesia, entre otros. Abrir estas oportunidades para los sujetos de atención puede aportar a que se vinculen con pares que están en su misma etapa del desarrollo, que aportan al desarrollo de sus comunidades, como también, a la estructuración

de una rutina y la construcción de un sujeto social, que aporta en sus territorios.

Para la elaboración de este catastro se sugiere que el/la Trabajador Social se contacte con la Oficina de Protección de Derechos de la comuna, quienes deberían contar con un directorio actualizado.

Revisión y actualización de Planes de Intervención (PII ó PIU)

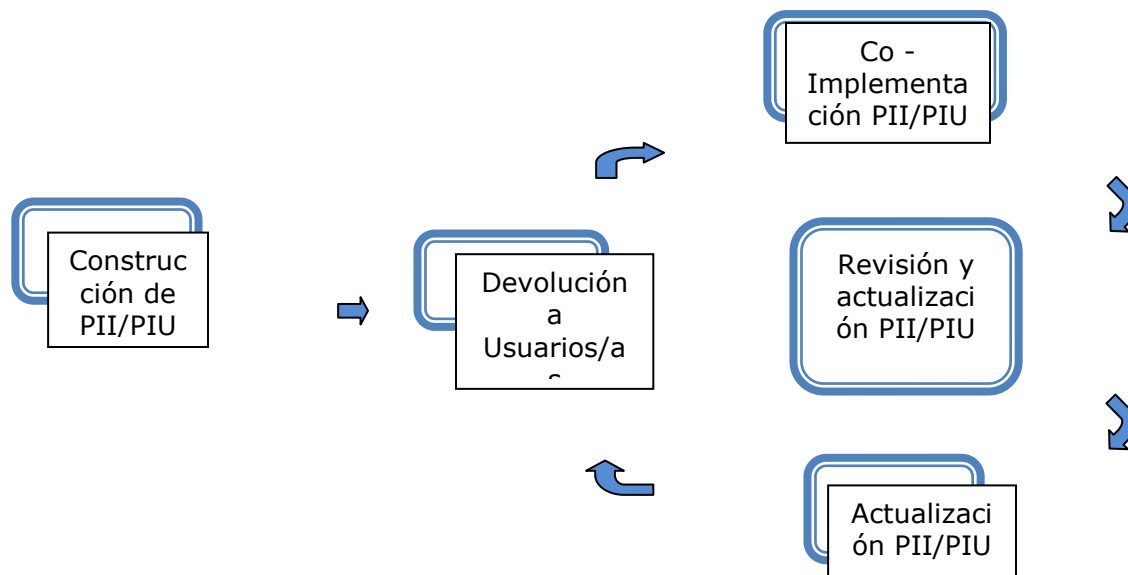
Las reuniones técnicas para revisar y eventualmente modificar el Plan de Intervención Unificado, deben necesariamente contar con la participación de todas las disciplinas del proyecto PIE que construyen y ejecutan el plan, así como de los proyectos complementarios en el niño, niña o adolescente se encuentre ingresado en dichos proyectos. En ese espacio participativo se entregarán visiones acerca de la intervención, discutiendo cambios observados, retrocesos, u otros sucesos que hayan ocurrido a lo largo de ésta. La evaluación de un caso siempre será una oportunidad de reconocer fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas, con el objetivo de abordarlas y establecer mejoras al respecto.

Del mismo modo podrá intencionarse un análisis acerca de la pertinencia de la presencia y abordaje de las disciplinas, apoyos requeridos, contactos establecidos con otros actores comunitarios, revisión de situación familiar del niño, niña o adolescentes, revisar capacidad de impacto de la intervención y explicitar los nudos críticos.

Los análisis intermedios para evaluar los PII ó PIU desembocan naturalmente en una **actualización del Plan de Intervención**, el cual delinearé los campos de acción que se visualizan más relevantes y que sean de importancia para el logro de objetivos en la intervención que se encuentra ofreciendo el circuito 24 Horas en conjunto y particularmente PIE. En este punto las disciplinas se cuestionan el impacto de la intervención y sus alcances, preguntándose acerca de la necesidad de reenfocar y reorientar acciones que estén dando escasos resultados. De no haberse logrado los objetivos y resultados propuestos se requerirá reflexionar respecto de nuevas estrategias interventivas que se requerirán implementar con la finalidad de producir los cambios esperados.

Cuando el plan de intervención ha sido actualizado, se debe realizar una devolución a los niños, niñas y adolescentes y sus familias, dando a conocer las principales modificaciones y la evaluación del proceso interventivo, destacando las fortalezas y logros observados durante el proceso. Esta devolución ayuda a crear un clima junto a las familias que generan confianza y cooperación en pos de la mejora de la intervención.

En un nivel esquemático, lo que se ha dicho hasta aquí puede representarse del siguiente modo:



C) Evaluación de Proceso a los seis meses de ejecución del Plan de Intervención

Tiempo Estimado: dos semanas

Propósitos
Evaluación del estado de avance del proceso de intervención, a realizar en conjunto con el niño, niña o adolescente y su familia, así como con el equipo del programa.
Identificar avances y dificultades que se han presentado en el proceso de intervención, para ajustar el plan de intervención de acuerdo a lo observado.
Detectar oportunamente nudos críticos en el proceso de intervención, adecuando las estrategias que se requieran para obtener los resultados que se esperan.

Acciones Mínimas:

- Evaluar con el niño/a o adolescente, su familia y los co-garantes -en conjunto o por separado-, la ejecución general del plan de intervención. Revisar qué logros perciben, si se han encontrado con obstaculizadores, reflexionar acerca de cómo abordarlos y acordar cómo continuar la

intervención. Es importante realizar esta evaluación desde un enfoque positivo, fortaleciendo los avances, por pequeños que les parezcan a los usuarios/as y enfocando las dificultades como áreas de mejoramiento.

- Los mismos profesionales que participaron en el diagnóstico tendrán que involucrarse en esta evaluación intermedia. La revisión podrá estar enfocada a identificar si se lograron los objetivos y resultados propuestos en este plazo de seis meses, así como también, las metodologías y acciones que contribuyeron -o no- a alcanzar dichos objetivos y resultados. Además, se sugiere que el equipo interventor sea retroalimentado por otros integrantes del equipo con la finalidad de contar con una mirada externa que pueda observar *puntos ciegos*, o bien, aportar otra perspectiva a la intervención. También se puede invitar a esta revisión al gestor/a territorial y/o supervisor técnico.
- Considerando la visión de los sujetos participantes del programa y del equipo del programa, mantener o ajustar el plan de intervención, proponiéndose acciones y plazos para concluir la ejecución del mencionado plan.
- Se entiende que, si se han conseguido los objetivos y resultados propuestos en el plan, que permitan dar por superado el motivo de consulta y se ha contribuido al ejercicio de derechos que habían sido vulnerados, a la resignificación y/o a la interrupción de prácticas transgresoras, se continúa a la siguiente fase de plan de sustentabilidad de los cambios, de lo contrario se continúa con la ejecución del plan ajustado, lo mismo ocurre en el caso de que se haya elaborado un PIU.
- **De no haberse logrado los objetivos y resultados propuestos luego de una permanencia del niño/a y su familia de 18 meses en el programa**, se requiere efectuar una reunión de evaluación del caso en la cual se revise la intervención realizada y se decida la permanencia en el programa, o bien, si se requiere su derivación a otro programa especializado. De continuar interviniendo el programa, se requerirá reflexionar respecto de nuevas estrategias interventivas que se requerirán implementar con la finalidad de producir los cambios esperados.

6.6.4 Plan de Sustentabilidad

Esta etapa contempla la evaluación de los cambios producidos al llegar a la última fase de intervención, así como el diseño y ejecución de un plan de monitoreo, seguimiento y consolidación de los cambios.

Tiempo Estimado: 2 a 3 meses⁶⁰.

- Evaluación al término de la ejecución del programa: 2 semanas.
- Monitoreo/Seguimiento/Consolidación: 2-3 meses.
- Hito de Egreso: Plazo máximo de permanencia en el programa, hasta 18 meses

Propósitos
Evaluación con el niño/a o adolescente, su familia y los co-garantes de los objetivos y resultados esperados propuestos al término de la ejecución del último plan de intervención.
Evaluación de resultados del proceso de intervención en función de los instrumentos validados que se aplicaron en la etapa de profundización diagnóstica para cada uno de los ámbitos de intervención.
Evaluación con el conjunto del equipo del programa, y los programas complementarios en los casos en que se encuentran interviniendo en conjunto, los avances y dificultades para el logro de los objetivos y resultados propuestos al término de la ejecución del plan de intervención.
Consolidar los cambios producidos durante el proceso de intervención en relación a los objetivos que se establecieron, y principalmente respecto a la superación de situaciones de vulneración y/o transgresión de normas.
Desarrollar plan de sustentabilidad de cambios, es decir un plan de trabajo conjunto entre interventores y el niño, niña o adolescente y sus familias, y que permita a estos últimos desarrollar estrategias para mantener los logros obtenidos, así como para enfrentar posibles obstaculizadores que pudieran presentarse.
Realización de rito/hito de egreso con el niño/a o adolescente, su familia, e idealmente con los co-garantes y dispositivos complementarios.

Acciones Mínimas:

- Al igual que como se efectuó en la evaluación de proceso, se requiere revisar con el niño/a o adolescente, su familia y los co-garantes en conjunto o por separado, la ejecución general del plan de intervención. Revisar que logros perciben, que dificultades y que aprendizajes han

⁶⁰ Dependiendo de la extensión de los procesos anteriores, considerando que el plazo máximo total, desde la etapa de ingreso hasta el plan de sustentabilidad, es de 18 meses.

surgido, entre otros aspectos. Es importante **efectuar la evaluación desde el enfoque centrado en recursos**, planteado en el acápite referido al Modelo Contextual Relacional. Es decir, relevar los cambios producidos y las estrategias que se han utilizado para *salir adelante*, fortaleciendo la auto-confianza y la capacidad de resiliencia del niño/a o adolescente y su familia. También es importante reforzar esta mirada positiva de resolver los problemas en los co-garantes de derechos, con la finalidad de que puedan apoyar en la sustentabilidad de los cambios desde un enfoque de recursos.

Una técnica que puede contribuir a que la familia pueda evaluar su proceso es la realización de un FODA participativo.

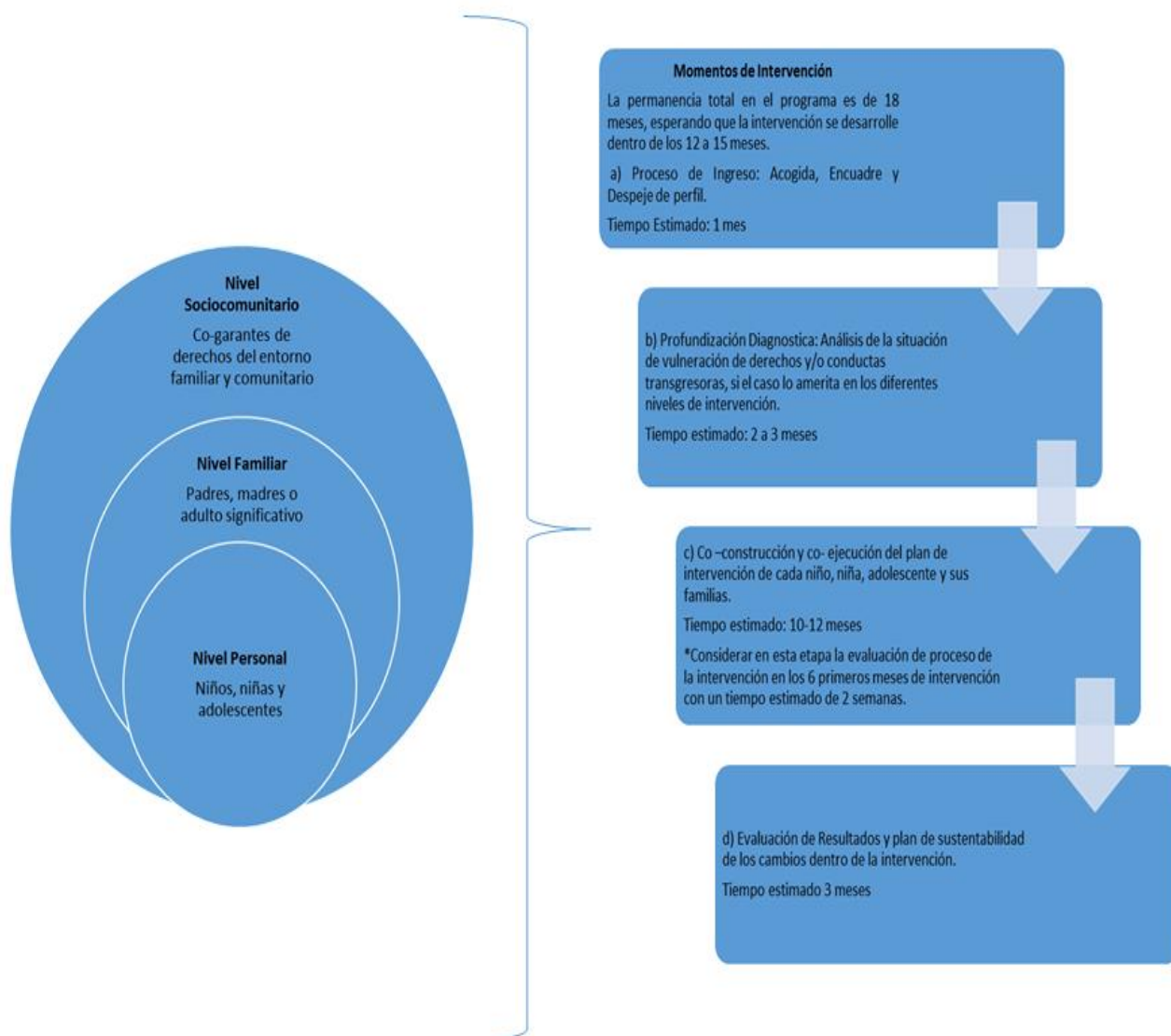
- Evaluar nuevamente en esta etapa con el niño, niña o adolescente y los adultos si se requiere la inserción en instancias comunitarias a otros programas institucionales. O bien, si las derivaciones efectuadas se concretaron y su resultado.
- Aplicar el/los mismos instrumentos de evaluación parental/marental utilizados en el diagnóstico, con la finalidad de determinar los avances y logros. Los resultados compartirlos con la familia.
- Seleccionar instrumentos aplicados en el proceso de profundización diagnóstica para el ámbito personal y socio-comunitario y aplicarlos nuevamente para evaluar los avances y logros. La selección debe ser realizada en base a la pertinencia respecto a lo trabajado en el plan de intervención.
- Además, es importante que el equipo intervisor revise el caso en reunión de equipo con Cuando el niño/a o adolescente con su familia se encuentra participando en dispositivos complementarios se realiza esta evaluación con todos los profesionales/técnicos intervinientes. Si los equipos se encuentran sincronizados respecto a las etapas de intervención, esta etapa debe desarrollarse de manera conjunta como han sido las anteriores; cuando PIE finalizará la intervención con anterioridad, debe igualmente recoger e incorporar en esta etapa la visión de los equipos complementarios, así como mantener altamente informado a los otros equipos respecto a las acciones que se van desarrollando.
- Se sugiere, también, que el equipo revise la pertinencia de las metodologías utilizadas, los actores que se involucraron en la intervención, como también otros aspectos que pudieron haber contribuido o no al logro de los objetivos, con la finalidad de generar aprendizajes en el equipo y aportar a la mejora continua de la ejecución del programa.
- Tal como se señaló en la evaluación de proceso, si se han conseguido los objetivos y resultados propuestos en el plan, que permitan dar por superado el motivo de consulta y se han restituido el o los derechos vulnerados, resignificado las situaciones abusivas y/o interrumpido las

conductas transgresoras, se continúa con el **plan de sustentabilidad** teniendo como norte el egreso.

- Se espera que la evaluación arroje los logros, pero también los aspectos que requieren ser reforzados en este plan, desde el punto de vista del equipo y de los participantes en su ejecución. Es recomendable, que se planteen temas a reforzar en el plan de sustentabilidad en el ámbito personal, familiar y socio-comunitario, con la finalidad de fortalecer los avances y darles continuidad a los cambios producidos.
- Es importante trabajar con el niño/a o adolescente la ansiedad que les puede producir desvincularse del programa. Asimismo, reforzar los recursos que han desarrollado y que pueden utilizar para enfrentar situaciones complejas en el futuro. Otro aspecto relevante es que reconozcan los recursos de su entorno, que pueden ser co-garantes y estar disponibles para la protección de los derechos del niño/a o adolescente.
- El **egreso** se produce cuando se cumplieron los objetivos principales del plan de intervención, y por lo tanto, **se ha interrumpido y superado la o las vulneraciones de derechos y/o conductas transgresoras del niño, niña o adolescente que originó la intervención del programa**. Como, asimismo, cuenta con un contexto protector que permiten dar sustentabilidad a los cambios producidos.
- Se sugiere efectuar un **hito/rito de egreso** con el niño/a o adolescente, su familia y los co-garantes si es pertinente, con la finalidad de que puedan visualizar el camino recorrido, los cambios producidos y valorar sus recursos, entre otros aspectos, así como entregar material que les oriente para enfrentar futuros obstáculos. La metodología para efectuar este rito puede ser de manera individual para cada caso o ceremonias de egreso con grupos de familias.

Es importante recordar que, en cualquier momento del proceso de intervención, de ser necesario, el programa deberá realizar las acciones para judicializar los casos que lo requieran, poniendo al Tribunal, o a la instancia que corresponda, en conocimiento de todos los antecedentes que permitan asegurar la protección de los niños, niñas y adolescentes. En las situaciones en que las problemáticas sean atinentes al perfil del programa el caso podrá seguir siendo atendido en el proyecto, de lo contrario se requiere realizar una derivación asistida, es decir, acompañar en este proceso a los usuarios/as, de modo de asegurarse que reciban la atención requerida.

6.6.4. Representación Gráfica Proceso de Intervención



VII. RECURSO HUMANO

7.1. Conformación del equipo de trabajo y descripción de funciones

El Programa PIE 24 Horas, dado su carácter de intersectorialidad, de abordaje de múltiples problemáticas, de trabajo complementario con equipos especializados y los distintos niveles de intervención que aborda, requiere un modo de organización del equipo de intervención, a partir de formaciones y competencias, con un importante nivel de articulación interna (entre lo individual, lo grupal, lo territorial, lo intersectorial) que permita la optimización de recursos y competencias en pos de la atención de cada niño, niña o adolescente ingresado/a.

Bajo esta forma de organización, se favorece la conformación de equipos multidisciplinarios, a la vez que se promueve un trabajo equitativo, ajustado a los recursos del proyecto, y con mayor capacidad de instalación en los espacios cotidianos de cada niño, niña, adolescente y familia atendida. Las formas en que el equipo se organice y se gestione el proyecto deben ser consideradas a su vez como importantes estrategias que favorecen el autocuidado de los equipos, que contribuyen a prevenir la ocurrencia de procesos de burn-out y rotación de personal.

Se debe considerar la incorporación de profesionales del área social, técnicos y personal de apoyo administrativo. La constitución de este equipo debe velar por una conformación multidisciplinaria, con formación técnica o profesional acreditada, que favorezca una perspectiva comprensiva e integral de análisis e intervención. Deben contar con título profesional o técnico en el área de las ciencias sociales; en educación social, psicoeducación o profesiones afines; así como con formación y/o experiencia en intervención clínico-comunitaria con niños, niñas y adolescentes; intervención familiar y/o de trabajo en redes.

La totalidad del equipo debe contar con motivación para el trabajo con niños, niñas, adolescentes y sus familias; condiciones para el trabajo en equipo inter y transdisciplinario; competencias (en tanto conocimientos, habilidades y destrezas) para desarrollar relaciones igualitarias en el trabajo individual y grupal tanto con niños, niñas, adolescentes y familias, así como para intervenir en los distintos niveles que contempla el programa y disposición al trabajo en terreno, todo lo anterior sobre la base de un accionar centrado en las orientaciones de la Convención sobre los Derechos del Niño.

Particular atención deberá prestarse en la selección del coordinador/a del proyecto dada la particularidad del énfasis de esta modalidad como parte de un sistema de atención que se pone en juego en las interacciones con otros proyectos, y las implicancias que ello conlleva a la distribución de funciones al interior del equipo y la gestión de adecuados procesos de coordinación con otros proyectos, los que estarán a

cargo del coordinador/a. El liderazgo ejercido por quien coordine es fundamental para el desarrollo adecuado del proyecto.

En párrafos siguientes, se revisará en detalle los cargos y funciones que se han contemplado para un proyecto con cobertura de 50 atenciones simultáneas, por lo que se entiende que si el proyecto tiene otra cobertura tendrá que ajustar su conformación. Es necesario considerar también que la organización interna que tenga el equipo, deberá estar en concordancia con lo planteado en las presentes orientaciones técnicas respecto a entregar a cada niño, niña, adolescente y familia una intervención adecuada a sus propias necesidades y problemáticas.

En consideración, a los resultados de estudios realizados por el Servicio respecto de el perfil del sujeto participante del programa, es que se permite que en las presentes Orientaciones Técnicas el Organismo Colaborador Acreditado, en función de **un diagnóstico fundamentado del entorno y de la potencial población usuaria**, opte por una de las dos conformaciones de equipo que permite en este documento. Es así que, se señala que la modalidad tiene un equipo base compuesto por un Director/a, dos Psicólogos/as, un Trabajador Social y dos Tutores. Si el diagnóstico de la población infanto-adolescente, como de las características del territorio, indican que las problemáticas más frecuentes están más centradas en la vulneración de derechos, se suma a la conformación del equipo un Trabajador/a Social con la finalidad de apoyar los procesos de resignificación de dichas vulneraciones de derechos. En cambio, si el diagnóstico de la población usuaria y sus contextos indican que las temáticas muestran una tendencia hacia la trasgresión de normas, al equipo base se adicionará dos tutores/as que principalmente intervendrán en procesos de abordaje de dichas conductas.

Conformación de equipo 1):

Cargo	Cantidad
Director/a	1
Psicólogo/a	2
Trabajador/a Social	2
Tutores/as	2

Conformación de equipo 2):

Cargo	Cantidad
Director/a	1
Psicólogo/a	2
Trabajador/a Social	1
Tutores/as	4

Cargo: Director/a	Cantidad: 1	Horas: 44 horas
<p>Propósito del cargo:</p> <p>El Director/a de PIE representa a su Institución Colaborada ante SENAME y es el profesional responsable de la implementación del proyecto adjudicado, bajo estándares de calidad, velando por su adecuado funcionamiento y cumplimiento de los objetivos de la modalidad, a fin de garantizar la superación de situaciones de vulneraciones de derecho y la interrupción de conductas transgresoras en los niños, niñas y adolescentes atendidos. Su perfil corresponderá a:</p>		
<p>Requisitos: formación, experiencia y habilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Profesional titulado/a de las ciencias sociales, específicamente psicólogo/a o trabajador/a social. • Experiencia de, al menos, 1 año en dirección y administración de recursos humanos y materiales. • Experiencia de, al menos, 2 años en trabajo con niñez y adolescencia vulnerada en sus derechos. • Experiencia de, al menos, 1 año en intervención familiar, o en su defecto contar con sólida formación en la materia. • Capacidad de liderazgo en la conducción de equipos psicosociales. • Capacidad para planificar, organizar y orientar al equipo hacia el logro de resultados. • Habilidades personales para el trabajo colaborativo con su equipo y otras instancias relacionadas con la modalidad. • Capacidad para comunicar ideas e instrucciones de manera clara, escuchar y considerar las opiniones técnicas de su equipo u otros. • Capacidad de analizar, resolver y actuar ante situaciones complejas, conflictos o crisis. • Formación y experiencia en el trabajo coordinado con Tribunales de Familia. • Habilidades personales para el trabajo complementario dentro y fuera del circuito 24 horas. 		

Principales responsabilidades, funciones y tareas del Director/a

- Orientar la ejecución del proyecto de acuerdo al Convenio suscrito entre su institución colaboradora y SENAME, cumpliendo con los requerimientos que corresponda.
- Conocer las orientaciones técnicas y administrativas (resoluciones, circulares, oficios, otros) establecidas por SENAME, y difundirlas entre el personal de PIE para su cumplimiento, según corresponda.
- Generar un clima organizacional adecuado para el desarrollo del proyecto, bajo conceptos de trabajo de equipo y colaboración interdisciplinaria, en forma permanente.
- Administrar los recursos financieros entregados por la institución colaboradora, y/o solicitarlos, a fin de generar condiciones de infraestructura, equipamiento y materiales, acordes a las necesidades de la población atendida.
- Resguardar la confidencialidad de la información sobre los niños, niñas y adolescentes, asegurando además que el equipo de trabajo también lo haga.
- Informar y requerir, oportunamente, a la institución colaboradora, la disponibilidad de los recursos humanos necesarios, y según lo definido por SENAME, para el cumplimiento de los objetivos de la modalidad, en caso de vacancia o necesidad de rotación del personal.
- Conducir técnicamente al equipo respecto de los procesos de intervención psicosocial con los niños, niñas, adolescentes y sus familias.
- Coordinar y supervisar los procesos de intervención desarrollados con la población atendida, como también del funcionamiento interno de PIE, a fin de garantizar la protección de los niños, niñas y adolescentes.
- Representar a la modalidad ante Tribunales de Familia y otras instancias relacionadas con su quehacer - dentro de éstas SENAME-, participando con especial énfasis en reuniones de la red intersectorial, mesas de trabajo, reuniones bilaterales con otros servicios o instituciones del intersector y de la red programática de SENAME.
- Participación en la Mesa de Gestión de Casos del circuito 24 horas en su comuna. Contemplar la designación de otro profesional en situaciones debidamente justificadas y sólo de fuerza mayor.
- Responsable de favorecer la articulación y complementariedad entre los proyectos del circuito 24 horas de la comuna.
- Responsable de elaborar protocolos de complementariedad con dispositivos especializados del circuito 24 horas de la comuna.

- Articular acciones con representantes de organizaciones de base y gobierno local, así como supervisores técnicos, financieros y gestores territoriales de SENAME.
- Velar por la adecuada articulación del PII y/o PIU de cada uno de los usuarios atendidos dentro del circuito 24 horas y otros dispositivos a nivel local que intervienen de manera simultánea.
- Supervisar y asesorar técnica y administrativamente al personal de PIE en el cumplimiento de su rol de forma continua.
- Liderar y participar en los hitos de acogida al ingreso de los niños, niñas, adolescentes y familias. Monitorear el proceso de vinculación de éstos en PIE.
- Informar al respectivo Tribunal de Familia cualquier evento que afecte la integridad de alguno de los niños, niñas o adolescentes ingresados a PIE, indistintamente del lugar de ocurrencia.
- Adoptar todas las medidas de protección y seguridad que requieran los niños, niñas o adolescentes cuando se vean afectados en su integridad, activando los correspondientes protocolos, mientras el Tribunal de Familia, Sename y la institución colaboradora, se informan y/o gestionan, y/o adoptan las medidas judiciales y/o administrativas, según corresponda con el objetivo de no interferir en el vínculo de los profesionales con las familias informando a éstas últimas del proceso.
- Velar por el adecuado cumplimiento de protocolo de complementariedad con Departamento de Justicia Juvenil y Subsecretaría de Prevención del Delito.
- Coordinar las reuniones técnicas del equipo PIE y proponer acciones que contribuyan al objetivo de los PII o PIU cuando corresponda.
- Supervisar que se registre adecuada y oportunamente la información requerida en base de datos institucional Senainfo.
- Supervisar el cumplimiento de todos los registros relacionados con la intervención psicosocial del niño, niña, adolescente y su familia.

Cargo: Profesionales	Cantidad: 1 o 2 Trabajadores/as Sociales (dependiendo del diagnóstico territorial) 2 Psicólogos/as	Horas: 44 horas por cada profesional
<p>Propósito del cargo</p> <p>a) Trabajadores/as sociales y psicólogos/as serán responsables del desarrollo de las evaluaciones diagnósticas, diseño, ejecución de los PII en los casos donde sólo interviene PIE y PIU en los casos donde exista complementariedad con otros dispositivos del circuito 24 horas, así como del plan de sustentabilidad. En relación a ello, estos profesionales serán responsables de la evaluación de procesos de los PII o PIU en los casos que corresponda, para la toma de decisiones sobre la intervención en desarrollo.</p> <p>b) En el caso de los trabajadores (as) sociales, deberán realizar un trabajo enfocado a la gestión de redes comunitarias con los niños, niñas, adolescentes y sus familias. Sin embargo, es importante considerar además las competencias de estos profesionales en el ámbito de intervención familiar por lo que se les puede incorporar en este ámbito cuando se considere que podría favorecer el proceso de intervención de acuerdo a cada caso.</p> <p>c) En el caso de los psicólogos (as) su trabajo se enfoca en procesos terapéuticos ya sea a nivel familiar y/o a nivel personal con los niños, niñas y adolescentes. Por otro lado, considerar las competencias de éstos profesionales no sólo en ámbitos de la intervención sino también sobre la intervención comunitaria y gestión intersectorial según lo requiera el caso.</p>		

Requisitos: formación, experiencia y habilidades

- Título de educación universitario de psicólogo/a y trabajador/a social
- Con al menos un 1 año de formación, experiencia y competencias en intervención en niñez y adolescencia vulnerada, intervención familiar y trabajo en red.
- Contar con conocimientos sobre el funcionamiento de los Tribunales de Familia y Fiscalías, y la operatividad de la red SENAME.
- Capacidad para el trabajo en equipo y transferencia técnica a los tutores.
- Habilidad para la resolución de conflictos en situaciones de crisis generando espacios de contención.
- Habilidad para reconocer indicadores de riesgo en los niños, niñas, adolescentes y en adultos participantes de los procesos de intervención.
- Capacidad de vinculación positiva con las familias fomentando la empatía y el respeto a su contexto en la intervención.
- Capacidad de escucha activa, empatía, confianza y buen trato hacia los niños, niñas, adolescentes y familias.
- Capacidad y conocimientos para modelar, acompañar y supervisar dinámicas familiares formativas y educativas que favorezcan el bienestar de los niños, niñas y adolescentes, según especialidad.

Principales responsabilidades, funciones y tareas de Trabajadores/as Sociales y psicólogos/as:

- Resguardar la confidencialidad de la información sobre los niños, niñas, adolescentes y familias que participan del proyecto.
- Evaluar las situaciones psicosociales de los niños, niñas, adolescentes, sus familias y las redes comunitarias, con fines de levantamiento del plan de intervención.
- Aplicar instrumentos de evaluación al niño, niña, adolescente y familia, según las características y necesidades de éstos. Esto debe incluir obligatoriamente evaluación de competencias parentales y de consumo de drogas de acuerdo a lo señalado en las presentes orientaciones técnicas.
- Diseñar, desarrollar y conducir los PII con niños, niñas y adolescentes ingresados a PIE y sus familias, de acuerdo a su competencia profesional, asegurando la participación de los usuarios.
- Participación en la elaboración de DIU y PIU en los casos que requieran de complementariedad.

- Promover la participación activa y constructiva de los niños, niñas, adolescentes y sus familias en la intervención.
- Promover el desarrollo de capacidades y potencialidades de los niños, niñas, adolescentes y sus familias en la intervención.
- Promover la responsabilización y empoderamiento de la familia como co garante y figura protectora en el desarrollo de la intervención.
- Fortalecer el ejercicio de una parentalidad y parentalidad positiva bien tratante con los niños, niñas y adolescentes que ingresan a PIE.
- Contribuir con los procesos de resignificación sobre el vínculo de los niños, niñas y adolescente con su familia, pares o amigos y la comunidad.
- Gestionar y coordinar la vinculación a redes formales y comunitarias tanto para los niños, niñas y adolescentes atendidos, como para su familia con la red intersectorial y de protección social del espacio local.
- Realizar derivación asistida -cuando corresponda- de niños, niñas, adolescentes y sus familias ya sea a la red SENAME, circuito 24 horas o redes instituciones y comunitarias.
- Promover la participación del Programa 24 horas en redes locales para la promoción de una cultura de derechos de la niñez y la adolescencia.
- Desarrollar intervenciones en terreno con las familias, mediante metodologías diferenciadas y técnicas tales como: visitas domiciliarias, consejería y modelaje de conductas protectoras.
- Realizar seguimiento de las intervenciones previamente coordinadas con otros servicios o instituciones, para retroalimentación y evaluación de los procesos.
- Otorgar apoyo técnico a tutores en los procesos de intervención con los niños, niñas, adolescentes y familias.
- Participación en reuniones técnicas del equipo de PIE, con la finalidad de analizar los procesos de intervención y adoptar acciones que permitan avanzar hacia el logro de objetivos en los tiempos propuestos.
- Gestionar y desarrollar un trabajo coordinado con los programas de Justicia Juvenil de acuerdo a los lineamientos establecidos en protocolo de complementariedad.
- Colaborar con el trabajo complementario con los equipos de PDE y PDC y con los demás integrantes del circuito 24 horas.
- Mantener actualizado el catastro de organismos e instituciones locales y extensas consideradas redes de apoyo.
- Registro de la información requerida en Senainfo y en carpeta individual (todas las acciones realizadas a partir del PII o PIU deben ser registradas en carpeta y

Senainfo).

- Elaboración de informes de avance para Tribunales de Familia en los plazos definidos por dicha institución y para los casos que corresponda.
- Participación en audiencias y cumplimiento de gestiones instruidas por los Tribunales de Familia.
- Informar al Director/a del proyecto, y solicitarle que tome las medidas de urgencia necesarias, ante cualquier evento que afecte la integridad de alguno de los niños, niñas o adolescentes ingresados a PIE, indistintamente del lugar de ocurrencia.

Cargo: Tutores (as)	Cantidad: 2 o 4 dependiendo del diagnóstico territorial	Horas: 44 horas por profesional
<p>Propósito del cargo:</p> <p>Los tutores (as) tienen como objetivo la plena ejecución de los PII o PIU, según corresponda, en donde deben desplegar estrategias socioeducativas para generar oportunidades de desarrollo de resiliencia con los niños, niñas y adolescentes. Por otro lado, en el nivel familiar se constituye desde el rol de guía de los adultos significativos en cuanto a su relación con los niños, niñas y adolescentes considerando las características particulares de cada territorio en cual desarrollan su intervención. Son quienes se constituyen en el principal enlace entre la intervención y el territorio, pues se espera que sus labores sean desarrolladas esencialmente en el contexto del que forman parte los niños, niñas y adolescentes.</p>		
<p>Requisitos: formación, experiencia y habilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se recomienda personal técnico, preferentemente Técnico/a Social o Educador/a especializado, o Asistente de Educación. • Experiencia laboral acreditada de, al menos, 1 año en trabajo con niñez y adolescencia. • Capacidad y habilidades para crear, aportar y desarrollar intervenciones formativas, educativas, recreacionales y sociales que contribuyan al desarrollo de habilidades de los niños, niñas y adolescentes. • Capacidad para trabajo en equipo y en complementariedad con otros programas. • Habilidad para la resolución de conflictos en situaciones de crisis presentadas por niños, niñas, adolescentes y familias. • Capacidad para establecer relaciones basadas en el respeto y buen trato. • Capacidades para trabajar a presión y tolerancia a la frustración. • Capacidad para centrarse en las necesidades de los niños, niñas, adolescentes y sus familias fomentando sus recursos personales. • Capacidad para delimitar las relaciones que se generan tanto con los niños, niñas y adolescentes como con sus familias respecto al ámbito personal y/o profesional. 		

Principales responsabilidades, funciones y tareas de los tutores (as):

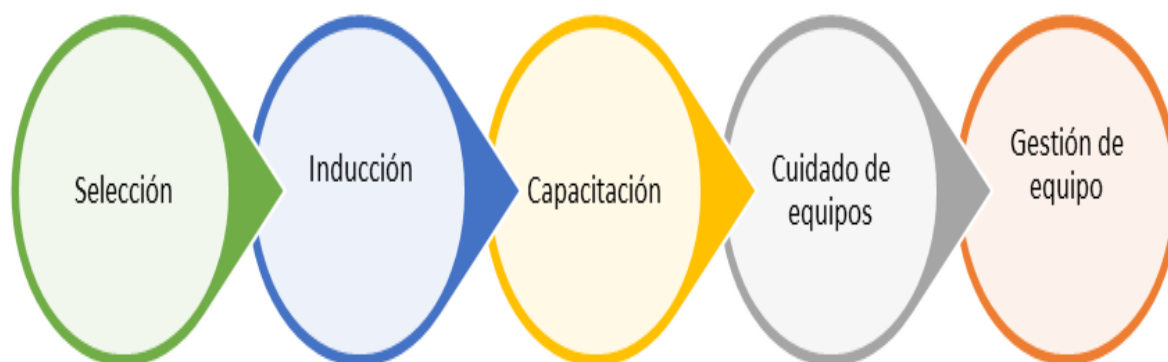
- Resguardar la confidencialidad de la información sobre los niños, niñas, adolescentes y familias que participan del proyecto.
- Integrarse y formar parte del equipo de intervención, manteniendo una comunicación fluida, eficaz y permanente con éste.
- Incorporarse a la planificación y desarrollo de intervenciones, retroalimentando periódicamente al equipo de PIE sobre la evolución de la población atendida según su proceso de intervención.
- Apoyar el trabajo en red, desarrollando gestiones con los establecimientos de salud, educación, organizaciones comunitarias u otros, en acuerdo con el equipo técnico.
- Participar en las reuniones técnicas del equipo y colaborar con los procesos de resignificación, desarrollo de habilidades sociales, estrategias de resolución de conflictos de los niños, niñas y adolescentes.
- Promover la participación y protagonismo de los niños, niñas y adolescentes como sujetos activos de transformación de sus propias realidades.
- Asumir rol de guía con los adultos significativos de acuerdo a su relación con los niños, niñas y adolescentes, considerando las características del territorio en el cual se desarrolla la intervención.
- Planificación y elaboración de la intervención socioeducativa con los niños, niñas y adolescentes de acuerdo a los objetivos planteados en el PII o PIU respectivo.
- Comprensión de valores culturales de los niños, niñas, adolescentes y sus familias para incorporar esta perspectiva en la intervención.
- Potenciar el empoderamiento y participación de los niños, niñas, adolescentes y sus familias en la intervención.
- Contribuir a la resolución de conflictos de forma pacífica por parte de los niños, niñas, adolescentes y sus familias.
- Contribuir a la elaboración de un proyecto de vida independiente de los adolescentes que se encuentren en etapa del ciclo vital en que se requiera abordar esta temática.
- Fortalecimiento de habilidades sociales de los niños, niñas y adolescentes que permitan un mayor equilibrio entre su bienestar personal y colectivo.
- Contribuir al trabajo coordinado con los dispositivos complementarios y además con el circuito 24 horas en su conjunto.

- Contribuir a la vinculación de los niños, niñas, adolescentes y sus familias con redes institucionales y comunitarias
- Apoyar el proceso de derivación asistida a los dispositivos de la red SENAME, circuito 24 horas, redes institucionales y comunitarias.

7.2 Gestión del equipo de trabajo

El principal capital con que cuenta un programa de este tipo es sin duda el recurso humano, las personas que conforman el equipo constituyen el recurso más valioso con el que contamos para conseguir los desafíos planteados. Es por ello que resulta fundamental que dentro del proyecto se consideren ciertos criterios mínimos que aseguren un proceso de desarrollo adecuado de quienes integren el equipo, desde su ingreso hasta su salida, como forma de dar valor a los trabajadores y trabajadoras, y como consecuencia de ello asegurar una atención de calidad para los niños, niñas, adolescentes y familias que participan del proyecto. Por lo mismo, **se espera que la institución colaboradora asegure que el máximo porcentaje de recursos financieros esté dirigido al recurso humano de intervención directa**, para promover que se cuente con las mejores capacidades técnicas posibles y se minimice la rotación.

En las presentes orientaciones técnicas se consideran cuatro elementos de la gestión del equipo de trabajo que –como mínimo– deben ser incorporadas en el desarrollo del proyecto, a saber: selección, inducción, capacitación y cuidado de equipos; elementos que deben pensarse dentro de todo el desarrollo del proyecto y no sólo en la etapa de instalación, o durante el primer periodo de ejecución.



7.3 Selección

Como parte del proceso de selección se espera que el proyecto elabore una *descripción de cargo* para cada cargo a contratar, donde se incorpore lo definido en las presentes orientaciones técnicas y las definiciones propias de cada institución en cuanto a competencias técnicas y características personales requeridas para asegurar una atención de calidad y en un contexto de respeto y buen trato hacia los niños, niñas, adolescentes y familias que participan del proyecto. Luego, el proceso de reclutamiento y pre-selección debe estar orientado a encontrar a las personas que en sus antecedentes acrediten contar con los requerimientos que se soliciten en la descripción

de cargo.

Se espera que el personal del proyecto sea seleccionado mediante un *proceso de evaluación* que permita asegurar su idoneidad para el trabajo con niños, niñas y adolescentes vulnerados en sus derechos, y con sus familias. Para esto se propone que se realicen como mínimo las siguientes acciones:

- Entrevista personal donde se indaguen –entre otros- aspectos como actitudes, valores y creencias respecto a la niñez, adolescencia y su protección, así como también hacia las familias.
- Evaluación psicológica
- Chequeo de veracidad de los antecedentes entregados por los/as postulantes: certificados de título, especialización y experiencia acordes al rol y funciones en el proyecto.
- Verificar que no existan antecedentes penales que impidan a quien postula ejercer su labor. Esto implica la presentación por parte de quien postula del Certificado de Antecedentes para fines especiales actualizado (antigüedad no superior a 30 días), y la consulta por parte del Colaborador del Registro nacional de la Ley N° 20.594 sobre **inhabilidades para trabajar con menores de edad**, al cual se puede acceder ingresando al sitio web del Registro Civil. Esta verificación se deberá realizar periódicamente (cada 6 meses) respecto del personal contratado o nuevas contrataciones. Respecto a este último, el Colaborador Acreditado tiene la obligación de consultarlo y revisarlo periódicamente (por lo menos cada 6 meses).

El Organismo Colaborador es responsable de asegurar la idoneidad de los antecedentes psicolaborales de sus trabajadores y trabajadoras. Así también, debe velar para que el proceso de selección sea riguroso y realizado con oportunidad, evitando por ejemplo que los niños, niñas, adolescentes y familias queden sin la debida atención, por lo que en caso de necesidad de contratar funcionarios de reemplazo, es deseable que el proceso no sobrepase un mes desde la notificación o desvinculación producida (si ésta es inmediata). Asimismo, se espera que el proyecto tenga un Plan de Contingencia ante ausencias, licencias médicas, suplencias, etc, el que debe ser conocido por todo el equipo y ejercido a cabalidad; dentro de este plan se debe incorporar la forma de enfrentar estas situaciones en el trabajo complementario que se realiza con otros componentes del circuito 24 Horas, de tal manera que los otros proyectos que estén interviniendo sean oportunamente informados de los cambios en el equipo PIE en tanto afectan los procesos de intervención que llevan en conjunto.

Finalmente, es importante señalar que el organismo colaborador acreditado debe asegurar que el recurso humano presentado en la postulación será el que ejecutará el proyecto en caso de adjudicación. En caso de existir eventuales modificaciones, éstas deberán ser justificadas presentando la propuesta a SENAME, dando cuenta de los motivos por los cuales se requiere realizar cambios y presentando profesionales o

técnicos de reemplazo que cuenten con la misma o superior calidad en términos de especialización y experiencia.

7.4 Inducción

Una vez que se ha seleccionado e incorporado a las personas que cumplen con los requisitos solicitados para formar parte del proyecto, se espera que cada trabajador o trabajadora sea parte de un proceso de inducción en el cual se facilite su incorporación al equipo y asunción de funciones del cargo.

Los contenidos mínimos de este proceso deben ser:

- Entrega de información sobre su rol, descripción de cargo, y responsabilidades asociadas.
- Entrega de información sobre la Organización Colaboradora que ejecuta el proyecto, orientaciones técnicas de PIE y el proyecto adjudicado por la Organización Colaboradora. Valores institucionales y estándares sobre el trato hacia niños, niñas, adolescentes y sus familias.
- Presentación formal al equipo que ejecuta el proyecto y a los equipos complementarios. Esta presentación debe incluir la descripción y especificación de su rol y tareas, así como de las responsabilidades del cargo. A su vez, quien ingresa debe conocer estos aspectos sobre los demás integrantes del equipo.
- Traspaso de información sobre el trabajo que se desarrolla en complementariedad con los equipos especializados del Circuito 24 Horas. Esto incluye dar a conocer los objetivos del Programa 24 Horas, así como sus componentes, protocolos de trabajo complementario y otros instrumentos con que se cuente en el circuito.
- Se espera con esto que cada persona que se integre al proyecto esté prontamente al tanto de cuál es su rol dentro del proyecto PIE, pero también del Circuito 24 Horas de la comuna, enfatizando la relevancia del trabajo complementario con los equipos especializados.

7.5 Capacitación

Es relevante incorporar en la planificación anual del proyecto instancias de capacitación/formación, de tal manera que el equipo que ejecuta la intervención mejore y actualice sus competencias en los temas inherentes al desarrollo de sus funciones y cuenten con conocimientos actualizados acerca de nuevas concepciones teóricas, estrategias metodológicas, principalmente en temáticas como intervención con enfoque de derechos, abordaje de conductas transgresoras en la niñez y adolescencia, y estrategias de intervención familiar y con adolescentes, de manera de optimizar la intervención profesional y técnica.

Se considera que uno de los factores más importantes para alcanzar los objetivos interventivos es mejorar la respuesta y transformarse en un elemento positivo para la

vida de niños, niñas y adolescentes, lo que se relaciona con la capacidad de los profesionales o técnicos de los equipos de utilizar las herramientas, actitudes y técnicas más apropiadas para apoyar en la superación de las vulneraciones y modificar las conductas transgresoras que tienen los usuarios/as del Programa 24 Horas. Dicho en otras palabras, un factor de peso parece relacionarse con el desarrollo de competencias y habilidades de los profesionales y técnicos que conforman los equipos de trabajo.

Desde esta perspectiva, cobra sentido para el Programa 24 Horas colaborar activamente para la mejora de las competencias de los equipos, lo cual impactará en que los profesionales y técnicos incrementen su capacidad de actuar con eficacia en las diversas situaciones que se les presenten en su ámbito laboral. Es decir, perfeccionen su habilidad para poner en juego todo el repertorio de recursos con que cuentan, de utilizar el saber aprendido y de reafirmar una actitud abierta hacia el aprendizaje permanente. Para el logro de esto último, resulta pertinente ofrecer a los equipos espacios de reflexión y capacitación en temáticas que sean atractivas y de interés colectivo.

Desde ahí las instancias de Capacitación permitirían que el profesional o técnico de cada uno de los equipos evoque y amplíe su cuerpo de conocimientos, a través de la reflexión de su propio quehacer y la interacción nutritiva con sus pares. La revisión de conceptos y prácticas en un espacio privilegiado hará posible facilitar la construcción de conocimiento y el desarrollo de habilidades. Este hecho se vincula con la entrega de un servicio de calidad por parte de los profesionales, así como también una mejor adaptación a las exigencias de los entornos locales.

En este sentido, se espera que en cada proyecto se propongan diversas instancias de capacitación para el equipo, que vayan desde capacitaciones internas hasta capacitaciones realizadas por organismos externos acreditados. Se considera también pertinente el que los proyectos puedan considerar capacitaciones a realizar por otros equipos del Programa 24 Horas, de la Red SENAME y de la Red Local. Asimismo, el equipo PIE deberá contar con disposición para realizar capacitaciones a los equipos del Programa 24 Horas y organizaciones locales.

Sin perjuicio de lo anterior, desde el nivel central de SENAME, y como parte del modelo de gestión del Programa 24 Horas, continuamente se está monitoreando las temáticas transversales que cruzan tanto a la modalidad PIE como a los otros componentes del circuito. A partir de este levantamiento de necesidades e intereses, que intenciona el/la Gestor/a Territorial, es posible definir algunos temas que los equipos buscan fortalecer y profundizar. El hacerse cargo de temáticas consideradas relevantes por los equipos y por el equipo de gestores territoriales permitirá que los proyectos ejecuten su labor interventiva de manera más eficaz y con más herramientas técnicas a su haber. Esto último, ciertamente contribuirá a mejorar la respuesta y el vínculo humano que se construye junto a los niños, niñas. Adolescentes y sus familias. Es necesario por

tanto que exista disposición por parte de los proyectos a participar de las capacitaciones que sean gestionadas desde el/la Gestora Territorial, ya sea que éstas sean ofrecidas por SENAME o bien por otras instancias a nivel territorial.

7.6 Cuidado de equipo

Se espera que el proyecto que presente el Organismo Colaborador incorpore estrategias de cuidado de equipo. Trabajar en un contexto como la atención a niños, niñas, adolescentes y familias que viven situaciones de vida de alta complejidad, donde la violencia social e intrafamiliar son parte de sus experiencias de vida, implica para los equipos interdisciplinarios que intervienen con estas familias una alta carga emocional. Esta se puede ver reflejada tanto a nivel individual como del trabajo y convivencia del equipo, impactando la intervención con el sujeto de atención.

De esta forma la violencia social de la cual son testigos debe considerarse a la hora de intervenir, con el propósito de asegurar la atención y protección de los niños, niñas y adolescentes. Por ello, resulta imprescindible que se desarrollen diversas estrategias que permitan hacerse cargo de que para cuidar a otros es necesario reconocer el impacto que el contexto de alta vulnerabilidad en el que se inserta la intervención genera en los equipos y en los profesionales, y a partir de esto desarrollar estrategias de autoprotección y cuidado de equipos.

La permanente exposición a situaciones de alta vulnerabilidad y marginalidad que involucran también a niños, niñas, adolescentes y sus familias hace probable un nivel importante de desgaste profesional. Las consecuencias pueden apreciarse por ejemplo en la alta rotación de integrantes de un equipo, convivencia que pierde el componente contenedor, empobrecimiento en las discusiones técnicas y baja calidad en el servicio ofrecido.

Por lo anterior, resulta prioritario que los organismos colaboradores, en conjunto con los equipos, desarrollen estrategias para el cuidado de estos. Se estima necesario que construyan acciones de afrontamiento que eventualmente podrían aplicarse de manera individual o bien como equipo de trabajo. Esta relevancia en el cuidado de cada miembro del equipo, posterior debate y consenso respecto a medidas para aplicar, tiene como propósito principal prevenir los déficits y promover el fortalecimiento del bienestar en los niveles físicos, emocionales y relacionales.

En el año 2014, y como forma de apoyar en este ámbito a los equipos, se ofreció desde SENAME un curso de capacitación denominado "Cuidado de equipos", dictado por la Universidad de Chile. En este curso se revisaron algunos factores que influyen en el bienestar a nivel laboral, los que se presentan en la tabla a continuación, y que deben ser abordadas por las Organizaciones Colaboradoras en sus propuestas de cuidado de equipos.

Hipótesis generales sobre causas del malestar/bienestar laboral
Naturaleza del trabajo de ayuda.
Implicación con usuarios/contaminación temática.
Falta de retroalimentación.
Inconsecuencia entre el diseño y las condiciones para su ejecución.
Idealización del trabajo de ayuda v/s condiciones efectivas de realización.
Falta de atención a requerimientos de otro orden distintos al sentido: necesidades técnicas, emocionales, relacionales.

Preocuparse por el cuidado del equipo implica también hacerse responsable del propio mirar como interventor social, el cual siempre participa activamente de lo que ve, poniendo en juego sus estados emocionales, premisas y valores en la relación con otro. Un equipo que disminuya su capacidad de dialogar, de intercambiar puntos de vista, perdiendo fuerzas para integrarlos hacia una intervención pertinente y oportuna, corre el riesgo de que su servicio no sea de una calidad óptima. Por su parte, un equipo que levante estrategias de cuidado, incrementará su campo relacional, haciendo posible una dinamización de la conversación, ampliando su mirada y estando disponible para la escucha y la co-construcción junto con el sujeto de atención.

Desde esta perspectiva es relevante comprender que el cuidado del equipo no se trata sólo de una serie de eventos puntuales que se desarrollen cada cierto tiempo, sino que implica el desarrollo de prácticas cotidianas que permitan, entre otras cosas, el fortalecimiento de lazos entre los integrantes del equipo, que cada uno de sus integrantes pueda sentirse escuchado y apoyado en momentos difíciles, revisión de procesos de intervención y dificultades que enfrentan profesionales y técnicos en dichos procesos, etc.

7.7 Consideraciones sobre la rotación de personal

Si bien se espera y se requiere que los Organismos Colaboradores Acreditados realicen todos los esfuerzos posibles para generar equipos estables para favorecer buenos resultados en los procesos de intervención, es necesario tener presente que dentro del proyecto es posible que se produzcan rotaciones de personal, las que si bien se requiere reducir al máximo, no pueden ser desconocidas y ante las cuales deben tomarse las medidas necesarias para que los cambios de profesionales o técnicos afecten en la menor medida posible los procesos que se desarrollan con los niños, niñas, adolescentes y familias.

Las siguientes son medidas mínimas que se considera que los organismos colaboradores acreditados deben tomar para asegurar el resguardo de los procesos de intervención:

- Procesos de selección ágiles que aseguren la rápida incorporación de profesionales o técnicos en reemplazo de quienes dejen el proyecto. Paralelamente, se debe activar el Plan de Contingencia desarrollado para abordar las ausencias de tal manera de asegurar la continuidad de los procesos de intervención en el tiempo de espera de incorporación de quien reemplazará a quien deja el proyecto.
- Profesionales y técnicos que dejen el programa deben realizar un adecuado traspaso al resto del equipo sobre el estado del proceso de intervención desarrollado, así como de los compromisos realizados y que se encuentren pendientes de ejecución.
- Asegurarse de que quien deja el proyecto mantenga actualizados los registros que sean necesarios para el adecuado funcionamiento del proyecto y que sean de su responsabilidad.
- Informar oportuna y adecuadamente a niños, niñas, adolescentes y familias del retiro del profesional o técnico, entregando además una respuesta clara respecto a la continuidad de su proceso de intervención, y entregando el espacio para que haya un proceso de cierre directo y formal en caso de ser posible.
- Informar oportunamente a los proyectos con quienes se esté interviniendo en complementariedad.

Se espera que los organismos colaboradores acreditados consideren estos mínimos en sus propuestas, y que propongan además otras acciones de considerarlo necesario.

7.8 Relación contractual

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

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

VIII. SOBRE EL PRESUPUESTO.

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

IX. SOBRE LOS RECURSOS MATERIALES

9.1 Respetto del inmueble de funcionamiento.

Considerar:

- Local adecuado a las necesidades del proyecto: número de oficinas o salas pertinentes, servicios higiénicos para el personal y para público, accesibles a niños, sala de recepción, sala de reuniones y en lo posible patio.
- Sala de terapia.
- Salas para realización de actividades grupales.
- Debe estar emplazado en un lugar de fácil acceso, en el territorio a abordar.
- Estándares mínimos de higiene y seguridad.

Se tendrá considerado, no obstante, que las condiciones de infraestructura disponibles en los territorios en que se focalizarán los proyectos, no siempre serán las más adecuadas en relación a las condiciones ideales requeridas. En tal caso, sería conveniente contemplar el establecimiento de acuerdos para la disponibilidad de espacios complementarios a nivel local –por ejemplo con unidades vecinales, escuelas, u otros programas de atención u organizaciones locales- para el desarrollo de acciones específicas dentro del quehacer del proyecto.

9.2 Respetto del equipamiento.

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

- Procesador Intel Core i3 2.8 GHZ, similar o superior, capacidad de disco duro no inferior a 160 GB, memoria RAM mínimo de 4 GB MB, unidad óptica D/DVD, (opciones de multimedia son deseables por las características del software actual), deseable tarjeta de Red Fast Ethernet 100/1000 Mbps, Puertos USB 2.0 como mínimo.
- Impresora.
- Sistema operativo Windows 7 Profesional o superior, programas Office 2007 o Superior Standard o Profesional. Navegador Internet Explorer 8.0 (por compatibilidad con Senainfo, Solución Antivirus, Visualizador de archivos PDF.
- Conexión a Internet: ADSL mínima de 2 Mbps nacional / 1 Mbps Internacional.

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.

Además, se requerirá de teléfono, celular, fax y correo electrónico.

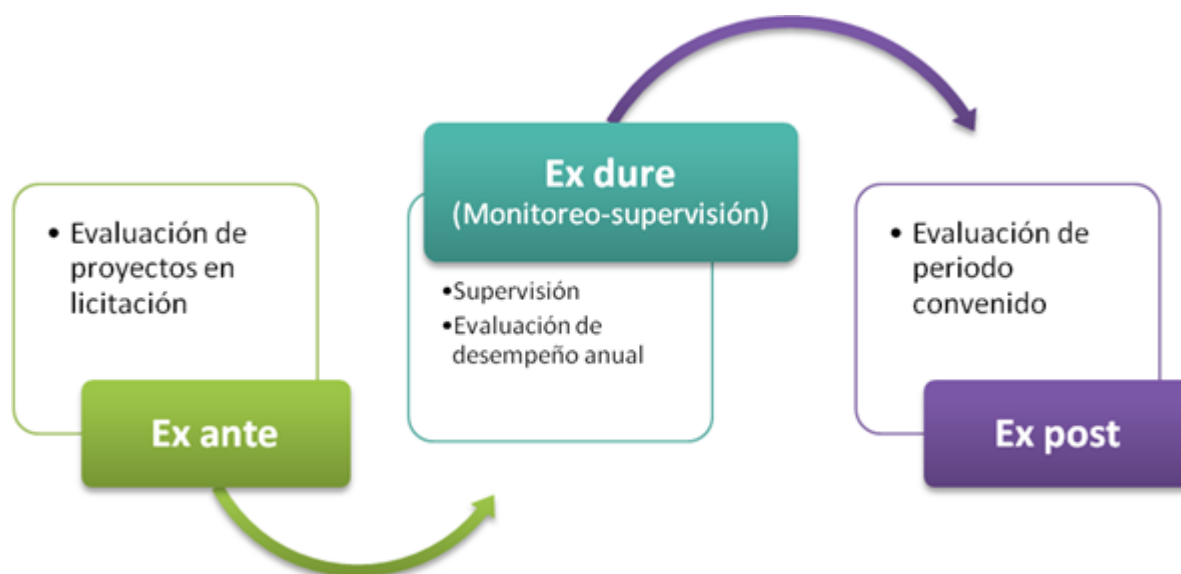
Será importante considerar, dentro de las condiciones de infraestructura y equipamiento, que éstas puedan constituirse además en un aporte para los procesos de intervención complementarios a desarrollar en conjunto con los equipos de los otros proyectos del Circuito 24 horas.

X. MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

10.1 Evaluación de Proyecto y del Programa.

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

10.1.1. En particular, **el Proyecto será monitoreado y evaluado** en las distintas fases de su ciclo de desarrollo, incluyendo:



a.- Evaluación Ex ante: en el proceso de licitación, equipos profesionales del Servicio evaluarán los proyectos presentados por los Organismos Colaboradores en función de los requerimientos de las bases de licitación. Este análisis se orienta al análisis técnico de la coherencia, pertinencia y factibilidad del diseño presentado para su aprobación.

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

- **Supervisión:** el proyecto será supervisado por integrantes del equipo de la Unidad de Protección de Derechos de la Dirección Regional, con los objetivos de: velar por el cumplimiento de los objetivos comprometidos por el organismo colaborador en el proyecto de funcionamiento adjudicado y favorecer el auto análisis de los equipos, reflexionar sobre la práctica que permita esclarecer nudos críticos, definiendo cambios y ajustes para el mejoramiento permanente.
Durante las supervisiones, se aplicará el instrumento Informe de Proceso que mide indicadores relativos a:
 - Condiciones básicas para la atención e intervención
 - Gestión Técnica (Proceso de intervención)
 - Planificación del Proyecto
 - Participación de los usuarios(as)
- **Evaluación anual de desempeño** del proyecto: a través de Pautas de Evaluación Anual de Desempeño y considerando como insumo la autoevaluación de los equipos, los supervisores/as de las Direcciones Regionales califican descriptores asociados a los criterios de:
 - Eficacia: Logro de los objetivos, metas y/o resultados esperados, comprometidos por el proyecto.
 - Criterio Calidad: 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.

c.- Ex post:

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

10.1.2. En el nivel del **programa** se podrán realizar:

a.- Evaluación Ex – Dure - Monitoreo: Se podrá incorporar un proceso de monitoreo sobre la modalidad a nivel programático que permita identificar el desarrollo de los resultados y productos esperados a fin de proporcionar información al Departamento que aporte en la identificación de mejoras a las Bases o Lineamientos técnicos, y de acuerdo con los énfasis para cada período licitatorio.

b.- Ex post: esta modalidad de evaluación, se podrá focalizar en los resultados o impactos del programa, pudiendo incluir algunos de los aspectos siguientes: evaluación de procesos, evaluación de resultados, evaluación de impacto 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.

- En la evaluación de procesos 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 resultados, 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 impacto, se observará el o los impactos que haya generado el programa en los sujetos intervenidos, controlando las posibles variables intervinientes, a fin de determinar si los resultados finales alcanzados se produjeron gracias a la intervención del programa.
- La aproximación a 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 el Servicio para realizar los procesos de monitoreo y evaluación. Los resultados de las evaluaciones son la base para proponer recomendaciones específicas a las autoridades institucionales para la toma de decisiones en torno a los modelos programáticos.

Finalmente agregar que los Organismos Colabores Acreditados y sus equipos ejecutores, deberán estar disponibles a entregar la información que se requiera para el monitoreo y evaluación del Programa 24 Horas.

XI. MATRIZ LOGICA.

Objetivo General	Indicadores	Fórmula de cálculo	Metas	Medios de verificación
Contribuir a la interrupción y resignificación de situaciones de vulneración de derechos y/o prácticas transgresoras de niños, niñas y adolescentes provenientes preferentemente del PSI 24 Horas	<u>Indicador de Eficacia</u> Porcentaje de niños, niñas y adolescentes, egresados de PIE, con Plan de Intervención Individual (PII) o Plan de Intervención Unificado (PIU) – según corresponda ⁶¹ – logrado, que no reingresa en un periodo de 12 meses a programas especializados de la oferta de Protección de Derechos de SENAME.	(Nº de niños, niñas y adolescentes egresados de PIE con con PII o PIU logrado, que no reingresan en un periodo de 12 meses a programas especializados de la oferta de Protección de Derechos de SENAME / Nº de niños, niñas y adolescentes egresados con PII o PIU logrado, en 12 meses)*100	80%	Base de datos Senainfo
	<u>Indicador de Eficacia</u> Porcentaje de niños, niñas y adolescentes egresados de PIE, con Plan de Intervención Individual (PII) o Plan de Intervención Unificado (PIU) logrado, que no reingresa en un periodo de 24 meses a programas especializados de la oferta de Protección de Derechos de	(Nº de niños, niñas y adolescentes egresados de PIE con PII o PIU logrado, que no reingresa a programas especializados de la oferta de Protección de Derechos de SENAME / Nº de niños, niñas y adolescentes egresados con PII o PIU logrado, en 24 meses)*100	70%	Base de datos Senainfo

⁶¹ El Plan de Intervención Individual (PII) corresponde en los casos en que excepcionalmente PIE sea el único proyecto que se encuentre interviniendo y el Plan de Intervención Unificado (PIU) cuando se encuentre interviniendo en conjunto con otros proyectos debiendo ser elaborado de manera coordinada entre quienes intervienen.

Orientaciones Técnicas Línea Programas, Programa de Protección Especializada
Programas de Intervención Especializada (PIE)
Programa 24 horas

	SENAME.			
	<u>Indicador de Eficacia</u> Porcentaje de niños, niñas y adolescentes egresados de PIE, con Plan de Intervención Individual (PII) o Plan de Intervención Unificado (PIU) logrado, que no reingresa en un periodo de 12 meses a programas de Justicia Juvenil.	(Nº de niños, niñas y adolescentes egresados de PIE con PII o PIU logrado, que no reingresan a programas de Justicia Juvenil / Nº de niños, niñas y adolescentes egresados con PII o PIU logrado, en 12 meses)*100	80%	Base de datos Senainfo
	<u>Indicador de Eficacia</u> Porcentaje de niños, niñas y adolescentes egresados de PIE por cumplimiento de los objetivos del PII o PIU, en 12 meses.	(Nº de niños, niñas y adolescentes egresados de PIE por cumplimiento de los objetivos del PII o PIU/ Nº de niños, niñas, y adolescentes egresados de PIE en 12 meses)*100	80%	Base de datos Senainfo
Objetivos específicos	Indicadores	Fórmula de cálculo	Metas	Medios de verificación
Interrumpir vulneraciones de derechos en los niños, niñas y adolescentes	<u>Indicador de Eficacia</u> Porcentaje de niños, niñas y adolescentes con PII o PIU logrado con quienes se logra interrumpir las situaciones de vulneración, en el periodo t	(Nº niños, niñas y adolescentes egresados con PII o PIU logrado, con quienes se logra interrumpir las situaciones de vulneración/ Nº de niños, niñas y adolescentes egresados con PII o	70%	Carpetas Individuales (Informe de Egreso* ⁶²) Senainfo

*El informe de egreso debe incluir los logros de los niños, niñas y adolescentes y sus familias en función de los indicadores propuestos para la modalidad

Orientaciones Técnicas Línea Programas, Programa de Protección Especializada
Programas de Intervención Especializada (PIE)
Programa 24 horas

		PIU logrado en el periodo t)*100		
Resignificar la/s experiencia/s de vulneración de derechos en los niños, niñas y adolescentes	<u>Indicador de Eficacia</u> Porcentaje de niños, niñas y adolescentes egresados con PII o PIU logrado con quienes se logra resignificar la/s experiencia/s de vulneración, en el periodo t	(Nº de niños, niñas y adolescentes egresados con PII o PIU logrado con quienes se logra resignificar la/s experiencia/s de vulneración/ Nº de niños, niñas y adolescentes egresados con PII o PIU logrado en el periodo t) *100	50%	Carpetas Individuales (Informe de Egreso) Senainfo
Desarrollar procesos de intervención que contribuyan a la disminución de factores de riesgo asociados a las conductas transgresoras de niños, niñas y adolescentes	<u>Indicador de Eficacia</u> Porcentaje de niños, niñas y adolescentes que presentan conductas transgresoras que disminuyen factores de riesgo, en el periodo t	(Nº de niños niñas y adolescentes que presentan conductas transgresoras que disminuyen factores de riesgo / Nº de niños, niñas y adolescentes que presentan conductas transgresoras, en el período t)*100	50%	Carpetas Individuales (Informe de Egreso) Senainfo
	<u>Indicador de Eficacia</u> Porcentaje de niños, niñas y adolescentes que presentan conductas transgresoras que desarrollan habilidades sociales y conductuales, en el periodo t	(Nº de niños, niñas y adolescentes que presentan conductas transgresoras que desarrollan habilidades sociales y conductuales/ Nº de niños, niñas y adolescentes que presentan conductas transgresoras, en el período t)*100	50%	Carpetas Individuales (Informe de Egreso) Senainfo

Orientaciones Técnicas Línea Programas, Programa de Protección Especializada
Programas de Intervención Especializada (PIE)
Programa 24 horas

	<u>Indicador de Eficacia</u> Porcentaje de niños, niñas y adolescentes que presentan conductas transgresoras que aumentan su participación en espacios protectores, en el periodo t	(Nº de niños, niñas y adolescentes que presentan conductas transgresoras que aumentan su participación en espacios protectores/ Nº de niños, niñas y adolescentes que presentan conductas transgresoras en el período t)*100	60%	Carpetas Individuales (Informe de Egreso) Senainfo
Fortalecer competencias/habilidades parentales de las familias o adultos significativos	<u>Indicador de Proceso</u> Porcentaje de niños, niñas y adolescentes cuyas familias o adultos significativos son evaluados en sus competencias/habilidades parentales al inicio de la intervención, en el periodo t	(Nº de niños, niñas y adolescentes cuyas familias o adultos responsables son evaluados en sus competencias/habilidades parentales al inicio de la intervención/ Nº de niños, niñas y adolescentes que ingresan al Programa en el periodo t)*100	50%	Senainfo Carpetas individuales (Resultados de evaluación de competencias parentales)
	<u>Indicador de Proceso</u> Porcentaje de niños, niñas y adolescentes cuyas familias o adultos significativos participan del proceso de intervención, en el periodo t	(Nº de niños, niñas y adolescentes cuyas familias o adultos significativos participan del proceso de intervención/ Nº niños, niñas y adolescentes cuyas familias o adultos significativos han sido evaluados al ingreso, en el periodo t)*100	70%	Carpetas individuales (Resultados de evaluación de competencias parentales)
	<u>Indicador de Proceso</u> Porcentaje de niños, niñas y adolescentes cuyas familias o adultos significativos son evaluados en sus	(Nº de niños, niñas y adolescentes cuyas familias o adultos significativos participan de la intervención que son evaluados en sus competencias/habilidades parentales al	70%	Carpetas individuales (Resultados de evaluación de competencias parentales)

Orientaciones Técnicas Línea Programas, Programa de Protección Especializada
Programas de Intervención Especializada (PIE)
Programa 24 horas

	competencias/habilidades parentales al finalizar la intervención, en el periodo t	finalizar la intervención/ N° niños, niñas y adolescentes cuyas familias o adultos significativos participan de la intervención, en el periodo t)* 100		
	<u>Indicador de Eficacia</u> Porcentaje de niños, niñas y adolescentes cuyas familias o adultos significativos participan en proceso de la intervención que fortalecen sus competencias/habilidades parentales, en el periodo t	(N° de niños, niñas y adolescentes cuyas familias o adultos significativos participan en proceso de la intervención fortalecen sus competencias/habilidades parentales/ N° niños, niñas y adolescentes cuyas familias o adultos significativos participan de la intervención, en el periodo t) *100	70%	Carpeta individual (Comparación de resultados de evaluación de competencias parentales)
Desarrollar acciones de coordinación y colaboración permanente con dispositivos de intervención especializada del circuito 24 Horas y/o de la red de atención local especializada	<u>Indicador de Calidad</u> Porcentaje de niños, niñas y adolescentes diagnosticados de forma complementaria (DIU), en los casos que corresponda, en el periodo t	(N° de niños, niñas y adolescentes diagnosticados de forma complementaria/ N° de niños, niñas y adolescentes que requieren de intervención complementaria, en el periodo t)*100	80%	Carpeta Individual (Plan e Informe Diagnóstico integral unificado)
	<u>Indicador de Proceso</u> Porcentaje de niños, niñas y adolescentes a quienes se aplica el instrumento de tamizaje de drogas al ingreso, en el periodo t	N° de niños, niñas y adolescentes a quienes se aplica instrumento de tamizaje de drogas al ingreso/ N° de niños, niñas y adolescentes que ingresan al programa en el periodo t)*100	70%	Carpeta Individual (Registro de tamizaje de drogas)

Orientaciones Técnicas Línea Programas, Programa de Protección Especializada
Programas de Intervención Especializada (PIE)
Programa 24 horas

	<u>Indicador de Calidad</u> Porcentaje de niños, niñas y adolescentes que son intervenidos en complementariedad con PDE y/o PDC que cuentan con Planes de Intervención Unificados (PIU), en el periodo t	Nº de niños, niñas y adolescentes que cuentan con Planes de Intervención Unificados (PIU) / Nº de niños, niñas y adolescentes que requieren atención complementaria en el periodo t) *100	100%	Carpeta Individual (Plan de Intervención Unificado)
	<u>Indicador de Calidad</u> Porcentaje de asistencia a reuniones de Mesa de Gestión de Casos, en el periodo t	(Nº de asistencias a reuniones de Mesa de gestión de Casos/ Nº total de reuniones de la Mesa de Gestión de Casos realizadas en el periodo t)*100	90%	Lista de Asistencia a Mesa de Gestión de Casos Acta de todas las Mesas de Gestión de Casos realizadas durante el año
	<u>Indicador de Calidad</u> Porcentaje de jornadas de capacitación realizadas al circuito comunal del Programa 24 Horas, en 12 meses	(Nº total de jornadas de capacitación al circuito comunal del Programa 24 Horas/Nº total de capacitaciones planificadas (1) para circuito comunal, en 12 meses)*100	100%	Lista de asistentes a jornadas de capacitación. Programa de Capacitación Registro Fotográfico
Favorecer la sensibilización de instituciones locales y miembros de la comunidad respecto a la prevención de las violencias y la vulneración de	<u>Indicador de Calidad</u> Porcentaje de jornadas de formación realizadas a instituciones locales y miembros de la comunidad, en 12 meses	(Nº total de jornadas de formación realizadas a instituciones locales y miembros de la comunidad/Nº total de jornadas planificadas (1) para instituciones locales y miembros de la comunidad, en 12	100%	Lista de asistentes a jornadas de capacitación. Programa de Capacitación Registro Fotográfico

derechos		meses)*100		
----------	--	------------	--	--

11.1 METAS DE LOGRO TRANSVERSAL A LA MODALIDAD

Calidad de la información

- Índice de calidad de la información de acuerdo a los criterios de oportunidad, información del proyecto sin dato, diagnostico no registrado, información de ingreso sin dato.⁶³
- Meta: 1.4 % máximo de error.
- Fórmula de cálculo: (Sumatoria de los subtotales de las categorías oportunidad, información del proyecto sin dato, diagnostico no registrado, e información de ingreso sin dato)/4

Satisfacción de usuarios respecto de la atención:⁶⁴

- Meta: 80% de la población atendida califica favorablemente la atención recibida en el proyecto.
- Fórmula de cálculo: (Nº de adolescentes que califican favorablemente la atención recibida en el proyecto en el año t / Nº de adolescentes atendidas en el año t)*100

⁶³ El índice de calidad de la información será definida por el Servicio Nacional de Menores anualmente y será monitoreada a través de la plataforma Senainfo.

⁶⁴ La evaluación de satisfacción de usuarios forma parte del proceso de autoevaluación que le compete desarrollar a cada proyecto residencial. Por tanto, la encuesta a aplicar y sus categorías serán materia de elaboración del organismo responsable. Asimismo, desde SENAME se podrá aplicar encuesta de satisfacción usuaria para esta modalidad de atención residencial.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Aburto. A y Arévalo. S (S/F) El Reconocimiento del otro: Hacia estrategias de intervención familiar con pertinencia cultural mapuche. Fundación La Frontera

Aguayo. F y Sadler, M. (2011). Masculinidades y Políticas Públicas. Involucrando hombres en la equidad de género. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile.

Aron A.M., Sinclair, C., Llanos, M.T. (2012) La inclusión de la familia y las redes en el trabajo con niños y jóvenes. Curso Marcos de referencia para el diagnóstico e intervención con niños y jóvenes del Programa Vida Nueva. Universidad Católica.

Artigas, C (2003) La incorporación del concepto de derechos económicos, sociales y culturales al trabajo de la Cepal", CEPAL.

Barudy, J. Dantagnan, M. (2005) "Los Buenos tratos a la Infancia: Parentalidad, Apego y Resiliencia". Barcelona;". Editorial Gedisa.

Barudy, J. y Dantagnan, M. (2010) Los desafíos invisibles de ser madre o padre. Ed. Gedisa, Barcelona.

Batlle, S. (2007). Clasificación en paidopsiquiatría. Conceptos y enfoques: Enfoque Cognitivo-Conductual. enero 27, 2017, de universidad Autónoma de Barcelona Sitio web: <https://es.scribd.com/document/324742990/enfoque-cognitivo-coductual-pdf>

Bernales, S (2012). Tendiendo Puentes Entre la Familia y Las Instituciones. Reflexiones sobre la Experiencia de Intervención en el Departamento Psicosocial del ICHTF. Revista de Familias y Terapias del Instituto Chileno de Terapia Familiar, año 21 N°32, 2012 53-72.

Biblioteca del Congreso Nacional, La Familia. Extraído desde: <http://www.bcn.cl/ecivica/concefamil/http://www.bcn.cl/ecivica/concefamil/http://www.bcn.cl/ecivica/concefamil/>

Castillo, R (2009) El trabajo en red. Reflexiones desde una experiencia. Revista Zerbitzvan N° 46 paginas 149-162

Céspedes, A. (2010). "El estrés en niños y Adolescentes, en busca del paraíso perdido". Ediciones B Chile.

Cillero, M (s.f.). Infancia, Autonomía y Derechos: una cuestión de principios.

Comisión Internacional de Derechos Humanos (s.f). ¿Qué son los derechos humanos?. Documento. Extraído desde: <http://www.cndh.org.mx>

Corte Interamericana de Derechos Humanos (2016) "Declaración Universal de los Derechos Humanos" Extraído desde: <http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/index.html><http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/index.html>

Cyrulnik, B. (2009) Autobiografía de un Espantapájaros, Editorial Gedisa, Barcelona, España.

Cyrulnik, B. (2013) Los Patitos Feos, Editorial Debolsillo, Barcelona, España.

CONACE (2004) Drogas, Tratamiento y Rehabilitación de Niños, niñas y adolescentes: Orientaciones técnicas desde una mirada comprensiva evolutiva.

CONACE (2007) Norma Técnica adolescentes infractores.

Convención sobre los Derechos del Niño. Extraído el 24 de enero de 2017 de: <http://unicef.cl/web/convencion-sobre-los-derechos-del-nino/>

Cortes, A., (2002): la contribución de la psicología ecológica al desarrollo moral. Un estudio con adolescentes. Universidad de Zaragoza. Extraído el 12 de noviembre de 2016 de: http://www.um.es/analesps/v18/v18_1/07-18_1.pdf

Dabas, E (2011) Haciendo redes. Perspectivas desde prácticas saludables. Ediciones Ciccus. Buenos Aires. Argentina

Dabas (2001) Red de Redes. Las prácticas de la intervención en redes sociales. Edición PAIDOS. Buenos Aires. Argentina

De La Paz, P. (2011) La Intervención en Trabajo Social desde la perspectiva de las fortalezas, Cuadernos de Trabajo Social, vol.24, pág. 155-163. http://dx.doi.org/10.5209/rev_CUTS.2011.v24.36865.

Emakunde, Instituto Vasco de la Mujer (1998). Guía Metodológica para Integrar la Perspectiva de Género en proyectos y Programas de Desarrollo.

Fundación Paréntesis & SENAME (2012) Guía de Apoyo Proyecto de Capacitación en Entrevista Motivacional. En www.sename.cl<http://www.sename.cl>

Fundación Todo Mejora (2013). Orientaciones de atención a niños, niñas y adolescentes lesbianas, gay, bisexuales trans para profesionales de salud mental.

Fundación Todo Mejora (2013). Capacitación "Sensibilización a funcionarios SENAME en torno a la prevención del suicidio adolescente de la población LGBT".

Fundación Todo Mejora. Un Desafío para Todos, El Billying Homofóbico es Universal (2016). Extraído el 24 de Enero de 2017 de: <https://todomejora.org/wp-content/uploads/2016/03/TM-Informe-Un-Desafio-Para-Todos.pdf>

Instituto Interamericano del niño (1990) Directrices de las Naciones Unidas para la Prevención de la Delincuencia Juvenil, o Directrices de Riad. Extraído el 24 de Enero de 2017 de: http://iin.oea.org/cd_resp_penal/documentos/0043889.pdf

García, F. (2001): "Modelo Ecológico Mesa Redonda: Conceptualización del desarrollo y la Atención Temprana desde las diferentes escuelas psicológicas Modelo Ecológico / Modelo Integral de Intervención en Atención Temprana" Francisco Dpto. de Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación. Universidad de Murcia. Extraído el 12 de Noviembre de 2015 en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/modelo_ecologico_y_modelo_integral_de_intervencion.pdf

Gil, A (2015) Redes Sociales en el Trabajo Social. Apuntes para la praxis profesional, Revista Eleuthera, 12, 181-196

GIZ, Cooperación Alemana para el Desarrollo (2011). Transversalización del Enfoque de Género en Programas y Proyectos de Sector Gobernabilidad. Propuesta Metodológica desde la Experiencia del Programa Gobernabilidad e Inclusión en el Perú.

Gomez. E, Muñoz, M y Haz, A (2007) Familias Multiproblemáticas y en riesgo social: características e intervención. Revista Psykhe, vol. 16, número 002 Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile. Pp 43-54

Good Lives Model (s.f). Descripción del modelo. En <http://www.goodlivesmodel.com/index.php>

Henderson, E (2006). La Resiliencia en el Mundo de Hoy: Como Superar las Adversidades. Barcelona: Editorial Gedisa.

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

Jiménez, A, Rodriguez N. (2002) "Resignificación de las experiencias de desplazamiento en un grupo de niños a través de la construcción de su proyecto de vida". Universidad de la Sabana. Facultad de Psicología. Bogotá D.C.

Lecannelier, F. (2014). "Apego e Intersubjetividad: Influencia de los vínculos

tempranos en el desarrollo humano y la salud mental” Editorial LOM.

Ley Nº 20.442 Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad

Kotliarenko, M. A. (2002). “Estudio Psicológico acerca de la edad de responsabilidad Penal” Consultoría Solicitada por UNICEF.

Ley Indígena Nº19.253. Establece Normas sobre protección, fomento y desarrollo de los indígenas.

Ley Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad, Nº 20.442, 2010.

Ley Nº 20.609 (2012) Establece medidas contra la discriminación.

Ley Nº 20.084 (2005) Establece un sistema de responsabilidad de los adolescentes por infracciones a la ley penal.

Ley Nº 19.968 (2004) Tribunales de Familia.

Llorente, J., & Iraurgi-Castillo, I.. (2008). Tratamiento cognitivo conductual aplicado en la deshabituación de cocaína. enero 27, 2017, de Hospital de Día de Toxicomanías Foronda-Osakidetza
Sitio web:
file:///C:/Users/miguel.soto/Downloads/13131181_S300_es.pdf

Meza, L. y Mata, L. (s.f.). Consideraciones sobre la Socialización de Género y su Influencia en la Dinámica del Abuso Sexual.

Milicic, N. (2011) Módulos Conceptuales. Tema 2: Resiliencia, Tutores de Resiliencia y Aprendizaje Socioemocional. Documento de clase, Curso Salud Mental: Marcos de Referencia para el Diagnóstico e Intervención con Niños o Jóvenes del Programa 24 Horas. Centro de Estudios u Promoción del Buen Trato –UC SENAME- UC Virtual.

Miller, W (1999). La Entrevista Motivacional. Preparar para el Cambio de Conductas Adictivas. Barcelona: Editorial Paidós.

Ministerio de Salud. (2005). Reglamento para el Ejercicio de las Prácticas Médicas Alternativas como Profesiones Auxiliares de la Salud y de los Recintos en que Estas Realizan.. Enero 27, 2017, de MINSAL Sitio web:
<http://web.minsal.cl/portal/url/item/a21482c735dd536ce04001011f0136fd.pdf>

MINSAL (2013) Guía Clínica AUGÉ Consumo perjudicial y dependencia de alcohol y drogas en personas menores de 20 años.

MINSAL, "Medicinas Complementarias" extraído en diciembre de 2016 en:
<http://www.minsal.cl/medicinas-complementarias/http://www.minsal.cl/medicinas-complementarias/http://www.minsal.cl/medicinas-complementarias/>

Ministerio de Desarrollo Social (2013) Encuesta de caracterización socioeconómica niños, niñas y adolescentes (CASEN). Síntesis de resultado. Observatorio Social. Documento obtenido desde:
http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/documentos/Casen2013_ninos_adolescentes.pdf

Morelato, G. (2009). Revista de Psicología (PUCP): "Resiliencia en el maltrato infantil: aportes para la comprensión de factores desde un modelo ecológico". Vol.29 N° 2 Lima 2011. Version On line, extraído el 17 de Diciembre de 2015 de:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0254-472011000200001&script=sci_arttext

Morales, A., Welsch, G., Cárcamo, J., Aguilar, L., y Sosa, M. (2015). Reinserción social y laboral de infractores de ley. Estudio comparado de la evidencia. Recuperado de
<http://www.pazciudadana.cl/wp-content/uploads/2015/04/estudio-comparado-de-la-evidencia-en-reinsercion-social-y-laboral.pdf>

Naciones Unidas (s.f.). Declaración Universal de los Derechos Humanos. Documento obtenido desde http://www.cinu.org.mx/onu/documentos/_ciddh.htm#

Obach, Alexandra, Sadler Michelle y Aguayo, Francisco. "Previniendo la Violencia con Jóvenes. Talleres con Enfoque de Género y Masculinidades". Manual para Facilitadores y Facilitadoras. Cultura Salud y Sename 2011.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0254-472011000200001&script=sci_arttext

OEA (2014) "Derechos Humanos, Orientación Sexual e Identidad y Expresión de Género", Extraído en diciembre de 2016 en:
<https://www.oas.org/es/cidh/lgtbi/docs/AG-RES2863-XLIV-O-14esp.pdf>

Oliva, A., Parra, A. y Arranz, E. (2008) Estilos relacionales parentales y ajuste adolescente. Infancia y Aprendizaje, 2008, 31 (1), 93-106.

OMS, (2002) "Estrategias de la OMS, sobre Medicina tradicional", Extraído el diciembre de 2016 en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67314/1/WHO_EDM_TRM_2002.1_spa.pdf

OPCION (2011) Documentos de Trabajo N°2. Recopilación y Sistematización de estudios. 2007 – 2011. Programas PIE de Corporación Opción.

OIT (2012) Convenio N° 169 de la OIT en Chile. Documento de trabajo N° 10 Observatorio ciudadano". Documento obtenido desde www.observatorio.cl<http://www.observatorio.cl>

Pacheco, M. (2002) Psicoterapia Ericksoniana: El legado de Milton Erickson a la terapia actual. En <http://www.seminariosenlinea.com/.../Hipnosis%20Ericksoniana/Pacheco>.

Perez, J (2014) El estrés parental en familias en situación de riesgo psicosocial. Tesis Doctoral. Universidad de Huelva. Departamento de Psicología Clínica, Experimental y Social. España.

Perilla, L. Zapata, B (2009) Redes Sociales, Participación e Interacción Social, Trabajo Social N.o 11, 2009. Páginas 147-158

PNUD, Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (2010). Desarrollo Humano en Chile. Género: Los Desafíos de la Igualdad.

Proshaska, J.O. & DiClemente C.C. (1986). Toward a comprehensive model of change. En Treating addictive behaviors: Processes of change, Plenum Press, Nueva York.

Puig, G. Rubio, J. (2011) Tutores de Resiliencia: Dame un Punto de Apoyo y Moveré mi Mundo. Ediciones Gedisa. Barcelona. España.

Puig, G. Rubio, J. (2011) Tutores de Resiliencia: Dame un Punto de Apoyo y Moveré mi Mundo. Ediciones Gedisa. Barcelona. España.

Quilodran, A. (2012). La Participación de Niños y Niñas en espacios Comunitarios: ¿Un aporte al ejercicio de su ciudadanía? Estudio cualitativo a partir de la voz de los niños y niñas participantes de dos programas de prevención comunitaria (PPC): Polpaico y La Legua. Tesis para otra al grado de Magister en Psicología, mención Psicología Comunitaria. Universidad de Chile.

Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para la Administración de la Justicia de Menores o Reglas de Beijing (1985). Extraído el 24 de Enero de 2017 de: <https://www.unicef.org/panama/spanish/7972.htm>

Rodrigo, M. (2009). Una mirada Integradora de la Resiliencia Parental: desde el contexto hasta la Mente de las Madres y los Padres en riesgo Psicosocial [versión electrónica]. Psic. Da Ed., Sao Paulo, 1º sem. De 2009, 51-71. Extraído del 10 de enero de 2013 de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psie/n28a04.pdf>

Rodrigo, M.J. (2009): "Las competencias parentales en contextos de riesgo psicosocial. Intervención Psicosocial, vol. 18. Colegio oficial de Psicólogos. España.

Rodrigo, M., Martín, J., Máiquez, M., Álvarez, M., Byrne, S., González, A.,...Guerra, M. (Sin fecha). Vivir la Adolescencia en Familia. Recuperado de <http://portal.asociacionhestia.org/proyectos/vlaef.html><http://portal.asociacionhestia.org/proyectos/vlaef.html>

Rollnick & Miller (1996) ¿Qué es la Entrevista Motivacional? Revista de Toxicomanías N°6, Barcelona.

Salas, R (2006) Ética Intercultural. Cap. IV: Ética Discursiva y Diálogo Intercultural. Ediciones Abya-Yala. Quito, Ecuador

SENAME (2005) "Sistemas Locales de protección de Derechos de la Infancia – Adolescencia: Una Aproximación Conceptual y de Aplicación Práctica".Deprode Documento Interno.

SENAME (2010) Programa Vida Nueva. Sistema de Gestión Territorial para la intervención con niños, niñas y adolescente en situación de vulnerabilidad social

SENA (2014) Bases administrativas y técnicas modalidad PAI (Programa Ambulatorio Intensivo) www.sena.gov.co

SENAME, Universidad Alberto Hurtado (2016) Evaluación de implementación y de resultados del Programa 24 horas. Informe Final. Equipo Investigador. Escuela de Trabajo Social. Facultad de Ciencias Sociales

SENAME (2017) Misión y Objetivos. Extraído el 24 de Enero de 2017 de: <http://www.sena.gov.co/web/mision-objetivos/>

Unicef, Universidad Católica de Temuco. 2013. Interculturas, región de la Araucanía. Instrumento para la Medición de Criterios Interculturales en los Programas que Trabajan con Infancia. Trabajadora Social – Magister © Trabajo Social, Familia e Interculturalidad. Universidad Católica & SENAME (2011)

Unicef (2016) Convención por los Derechos del Niño, extraído en 20 de diciembre de 2016 en: <http://unicef.cl/web/convencion-sobre-los-derechos-del-nino/>

UNICEF, Universidad Católica de Temuco. (2013) Instrumento para la Medición de

Criterios Interculturales en los programas que trabajan en infancia. Documento
obtenido desde [http://www.unicef.cl/web/wp-
content/uploads/doc_wp/WEB%20Interculturas%20final.pdf](http://www.unicef.cl/web/wp-content/uploads/doc_wp/WEB%20Interculturas%20final.pdf)

Anexo: Terapias Complementarias

La Organización Mundial de la Salud, entiende a la medicina tradicional, en adelante MT⁶⁵ como un término que se utiliza para referirse tanto a los sistemas médicos tradicionales⁶⁶ como a las diversas formas de la medicina indígena. Las terapias de la MT, implican tanto terapias con medicación, en la que se usan hierbas, minerales, partes de animales, etc., como terapias sin medicación y que van desde la utilización de las manos, hasta las terapias de tipo espirituales. (Organización Mundial de la Salud, 2002)⁶⁷

Es por esto último, que en los “países donde el sistema sanitario dominante se basa en la medicina alopática o donde la MT no se ha incorporado en el sistema sanitario nacional, la MT se clasifica a menudo como medicina complementaria, alternativa, o no convencional” (OMS, 2002).

En concordancia con la definición anterior, el Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa de Estados Unidos⁶⁸, señala que las Medicinas Complementarias (en adelante MCA) *“es un conjunto diverso de sistemas, prácticas y productos médicos y de atención a la salud que no se considera actualmente parte de la medicina convencional”*. Entendiendo por medicina convencional la que es atendida por profesionales asociados al área de la salud.

Cabe señalar que existen diferencias entre el término medicina “complementaria” y “alternativa”. El primero de ellos, se refiere a cuando una medicina tradicional se ocupa conjuntamente con la medicina convencional. Mientras que la medicina alternativa se utiliza en reemplazo de la medicina convencional. Sin embargo, la utilización de la MCA por parte de la medicina convencional sólo se lleva a cabo una vez que se ha reconocido o determinado su inocuidad y eficacia para la salud y la atención sanitaria.

En nuestro país, el Ministerio de Salud, reconociendo el derecho ciudadano al acceso libre e igualitario a la protección de la salud ha incluido realizado un proceso de reconocimiento de las terapias no convencionales.

El Ministerio de Salud (MINSAL), a través del Decreto N° 42 del 17 de Junio de 2005,

⁶⁵ Se entiende por Medicina Tradicional aquellas prácticas que dicen relación a una cultura determinada y que difieren del proceder de la medicina alopática. Estas incluyen prácticas que van desde la meditación, hasta la medicación en base a componentes naturales. Esta medicina, según la OMS, se denomina en los países desarrollados como MCA, por lo que, en este contexto, tienen el mismo significado.

⁶⁶ Como por ejemplo Hindú, China, entre otras.

⁶⁷ OMS, “Estrategias de la OMS, sobre Medicina tradicional”

⁶⁸ El centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa es un organismo del Gobierno Federal de los Estados Unidos, dependiente de los National Institutes of Health, creado para promover la evaluación científica de los conceptos traídos por las Medicinas Complementarias.

presenta el "Reglamento para el ejercicio de las prácticas médicas alternativas, como para profesiones auxiliares de la salud y de los recintos en que estas se realizan", define en su artículo N°1 que "Se entenderá por Prácticas Médicas Alternativas a todas aquellas actividades que se lleven a cabo con el propósito de recuperar, mantener e incrementar el estado de salud y bienestar físico y mental de las personas, mediante procedimientos diferentes a los propios de la medicina oficial, que se ejerzan de modo coadyuvante o auxiliar de la anterior", y que "Las prácticas médicas alternativas podrán denominarse indistintamente como prácticas médicas alternativas y complementarias".

En este sentido, el MINSAL reconoce que las MCA que tienen una mayor oferta en el país, son la Naturopatía, la Homeopatía, la Acupuntura, las Terapias Florales, el Reiki, la Aromaterapia, entre otras.

MINSAL, a través de la Subsecretaría de Salud Pública, en el año 2013, otorga reconocimiento al naturismo y regula a la naturopatía como profesión auxiliar de la Salud⁶⁹. En sus considerandos indica "que la naturopatía, propia del Naturismo, constituye una práctica médica alternativa o complementaria de la medicina oficial, que ha sido acogida por los habitantes de este país, siendo su utilización de amplio reconocimiento nacional e internacional".

En su Artículo N°2, la Naturopatía es una profesión auxiliar de la medicina, cuyo ejercicio está destinado a promover y restablecer la salud, mediante el empleo de los agentes vitales de la naturaleza: Alimentación natural, plantas medicinales, agua, tierra, además de ejercicios físicos y actividad mental

⁶⁹ Publicado en el Diario oficial de 08.06.13

