



ORIENTACIONES PARA LA INCLUSIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON NECESIDADES ESPECIALES EN RESIDENCIAS DE PROTECCIÓN

**Servicio Nacional de Menores
Año 2012**

I. ANTECEDENTES GENERALES

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

Las necesidades especiales, cuando se constituyen en una situación previsiblemente permanente deben ser entendidas como la define la nueva Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad ratificada por el Estado de Chile en Agosto del 2008, allí se las conceptualiza 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, inc. e).

Esta definición pone en el centro a estos grupos, en el sentido de que deben ser visibilizados como personas que aportan; ya no es un problema de salud y rehabilitación radicado en sí mismos/as, si no un imperativo de equidad social que debe resolverse incorporando a los niños/as y adolescentes con **necesidades especiales (NE)** en igualdad de condiciones con los demás a la vida en sociedad y restitución de derechos cuando se encuentran en situación de vulneración, por ende la responsabilidad de la inclusión ya no es sólo del sujeto si no que está basada en una comunidad que lo protege proporcionando los soportes, recursos, ayudas técnicas, adecuaciones y ajustes necesarios.

El concepto actual de integración es tolerante de la diversidad ya que introduce el reconocimiento de la autonomía e independencia individual de los niños/as y adolescentes con capacidades diferentes, valorando su dignidad intrínseca, sus aportes y todos sus derechos como los relacionados con la participación, opinión y toma de decisiones relacionadas con ellos/as mismos, derecho a la educación inclusiva, a la salud y rehabilitación de calidad, de acceso a la justicia, a vivir en familia y a no ser separado de ella por la discapacidad, entre otros, y por supuesto de ser especialmente protegidos contra todo tipo de explotación abuso o situación de vulneración,

Esto último, porque se reconoce que este grupo se encuentra más expuesto a ser víctima de vulneraciones de distinto orden. Esta perspectiva se orienta a diseñar y ejecutar acciones mancomunadas con los distintos actores sociales incorporando "ajustes razonables" cuando sea posible, entendiendo por tal, el crear las condiciones favorables, remover obstáculos, y/o realizar las adecuaciones necesarias para garantizar las oportunidades, el disfrute o ejercicio de derechos, en pie de igualdad con los demás. Los esfuerzos van dirigidos a asegurar que los niños/as y adolescentes sean protegidos e incluidos dentro de una comunidad sensible que los visibiliza, que se abre a la diversidad sin discriminación y acepta las necesidades especiales como desafíos que forman parte de su responsabilidad social.

En este contexto, es posible iniciar nuevos desafíos con relación a la infancia y adolescencia, vale decir, abrir espacios reales de inclusión para que niños/as y adolescentes vulnerados en sus derechos por situaciones de negligencia o violencia, que presentan alguna discapacidad asociada.

Así entendido, es que el Servicio estima altamente recomendable **incluir en su oferta de centros residenciales un 10% de cupos** destinados a niños/as y adolescentes gravemente vulnerados que presenten cualquier discapacidad discreta o moderada asociada, sensorial, mental o física¹. Por ende, su incorporación a la oferta disponible, sin ninguna discriminación por tipo de discapacidad, edad, género, etnia o cualquier otro atributo personal o de su entorno socio-familiar que pudiere presentar.

Por esta razón, se espera que las propuestas para ejecutar proyectos residenciales que se presenten en las próximas a la licitaciones, estén centradas en la restitución de los derechos vulnerados que dieron origen a la medida de protección residencial y que consideren la inclusión de niños/as con discapacidad como una singularidad, que se asoció a la situación y que se hace necesario contemplar como una variable más del perfil del sujeto.

La presentación de datos de diagnóstico, del sujeto y la explicitación de estrategias para la aplicación de una metodología inclusiva de trabajo del centro resulta importante, incluyendo metas destinadas a favorecer el respeto a las diferencias en la vida diaria y como parte de la intervención profesional, en los vínculos con las familias, con los pares, etc. son aspectos necesarios de considerar.

Planificar también, el diseño de la auto-evaluación rescatando esta experiencia que se formaliza como un ejercicio interventivo, el cual arrojará aprendizajes, permitirá corregir errores, reforzar avances e idealmente sistematizar la experiencia de protección residencial inclusiva con la riqueza de los elementos operativos favorables o desfavorables que sólo la práctica puede rescatar.

En conclusión, se espera que los niños/as sean beneficiados al ser incluidos en todo el quehacer convivencial y de intervención profesional que se ha fijado el centro residencial para cualquiera de sus usuarios/as, niños/as y familias.

A continuación orientaciones complementarias a las Bases de Licitación Residencial destinadas a favorecer los procesos de inclusión de niños y niñas en los centros residenciales mediante directrices que enmarcan criterios para operacionalizar y enriquecer los aportes que pueden significar para la población habitual de las residencias la experiencia de acoger y potenciar el desarrollo de niños/as con capacidades diferentes.

II. CONSIDERACIONES PARA LA INCLUSIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN CENTROS RESIDENCIALES

El objetivo primordial de la inclusión de niños/as y adolescentes en centros residenciales consiste en generar condiciones favorables en la comunidad residencial y en los espacios socio-comunitarios que permitan la adaptación y la aceptación de las capacidades diferentes, entendidas como particularidades o diferencias connaturales a la diversidad existente en cualquier grupo humano.

Significa realizar un trabajo de **sensibilización** al interior de las residencias incorporando a los pares, equipos profesionales, auxiliares y familias, considerando además a las personas que visitan el centro o que forman parte de las redes con el propósito de facilitar y poner en conocimiento de la comunidad de manera respetuosa la inclusión de un niño/a con capacidades diferentes, se trata de aportar a un cambio cultural que haga de la diversidad un valor, incentivando prácticas de convivencia en la diferencia y contextualizando desde las fortalezas individuales y de la experiencia

¹ Con diagnóstico de profesional competente y respaldo del Registro Nacional para la Discapacidad y certificación Compín.

colectiva de interrelación, también responder dudas y despertar acogida sensible de los integrantes de la comunidad residencial u otros involucrados.

Esta experiencia traducida a la realidad concreta debe poner en común el ser niños, niñas o adolescentes que presentan situaciones de vulneración dolorosas que se comparten y se viven desde la tolerancia a las formas de ser y sentir, incluyendo las particularidades individuales, no obstante, éstas pueden ser asumidas por la comunidad como variables que enriquecen la convivencia y generan instancias de desarrollo, encuentro y solidaridad.

Sin lugar a dudas, la operativa implica incorporar cambios y significará tensiones que deberán traducirse en los **"ajustes razonables"**² que sean posibles, entendiendo por tal, el crear las condiciones favorables, remover obstáculos, y/o realizar las adecuaciones necesarias para garantizar las oportunidades de acceso, participación, buen trato, autonomía entre otras.

Por ende, significa el disfrute o ejercicio de derechos, en pie de igualdad con los demás niños/as o adolescentes residentes. Como por ejemplo: adaptaciones del espacio físico para permitir desplazamientos, explicación de instrucciones o normas individualizadamente con apoyos concretos, ayuda para ejecutar hábitos de la vida diaria, reforzamiento escolar diferencial u otras medidas que sean apropiadas para el caso. etc.

Se asegurará, por tanto la intervención en igualdad de condiciones de todos los objetivos específicos propuestos para la atención residencial, considerando los ámbitos psico y socio-educativo, terapéutico o psicológico y socio-familiar. No será extraño lidiar con acontecimientos que surgen de la discriminación social instalada en los distintos contextos, escolar, social, y en el mismo espacio residencial, de parte de compañeros/as y/o adultos en infinidad de escenarios adversos producto de la contingencia diaria, situaciones que deben ser modeladas y mediadas educativamente y que pueden y deben constituirse en "material" de trabajo de la residencia, impulsando diversos aprendizajes personales o comunitarios, la disposición es que sean vistos como oportunidades de mejora continua de las cuales es posible sacar partido a favor del bien común.

Cabe destacar, que el perfil del sujeto de atención con capacidades diferentes reviste al igual que todos los niños/as la variable transversal de etapa evolutiva, resulta clave comprender que los niños/as con necesidades especiales pueden presentar diferencias y desventajas, no obstante, cursan los procesos del desarrollo y presentan evolución y superación de etapas, adquisición de capacidades y competencias como todo niño/a. En este sentido, el ambiente **"normalizador"** y las oportunidades de socialización que puede brindar la residencia se espera se conviertan en un aporte sustancial a la vida del niño/a.

Un aporte desde esta mirada se encuentra implícito en la nueva Convención de Derechos, donde se marca la evolución de un modelo asistencialista o rehabilitador a uno comunitario, se trata de servicios orientados a la calidad de vida y a la participación social de los niños/as con capacidades diferentes, distinto del modelo bio-médico, por ende, el abordaje actual está basado en **derechos** y en un **modelo de recursos** o apoyos entendido como estrategias que facilitan el desenvolvimiento exitoso de un niño/a o adolescente en los diferentes contextos vitales en que le corresponde participar, lo cual implica pro-actividad, diversificación y creación de apoyos personalizados para cada niño/a, Cabe aquí hacer notar las particularidades implícitas en la discapacidad física, sensorial o mental que impondrán la necesidad de implementar diferentes recursos de apoyo, sin embargo, la orientación siempre irá dirigida a visualizar las ayudas técnicas y recursos metodológicos, (audífonos, silla de rueda, lentes, bastones, implementos o aparatos que aporten a la autonomía, carteles,

² Por ajustes razonables se entenderán las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Diciembre 2006. Art. N°2. Definiciones.

memorización de rutinas, modelaje de conductas etc.) posibles de implementar con el aporte intersectorial público o privado, con el círculo de relaciones sociales y voluntariado del centro y también con los recursos presentes en el capital humano de la propia residencia, pero siempre respetuoso de la propia autodeterminación del niño/a o adolescente.

Así concebido implica una manera diferente de organizar las respuestas a las necesidades de los niños/as con NE que se encuentran acogidos en protección residencial,

En definitiva, las estrategias de apoyo se derivan del perfil del caso y determinan diferentes tipos de apoyos que se han de concretizar a través de una variedad de actividades y acciones. La calidad de vida de los niños/as con capacidades diferentes en las residencias supone esfuerzos planificados en las diferentes instancias y momentos de la intervención residencial, desde el ingreso-acogida, hasta el pre-egreso y egreso, con los componentes estipulados para la intervención técnica en los centros residenciales, es decir, intervención familiar, psico y socio educativa y terapéutica.

Es importante considerar que la inclusión de los niños/as y adolescentes con NE se mejora a través de la propia autodeterminación, las relaciones humanas, las ayudas técnicas y el desarrollo de actividades positivas, significativas y con sentido para desenvolverse en su medio. Esto incluye diversas dimensiones que forman parte del bienestar físico y psicológico del acogimiento, posibilidades de desarrollo de las competencias personales, sentirse parte del grupo, progresar en la escuela, aceptación familiar y social, auto-estima, entre otros aspectos a considerar.

Lo fundamental es la integración en la vida del colectivo residencial día a día haciendo confluir estrechamente la participación de niños/as y adolescentes con NE basada en su propio punto de vista pero también entramada en la co-regulación con los otros/as (inserción en actividades recreativas, deportivas, rutinas, salidas, celebraciones, prácticas religiosas, etc.) Esta mirada ha de plasmarse en un proceso de trabajo colaborativo para ayudar al niño/a o adolescente a resignificar su historia de vulneración y construir su propio desarrollo reconociendo sus fortalezas individuales más que sus limitaciones y las posibilidades que surgen al coordinar una red de apoyo que se abre para ayudar en su desarrollo.

La construcción del plan de intervención individual – PII - desde las preferencias del niño/a y con la familia, es clave, lo determinante es que se formulen planes y metas consensuadas y factibles que permitan la superación de obstáculos, implicando a la familia y también a las personas del centro, Educadores de Trato Directo, profesores de la escuela, compañeros/as de la residencia que conviven o comparten los espacios de la vida diaria, enfatizando el valor de las redes que surgen de forma natural como fuente de apoyo o recursos.

Este criterio supone aciertos y des-aciertos en el proceso hacia una meta, exige reflexión y análisis, nuevos intentos generando diversas estrategias o ayudas que puede recibir el niño/a para lograrlo. En concreto significa que el equipo técnico de la residencia trabaje y colabore conjuntamente. Cuestiones como definir quién va a liderar y coordinar las acciones del plan, quien se hará responsable o asumirá qué tareas, quién gestionará las ayudas técnicas y apoyos que se requiere para conseguir esos resultados esperados, quién hará seguimiento de las acciones con el niño/a, con la familia, en la red etc., éstas y otras acciones que se determinen forman parte de las responsabilidades que deben ser asumidas por todo el equipo residencial.

III. SOBRE LA COORDINACION INTERSECTORIAL Y DE REDES.

En este aspecto son válidas las orientaciones generales dadas en las Bases Técnicas para centros residenciales, no obstante, es de gran importancia puntualizar algunas especificidades a tomar en cuenta en el caso de niños/as con NE.

Primordial resulta que la residencia se informe de la oferta educativa disponible para los niños/as con discapacidad, vale decir, jardines infantiles de la Junji e Integra que han incorporado esta variable, las escuelas comunes con programad e integración,

escuelas de lenguaje, especiales en discapacidad intelectual, liceos u otros centros de educativos que pudieran responder en mejor forma a las necesidades educativas especiales de los niños/as, visualizando opciones que se encuentran presentes en la oferta educación pública o privada, es especialmente relevante hacer efectivo el **derecho a la educación inclusiva** en los términos planteados por la Convención de Derechos del Niño en condiciones de igualdad de oportunidades, asistencia regular, disciplina escolar compatible con la dignidad humana del niño³ y el deber de desarrollar su "personalidad, aptitudes y la capacidad mental y física hasta el máximo de sus posibilidades"⁴.

Respecto de necesidades especiales de salud corresponde que ésta sea atendida desde la red servicios de atención dispuestos por Minsal hasta la búsqueda de apoyos apropiados en centros de rehabilitación acorde al tipo de discapacidad, física, sensorial, intelectual o mental que el niño/a requiera.

Las coordinaciones con institutos o fundaciones privadas como Teletón, Aspaut, Coanil u otros centros especializados en discapacidad, puede ser un complemento necesario de incluir.

IV. SOBRE LA INTERVENCIÓN FAMILIAR

Los centros residenciales deben trabajar fuertemente el eje de intervención familiar con el objeto de lograr que un adulto significativo asuma el cuidado definitivo de los niños/as, objetivo que es igualmente válido para niños y niñas con NE, en este sentido, la familia es considerada como la agrupación vital para la protección y la crianza de cualquier un niño/a y más aún si presenta necesidades especiales de atención, siendo la influencia y modelaje personalizado que efectúa la familia determinante cuando se trata de crecimiento y desarrollo, personalidad o conducta en niños/as que requieren apoyos seguros, estimulación precoz y apoyos especiales.

La presencia de un niño/a con capacidades diferentes, sin lugar a dudas significó un factor interviniente más que tensionó la estructura familiar cualquiera sea su condición o multiplicidad de factores que le afecten, lo indispensable será generar los apoyos a esa condición de vulnerabilidad **comenzando por afianzar los vínculos** entre adultos y niños/as, favorecer la superación de las fases de aceptación de la discapacidad, potenciar las competencias parentales para superar la negligencia y desarrollar las responsabilidades de protección acorde a las necesidades especiales específicas de niño/a.

Por ende, la intervención familiar en estos casos tendrá matices comunes y específicos a todos los casos. El centro residencial debe estar preparado para orientar, respetar y construir las posibilidades junto a las familias, debe calmar la ansiedad de los adultos, proporcionar espacios para asimilar las modificaciones que se requieren en el sistema familiar.

Desde esta perspectiva el acompañamiento familiar se considera clave para transitar hacia una parentalidad o marentalidad competente en los adultos identificados como figuras protectoras, se trata de darles oportunidad para que desarrollen un su proyecto de vida familiar herramientas para el bienestar y desenvolvimiento social, mientras el centro residencial modela aspectos de la conducta del niño/a y aporta en la adquisición de habilidades y aprendizajes que contribuyen a la estabilidad familiar, en definitiva media para crear un clima que favorece la integración familiar y el bienestar del niño/a en un contexto comunitario y de redes sostenible.

Algunos ejemplos prácticos en este sentido lo constituyen los apoyos directos que proporcione el equipo técnico de la residencia, por ejemplo: visitas domiciliarias para favorecer autonomía de la familia y del niño/a en su medio, promover la ayuda mutua y la asociatividad junto a otras familias de niños/as con capacidades diferentes u otras peculiaridades en común que deban ser asumidas.

V. SOBRE LA INTERVENCIÓN TERAPEÚTICA

Documento De Apoyo Técnico Para Las Inclusión De Niños/As Con
Necesidades Especiales En Los Centros Residenciales
Área de Gestión Programática
Deprode - 2012

Este eje de trabajo puede ser relevante frente a las necesidades de resignificación del niño/a con discapacidad, resignificar la ruptura o el abandono de sus figuras de origen, procesar etapas del duelo y de la aceptación de sus desventajas, necesidad de contención o estabilización, entender la crisis o las necesidades de re-acomodación de la familia, disipar mitos y miedos, o apoyar la resignificación de situaciones de abuso o maltrato cuando no se ha logrado la inclusión en la red habitual de prestaciones, son todas situaciones que requerirán apoyo terapéutico de parte de la residencia o de proyectos complementarios que le apoyen en esta tarea o al menos que le asesoren para ello (PRM – programas de reparación en maltrato o PAD – programas ambulatorios de discapacidad, si hubiere), los cuales deben incluir a los niños/as con NE en igualdad de condiciones, cuestión que corresponde sea cautelada por el equipo residencial.

Frente a la atención de las experiencias traumáticas vividas por el niño/a o adolescente gravemente vulnerado con NE, en cualquiera de sus formas, se requiere igualmente, atención en crisis, contención y comprensión de sus vivencias. Siempre existirá la necesidad de levantar hipótesis respecto de la necesidad de psicoterapia, cuidando de no abrir procesos de tratamiento o desarrollar vínculos terapéuticos que sean inoperantes o en su defecto que por desconocimiento en este sentido se agregue una forma de vulneración de derechos desde la omisión, ya que la intervención clínica del maltrato en niños/as vulnerados con discapacidad requiere un ejercicio particular de resignificación, no sólo para los propios niños/as y sus familias sino también para el profesional que lo asume como un desafío que le demandará aprendizajes y especial cuidado.

De la experiencia recabada en este sentido desde algunos Programas de Maltrato de la red de Sename, se señala la importancia de establecer vínculos de calidad, con los sujetos de atención, como sustento de cambios para la intervención reparatoria con los niños/as con NE, incluyendo la idea de "tutores de resiliencia", propuesta, entre otros por J. Barudy o Cyrulnik, en que pueden convertirse los/as profesionales de los equipos. Se coincide en postular que las intervenciones están situadas, es decir existen contextos, entre otros, territoriales, culturales, sociales, que tienen su impacto en los procesos de intervención y la importancia de integrarlos en los análisis, al momento de tomar las decisiones, cuestión de la cual los centros residenciales no están exentos.

**AREA GP
DEPRODE
Año 2012**