



ORIENTACIONES TÉCNICAS

LÍNEA DE ACCIÓN CENTROS RESIDENCIALES MODALIDAD

RESIDENCIA DE PROTECCIÓN PARA PRIMERA INFANCIA

(LACTANTES Y PRE ESCOLARES)

CON PROGRAMA DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADO ADOSADO (RLP PER)

DEPARTAMENTO DE PROTECCIÓN Y RESTITUCIÓN DE DERECHOS SERVICIO NACIONAL DE MENORES

MARZO 2019

ÍNDICE

CONTENIDO	
I. ANTECEDENTES	2
II. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	6
III. MODELO DE INTERVENCIÓN DE LAS RESIDENCIAS PARA PRIMERA INFANCIA.....	8
3.1. Características de la modalidad.....	8
3.2. Características del período de primera infancia.....	9
3.3. Objetivos	14
3.4. Sujeto de atención.....	14
3.5. Enfoques transversales en la Intervención	15
3.5.1. Enfoque de Derechos	15
3.5.2. Enfoque de Género	16
3.5.3. Enfoque intercultural.....	18
3.5.4. Enfoque inclusivo de la discapacidad	21
3.6. Trabajo en redes (intersectorialidad y circuito de protección especial).....	23
3.7. Vía de ingreso judicial y sus implicancias	28
IV. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL.....	29
4.1 La residencialidad como sustento a la intervención psico-social	29
4.2 Intervención Psicosocial.....	34
4.2.1 Ingreso, acogida y diagnóstico.....	34
4.2.2 Diseño del Plan de Intervención Individual (PII)	47
4.2.3 Ejecución del Plan de Intervención Individual.....	49
4.2.4 Evaluación del Plan de Intervención Individual	56
4.2.5 Pre-egreso	59
4.2.6 Egreso	62
V. RECURSOS HUMANOS.....	65
5.1. Pre-selección.....	65
5.2. Selección.....	66
5.3. Inducción a la función.....	66
5.4. Capacitación	66
5.5. Autocuidado	68
5.6. Conformación y Organización interna del equipo	69
5.7. Características y principales funciones de integrantes del equipo	71
VI. RECURSOS MATERIALES.....	79
6.1 Infraestructura, equipamiento y condiciones ambientales.....	80
6.2 Condiciones de seguridad	84
VII. MONITOREO Y EVALUACIÓN.....	85
7.1 Ciclo de monitoreo y evaluación.....	85
7.2 Matriz lógica.....	86
ANEXOS.....	93

I. ANTECEDENTES

El presente documento define los lineamientos y requerimientos técnicos para el funcionamiento de la modalidad **“Residencia de Protección para Primera Infancia (RLP)”** complementada con un **Programa de Protección Especializado (PER)**.

El ingreso de niños, niñas a una residencia de protección corresponde a una medida excepcional y transitoria, aplicada cuando existen graves vulneraciones de derechos y no hay alternativas proteccionales de carácter familiar. Es decir, como una opción de última ratio, implementada cuando este tipo de cuidado se evalúa como el más pertinente, dadas las particularidades de cada situación.

Bajo el paradigma de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN)¹ que orienta el desarrollo programático de SENAME, las presentes Orientaciones Técnicas adhieren a los Principios Rectores allí señalados -artículos 2 y 3-, considerando el respeto a los Derechos y Garantías fundamentales de protección universal para la niñez y adolescencia, y de protección especial, cuando sus derechos han sido vulnerados, considerando primordialmente su Interés Superior.

Asimismo, este Servicio reconoce a las Directrices de las Naciones Unidas sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado² de los Niños y su Guía de Estándares para Operadores Sociales (UNICEF, 2011) como pautas dirigidas a garantizar la protección y el bienestar de los niños, niñas separados transitoriamente de su familia de origen, ante graves vulneraciones de sus derechos y dificultades de la familia para cumplir con las responsabilidades de cuidado y efectiva protección de éstos.

Conforme a lo anterior, la Convención sobre los Derechos del Niño, los demás tratados internacionales en la materia ratificados por Chile y que se encuentren vigentes, y las leyes dictadas conforme a ellos, asegurando las condiciones que otorguen el necesario bienestar biopsicosocial, así como la efectividad de sus derechos y las condiciones ambientales y oportunidades que los niños, niñas y adolescentes requieren según su etapa de desarrollo, mediante una intervención oportuna y de calidad.

Las vulneraciones a los derechos de los niños/as se producen por acción u omisión, desde el mundo adulto, dando lugar a situaciones que ponen en riesgo o transgreden su bienestar, seguridad y dignidad, lo que resulta más complejo por la etapa vital en que se encuentran, pues no pueden defenderse o superar estas situaciones como lo haría una persona adulta. Por tanto, se requiere la aplicación de medidas acordes a la edad, género, nacionalidad de la víctima u otros factores individuales, de la familia y del contexto, tal como lo mandata el artículo 4 de la Convención sobre los Derechos del Niño.

Las vulneraciones de gravedad son aquellas que afectan la integridad física y emocional de la víctima, llegando incluso a poner en riesgo su vida, como también al tratarse de situaciones reiteradas e intensas, sin disposición de adultos que cumplan el rol protector. En esta categoría caben las materias constitutivas de delito en contra de niños/as.

El modelo residencial de protección para lactantes y pre-escolares, se orienta también a través de los compromisos y acuerdos internacionales consagrados en tratados como la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), promulgada en Chile en el año 2008, junto a su Protocolo Facultativo y las diversas Resoluciones aprobadas por Naciones Unidas en materia de infancia y adolescencia, según corresponda.

¹ La ratificación por parte del Estado chileno, el 14 de Agosto de 1990, de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), promulgada como Ley de la República y poseedora de rango constitucional, ha comprometido al Estado chileno con el cumplimiento, respeto y garantía de los derechos humanos que allí se consagran para este grupo etario.

² En el sistema de SENAME, estas modalidades alternativas de cuidado, están constituidas por los Centros Residenciales de Administración Directa, las Residencias a cargo de Organismos Colaboradores Acreditados y por el Programa de Familias de Acogida Especializada, también a cargo de la red de colaboradores y el programa administrado directamente por SENAME.

No obstante, los artículos 3 y 9 de las Directrices de Cuidado Alternativo recomiendan la intervención del Estado y de la comunidad ofreciendo apoyo emocional, económico y social a las familias para el cumplimiento de su rol protector y preservación del niño/a con su familia, al estimar a “la familia como el núcleo fundamental de la sociedad y el medio natural para el crecimiento, el bienestar y la protección de los niños”³, por lo que “los esfuerzos deberían ir encaminados ante todo a lograr que el niño/a permanezca o vuelva a estar bajo la custodia de sus padres o, cuando proceda, de otros familiares cercanos.”⁴

Además, las Directrices en el párrafo 21 agregan que “de conformidad con la opinión predominante de los expertos, el acogimiento alternativo de los niños de corta edad, especialmente los de menos de tres años, debería ejercerse solo en un ámbito familiar. A lo anterior, pueden admitirse excepciones a este principio de manera de evitar la separación de los hermanos y en los casos en que el acogimiento tenga carácter de urgencia o sea por un tiempo prefijado y muy limitado, y que al finalizar la medida, esté prevista la reintegración en la familia u otra solución apropiada de acogimiento a largo plazo”⁵.

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

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

Por otra parte, la implementación y funcionamiento de las residencias se cumplirá de acuerdo a lo estipulado en la Ley Nº 20.032 del año 2005 y su reglamento, la cual establece el sistema de atención a la niñez y adolescencia, a través de la red de Organismos Colaboradores Acreditados por el SENAME y su régimen de subvención.

Dicha normativa establece a los Centros Residenciales como una de las cuatro líneas de acción subvencionables. Según el artículo 4 número 3.3 y 3.3 letra b, de la mencionada ley, estos centros son “aquéllos destinados a la atención de los niños, niñas privados o separados de su medio familiar” y define a las residencias como “aquellas destinadas a proporcionar de forma estable, a los niños, niñas separados de su medio familiar, alojamiento, alimentación, abrigo, recreación, estimulación precoz, apoyo afectivo y psicológico, asegurando su acceso a la educación, salud y a los demás servicios que sean necesarios para su bienestar y desarrollo”.

Así también, es posible señalar que la actual Política de Niñez y Adolescencia, periodo 2015- 2025⁶, constituye un instrumento guía para el diseño y desarrollo de las políticas públicas en este ámbito. Destaca como una de las orientaciones prioritarias del Área Estratégica “Familia y Comunidad”, el quehacer dirigido a “avanzar en la provisión de cuidados bajo condiciones

³ Resolución 64/142: Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños. Artículo 3.

⁴ Ídem

⁵ Ídem.

⁶ Ver Política Nacional de Niñez y Adolescencia en <http://www.consejoinfancia.gob.cl/wp-content/uploads/2016/03/POLITICA-21-3-2016-web.pdf>

de vida familiar para niñas, niños que, por situaciones de graves vulneraciones de derechos, deben ser separados de su familia de origen”.

En este marco, actualmente se encuentra en proceso de implementación el Plan Intersectorial de Desinternación de niños/as en primera infancia, priorizando a aquellos que tienen entre 0 y 3 años de edad. Este plan promueve el derecho de la niñez a vivir en familia, evitando la internación, las largas permanencias de aquellos niños/as ingresados a residencias de protección, el debilitamiento o pérdida de vínculos y el daño que ocasiona al desarrollo infantil la institucionalización en este período de la vida, desde una estrategia intersectorial, liderada por el Consejo Nacional de la Infancia.

SENAME participa en este Plan poniendo a disposición las diversas modalidades de la oferta de protección especial, particularmente el Programa de Familias de Acogida Especializadas, en tanto se espera que en el mediano plazo éste pueda recibir a los lactantes y preescolares que requieren atención en una medida de cuidado alternativo.

Cabe consignar que entre las experiencias de desinternación realizadas en nuestro país, durante los años 2012 y 2013, se ejecutó el Proyecto Piloto para la Desinstitucionalización y Mejoramiento de los Cuidados Alternativos para Niños/as Menores de 3 años en Chile, desarrollado por SENAME, UNICEF y RELAF⁷.

Sin embargo, en el actual proceso de transición hacia ese nuevo escenario, que implica aumentar la oferta de Familias de Acogida, en las diversas zonas del país, todavía se requiere contar con residencias de protección para la primera infancia, que acojan niños y niñas en esa etapa de la vida, sin discriminación alguna y de acuerdo a los estándares de calidad vigentes y protocolos que aseguren a esta población la entrega de atenciones de calidad.

El año 2015, del Comité de Derechos del Niño hizo recomendaciones para los diversos organismos públicos y privados encargados de la protección de niños/as vulnerados y separados de su familia. Entre ellas cabe destacar las siguientes:

- Proporcionar asistencia adecuada a los padres mientras su hijo está en cuidado alternativo, para que puedan hacerse cargo nuevamente, cuando esto sea apropiado en virtud del interés superior del niño.
- Asegurar que los niños puedan tener contacto con sus padres, mientras dure la atención, a menos que se contradiga con el interés superior del niño.
- Asegurar la revisión periódica de la colocación de niños en hogares de guarda e instituciones y supervisar la calidad de la atención en ellas, incluso proporcionando acceso y canales adaptados a los niños para la presentación de informes, la supervisión y la reparación del maltrato.
- Adoptar medidas para prevenir la violencia contra los niños en familias de acogida e instituciones y detener su reaparición.

Considerando lo anterior, SENAME ha definido el modelo Residencia de Protección para Primera Infancia (Lactantes y Pre-escolares), complementado con un Programa de Protección Especializado (RLP-PER), como una respuesta a la necesidad de otorgar protección a este grupo, afectado por graves vulneraciones, según lo determinado por un Tribunal de Familia. Y simultáneamente, otorgar la intervención de programas especializado ante situaciones que

⁷ Informe Final del Proyecto Piloto para la Desinstitucionalización y Mejoramiento de los Cuidados Alternativos para Niños(as) Menores de 3 años en Chile. SENAME; UNICEF, RELAF, abril 2013. Sus resultados indicaron que uno de los obstaculizadores del proceso de desinternación de niños/as, radica en las decisiones que se toman en el ámbito jurídico, las que obedecerían a diversos factores, referidos tanto a las características y orgánica interna de los Tribunales de Familia, como a la disponibilidad en su territorio jurisdiccional de la oferta proteccional y prestaciones específicas y especializadas que pueden requerir los niños y sus familias, para superar los problemas que los afectan. Por ejemplo, en caso de los adultos a cargo, oferta de salud mental o de tratamiento de adicciones.

puedan o hayan atentado gravemente contra el normal desarrollo de los niños/as, según lo refiere la Ley N° 20.032, en su artículo 4, número 3.2, letra a.2°.

Este modelo de intervención complementaria (RLP-PER), deberá ser considerado por las instituciones interesadas para la formulación de sus propuestas, en tanto ambas modalidades podrán aparecer administrativamente separadas, sólo para efectos de pago de los montos de subvención que entrega SENAME y para el registro de las intervenciones en la base de datos institucional SENAINFO. Sin embargo, en términos del proceso de intervención, se trata de un diseño único e integrado, en sus objetivos, resultados esperados, recursos humanos y metodología.

En virtud de la promulgación de la denominada Ley Corta (N° 21.140), que viene a modificar la Ley N° 20.032, los Organismos Colaboradores deberán registrarse por este nuevo marco legal, con énfasis a lo que a continuación se señala:

La acción del SENAME y sus colaboradores acreditados se sujetará a los siguientes principios consagrados en la ley:

- “El respeto, la promoción, la reparación y la protección de los derechos humanos de las personas menores de dieciocho años contenidos en la Constitución Política de la República, la Convención sobre los Derechos del Niño, los demás tratados internacionales en la materia ratificados por Chile y que se encuentren vigentes, y las leyes dictadas conforme a ellos, asegurando las condiciones que otorguen el necesario bienestar biopsicosocial, así como la efectividad de sus derechos y las condiciones ambientales y oportunidades que los niños, niñas y adolescentes requieren según su etapa de desarrollo, mediante una intervención oportuna y de calidad” .
- “El trato digno evitando la discriminación y la estigmatización de los sujetos de atención y de su familia. Deberán recibir en todo momento y en todo medio el trato digno que corresponda a toda persona humana. Particular cuidado se deberá tener en las medidas, informes o resoluciones que produzcan efecto en las decisiones de separación familiar”.
- “Objetividad, calidad, idoneidad y especialización del trabajo, que se realizará de acuerdo a las disciplinas que corresponda. Las orientaciones técnicas a las que se refiere el reglamento de esta ley establecerán, a lo menos, los requisitos, prestaciones mínimas y plazos que deberán cumplir tanto el Servicio como los colaboradores acreditados para asegurar el cumplimiento de este principio”.
- “Participación e información en cada etapa de la intervención. Se informará y se tendrá en cuenta la opinión del niño, niña y adolescente respecto a los procesos de intervención que le atañen, en función de su edad y madurez”.

Señalar que respecto de la evaluación ex ante de los proyectos, en períodos que estos deben someterse a licitación, se ponderará con especial énfasis lo siguiente:

- a) La idoneidad, oportunidad y calidad de la propuesta técnica de intervención orientada a la reparación y restitución de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.
- b) La propuesta de gestión de redes para el acceso oportuno a las prestaciones de educación y salud de los niños, niñas y adolescentes.
- c) En el caso de centros de residencias, se incluirán las acciones tendientes a la revinculación familiar o la búsqueda de una medida de cuidado definitivo con base familiar.

Por otra parte, la evaluación ex post de los convenios (artículo 36), que SENAME realiza de manera anual- se dirigirá a verificar:

1. El respeto, la promoción y la protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, y de sus familias.
2. El cumplimiento de los objetivos del convenio.
3. El logro de los resultados esperados especificados en el respectivo convenio.

4. La calidad de la atención que reciben los menores de edad y sus familias, el estado de salud y de educación de los niños, niñas y adolescentes que en ella residan, y las condiciones físicas del centro de residencia, en su caso.
5. Los criterios empleados por el colaborador acreditado para decidir el ingreso y el egreso de niños, niñas o adolescentes.
6. La administración transparente, eficiente, eficaz e idónea de los recursos que conforman la subvención, de conformidad con los fines para los cuales aquella se haya otorgado, según la línea de acción subvencionable que corresponda.

Además, deberán considerarse como criterios objetivos, al menos los siguientes:

- a) Otorgar un trato digno y respetuoso a los niños, niñas y adolescentes.
- b) Revinculación familiar o la búsqueda de una medida de cuidado definitivo con base familiar.
- c) Asistencia oportuna en el acceso a las prestaciones de educación y salud de los niños, niñas y adolescentes.
- d) Idoneidad y pertinencia de la intervención ejecutada por los organismos colaboradores orientada a la restitución de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

II. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

En el sistema de cuidado alternativo⁸ para niños, niños privados de cuidados parentales, SENAME atiende cada año a aproximadamente 15.000 niños, niñas separados transitoriamente de su entorno familiar de origen y comunitario, por una medida de protección judicial emitida por los Tribunales de Familia, frente a graves vulneraciones de derechos, incluso situaciones de riesgo vital, identificadas y/o judicializadas, por diversos actores de la comunidad.

El desarrollo integral de los niños/as requiere la protección de la familia o adultos responsables y condiciones de bienestar. Si lo anterior falla y por tanto se ven vulnerados los derechos de la niñez, más aún si se esto se produce en contextos de exclusión o vulnerabilidad social, es deber del Estado y de la comunidad ofrecer a los niños/as alternativas de cuidado, que satisfagan sus necesidades, eviten la revictimización y contribuyan, en el menor tiempo posible, a la restitución de su derecho a vivir en una familia definitiva, de manera estable.

En la primera infancia, este accionar del Estado debe tener un sentido de urgencia, en atención a que los primeros años de vida de un/a niño/a son una oportunidad única para su desarrollo actual y futuro.

Al respecto, si bien los gobiernos realizan diversos esfuerzos dirigidos a mejorar la calidad de vida de las familias más vulnerables, promoviendo su acceso a las políticas de empleo, vivienda, salud, educación, protección social, entre otras, pareciera que resultan insuficientes ante una realidad social y cultural compleja pues “aún es posible observar familias deprivadas y marginadas, en las que prevalece la existencia de patrones culturales de crianza y cuidado de los hijos/as que responden a antiguos mitos y estereotipos, develándose una naturalización y tolerancia al castigo físico y/ psicológico, ausencia de sistemas normativos apropiados, o delegación del rol parental/marental a un tercero, incluyendo a las instituciones del Estado”⁹.

A lo anterior se suman situaciones tales como el uso de la violencia al interior y fuera de la familia, la comercialización y consumo de drogas, la discriminación, entre otras, sumada a la existencia de políticas sectoriales fragmentadas¹⁰, factores que influyen en la calidad de vida de las familias, en las relaciones interpersonales y en su dinámica de funcionamiento, por lo que el problema a abordar no la protección y restitución de derechos del niño/a vulnerado en un espacio bien tratante y nutricio, sino también la prestación de servicios a la familia,

⁸ El sistema de cuidado alternativo de SENAME está conformado por los centros residenciales de protección de la red de colaboradores y de administración directa, como también por los programas de familias de acogida de colaboradores y de administración directa.

⁹ Ponencia presentada por DEPRODE-SENAME en Diplomado: “Evaluación desde el Diseño”, Universidad de Santiago, año 2014.

¹⁰ De acuerdo a la Casen 2013, el 22 % de la población menor de 18 años se encuentra en situación de pobreza (y el 11,8 % de los adultos).

comprendiendo sus distintas funciones en contextos de vulnerabilidad y necesidades de ayuda para superar las crisis, particularmente aquellas relacionadas con el rol y responsabilidad de ejercer una crianza y cuidados positivos.

Según datos disponibles, es posible observar que las **principales causales de ingreso al sistema de cuidado alternativo** (residencias y programas de familias de acogida) darían cuenta de debilidad o baja competencia parental presente en el adulto que ejercía el rol de cuidado y crianza de los niños y niñas. En base a información del año 2015, las causales de ingreso asociadas a la debilidad de dicha competencia serían la negligencia (31,3%), la inhabilidad de uno o ambos padres (25,0%), protección (14,6%), peligro material o moral (8,4%), maltrato, abuso sexual, violación (4,1%); y en términos de las dinámicas familiares, la violencia intrafamiliar (3,5%).¹¹

Esto implica que las razones a la base, que determinan la separación de la familia, se sustentan en la **omisión de cuidados básicos y supervisión de parte de los adultos**, configurando situaciones de riesgo para los niños y niñas por falta de la debida atención.

Dentro de esta población, se encuentran niños y niñas en primera infancia, es decir, lactantes y pre-escolares vulnerados/as, cuya situación ameritó la separación de su familia y el ingreso a una residencia de protección.

Desde la última década, SENAME cuenta con oferta residencial específica para lactantes y preescolares víctimas de graves vulneraciones de derechos, las que tienen cobertura provincial y/o regional. El cuadro que se presenta a continuación da cuenta de la cantidad de niños y niñas atendidos en las diversas modalidades para primera infancia (subvencionada por SENAME y administradas por Organismos Colaboradores) durante el año 2015:

CUADRO NIÑOS/AS ATENDIDOS EN MODALIDADES PARA LACTANTES Y PREESCOLARES, SEGÚN SEXO AÑO 2015										
CLA		CPE		RLP		RPL		RPP		Total
F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	
83	93	125	153	207	196	58	67	513	628	
176		278		403		125		1141		2123

Fuente: Base de Datos Senainfo. DEPLAE.

En la oferta señalada, durante el año 2015 se atendió a un total de **2.123** niños y niñas. De este número, el **85%** (1.814 niños/as) tenía entre **0 y 5 años**, como se observa en el cuadro siguiente. El restante **15%** corresponde a niños y niñas mayores de 6 años:

CUADRO NIÑOS/AS ATENDIDOS EN MODALIDADES PARA LACTANTES Y PREESCOLARES, SEGÚN EDAD. AÑO 2015											
Edad	CLA		CPE		RLP		RPL		RPP		Total
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	
0 – 1 año	38	32	24	20	36	35	20	28	80	79	392
1 - 3 años	44	61	58	63	80	73	30	31	199	257	896
4 - 5 años	1	0	26	52	49	48	6	7	153	184	526
Total	83	93	108	135	165	156	56	66	432	520	1814

El cuadro antes presentado da cuenta también de un leve predominio de varones, con una proporción de 53%, y una mayor concentración de población en el tramo de 1 a 3 años.

A continuación, se definen operacionalmente las **principales vulneraciones de derechos** que las modalidades residenciales deben abordar:

Negligencia grave. Se trata de situaciones en que las necesidades físicas y psicológicas básicas de un niño o niña no son atendidas por prolongados periodos de tiempo, por los

¹¹ Fuente: Departamento de Planificación y Gestión del Control, SENAME.

adultos a cargo, en el contexto familiar o institucional, y esto produce lesiones o daño físico o retrasa su normal desarrollo intelectual, físico o social, requiriendo atención o tratamiento especializado.

Maltrato físico grave. Es una acción no accidental realizada por los padres, madres, cuidadores, otros adultos o instituciones, que provoca daño físico en el cuerpo de un niño o niña o le genera enfermedades. Por ejemplo, formas de castigo corporal como golpes, quemaduras, azotes, zamarrones, pellizcos, tirones de pelo u otras acciones que causen marcas y/o sufrimiento físico. La legislación chilena considera a un niño o niña como víctima de maltrato físico grave cuando la conducta maltratante ha provocado lesiones en su cuerpo, que se notan o se han notado, y que ameritan o ameritaron hospitalización o atención médica. Se incluye también la administración de sustancias que provoquen daño o efectos tóxicos en el organismo, considerando el síndrome de Münchhausen.

Maltrato psicológico: Se produce cuando los adultos a cargo del cuidado de un niño o niña le manifiestan hostilidad verbal, a través de insultos, desprecio, crítica, amenaza de abandono, descalificación, rechazo, u otras conductas, por diversas causas. Amerita ingreso a una medida de cuidado alternativo cuando este comportamiento del adulto es frecuente, es decir, se da una o más veces en la semana, indistintamente si va acompañado de otro tipo de malos tratos. Es decir, cuando se produce un desinterés o rechazo categórico, total y constante hacia el niño o niña que requiere una intervención proteccional.

Testigo de violencia intrafamiliar grave (VIF): Se trata de violencia intrafamiliar tipificada como delito por la Ley 20.066, y definida como ejercicio repetido e intenso de violencia física o psíquica respecto de alguna persona del núcleo familiar. Para apreciar la habitualidad, se atenderá al número de actos ejecutados, así como a la proximidad temporal de los mismos, con independencia de que dicha violencia se haya ejercido sobre la misma o diferente víctima (Artículo 14, Ley 20.066 de VIF). Incluye niños/as testigos de femicidio.

Delitos contra su indemnidad sexual: Corresponde a víctimas de delitos sexuales, tales como abuso sexual, violación, estupro, sodomía, explotación sexual comercial, entre otros, según lo establecido en el Código Penal.

Abandono. El niño/a es víctima de abandono cuando el padre, la madre o las personas a quienes se haya confiado su cuidado, no le proporcionan atención personal o económica por plazo de 2 meses; o 30 días cuando se trata de un niño(a) menor de 1 año. Se considera también cuando lo/a entregan a una institución pública o privada de protección de menores o a un tercero, con ánimo manifiesto de liberarse de sus obligaciones legales. Los casos de abandono en la vía pública, en lugar solitario o en un recinto hospitalario, también se encuentran dentro de esta definición¹². No obstante lo anterior, esta situación también ocurre en niños/as mayores de la edad de referencia para la adopción, en la cual se da una desvinculación sistemática en todo índole de relación. Esto produce un daño severo en el niño/a que compromete seriamente su desarrollo y requiere atención o tratamiento especializado.

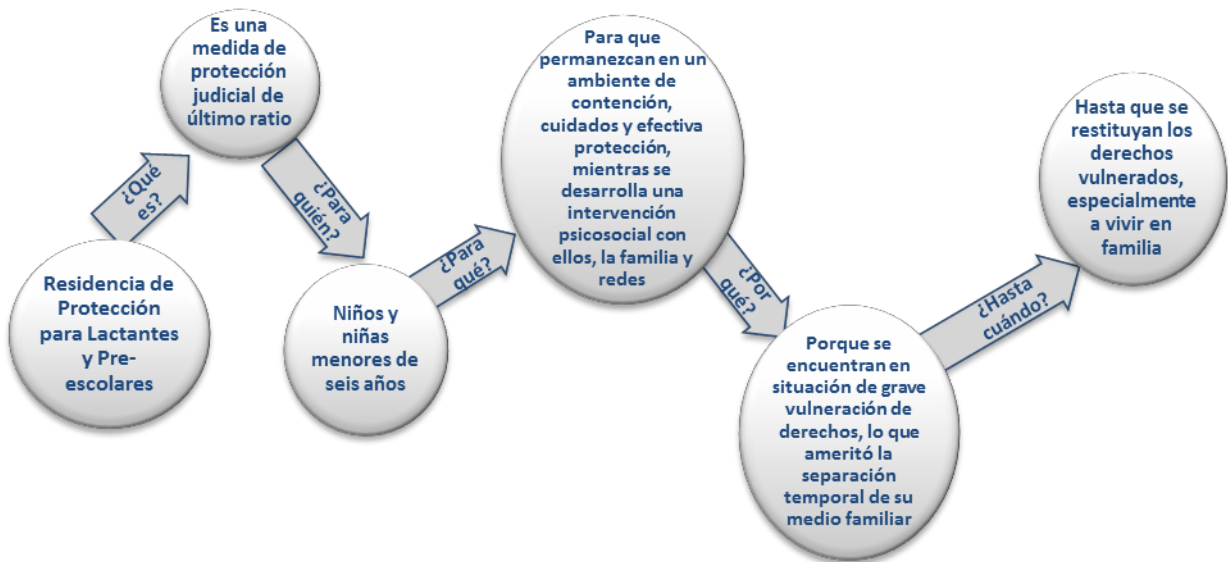
Esta definición legal, se complementa también conceptualizando el abandono funcional como una forma en que un padre o madre –en ambientes de alta vulnerabilidad- no asume roles de protección y cuidado diario en la vida de sus hijos.

La desprotección y la separación del niño/a de la familia es un fenómeno que origina abandono progresivo, lo cual implica prescindir de la presencia física y/o socio afectiva constante de los adultos significativos. El abandono pone en riesgo el desarrollo del niño/a y su estabilidad emocional e incluso su vida, si no se toman las medidas pertinentes y a tiempo.

¹² Ley 19.620 de Adopción, art. 12, nº 2.

III. MODELO DE INTERVENCIÓN DE LAS RESIDENCIAS PARA PRIMERA INFANCIA

3.1. CARACTERÍSTICAS DE LA MODALIDAD



Las Residencias para Primera Infancia con Programa adosado para la intervención residencial (RLP), constituyen una modalidad de atención transitoria para aquellos niños y niñas que no cuentan -en lo inmediato- con adultos en condiciones de otorgarles efectiva protección, lo que determina la necesidad de ingresarles a un espacio de protección que interrumpa las situaciones de vulneración que les afectan y donde se desarrollen procesos de intervención dirigidos a la restitución de sus derechos, a la superación de los efectos de las vulneraciones y al logro del egreso desde la residencia a la vida en un entorno familiar de manera estable y protegida, con la familia de origen u otra.

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

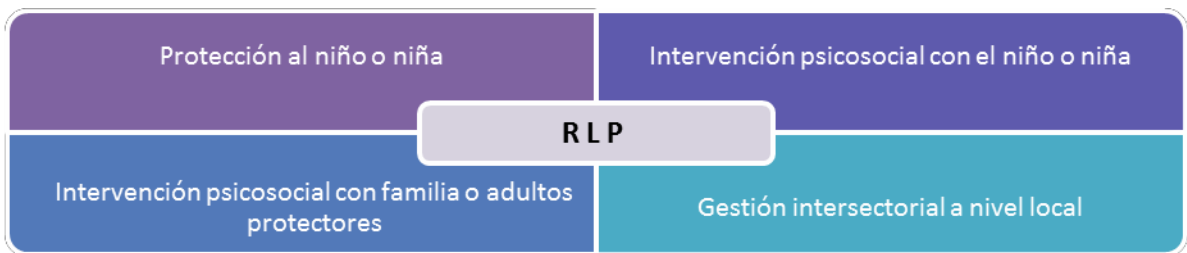
El proceso de intervención psicosocial que se desarrolla en la RLP con los niños y niñas apunta a proporcionarles un ambiente de contención, cuidado y efectiva protección, mientras se desarrollan procesos destinados a la resignificación de las situaciones de grave vulneración de derechos y a aminorar el impacto de éstas en su desarrollo. Conjuntamente, se interviene para el fortalecimiento de las competencias parentales de los adultos (familia de origen u otra), a fin lograr el egreso desde la residencia e inserción familiar definitiva y estable del niño o niña.

Los énfasis del trabajo en la modalidad RLP son: la estadía transitoria y protegida y la intervención destinada a restituir -en el menor tiempo posible- el derecho del niño o niña a vivir en familia, mediante el fortalecimiento del rol de cuidado y crianza de la familia biológica o externa.

Esta modalidad entrega también atención de **urgencia o transitoria**, mientras se deriva al niño o niña al programa más apropiado para garantizar su cuidado y la restitución de derechos.

La residencia RLP sólo otorga atención de mayor permanencia, cuidando al niño o niña mientras se trabaja para restituir su derecho a vivir en familia, **cuando no existen opciones de cuidado familiar protector inmediato**, considerando entre éstas la derivación a un Programa de Familias de Acogida.

El diagrama a continuación resume las características de la modalidad RLP.



3.2. CARACTERÍSTICAS DEL PERÍODO DE PRIMERA INFANCIA

UNICEF, siguiendo la propuesta del Comité de los Derechos del Niño de Naciones Unidas, **define la primera infancia como el periodo que va desde la gestación, hasta los ocho años de edad**. Ésta se considera una **etapa crucial** para el desarrollo de los niños y niñas, siendo fundamental asegurarles desde el inicio de sus vidas, adecuadas condiciones de bienestar social, una apropiada nutrición, acceso a servicios de salud oportunos y una educación inicial de calidad, así como fomentar el buen trato y el cuidado de sus familias y de la comunidad donde habitan¹³.

A continuación se mencionan algunos aspectos relevantes del periodo de desarrollo evolutivo de la primera infancia, **del cual todo el personal que trabaja en la residencia debe tener conocimiento y aplicar en la intervención**.

Período de Lactancia¹⁴

Los seres humanos nos desarrollamos en relación con el otro. Hoy se sabe que **el período de gestación del ser humano dura un mínimo de 18 meses**, 9 meses de vida intrauterina y los 9 primeros meses luego del nacimiento.

Los dos primeros años son un período crítico del desarrollo y los 3 primeros años un período sensible del desarrollo infantil. La guagua es un mamífero más, que busca interactuar con la madre y el padre u otra persona que actúe como cuidadora principal, tratando de establecer códigos de comunicación sonoros, visuales, gestuales, táctiles, corporales, los que deben ser decodificados por la madre, el padre o cuidador/a para establecer comunicación bidireccional.

Con sólo observar a un recién nacido es posible ver que es incapaz de sobrevivir por sí mismo, pues necesita calor, alimento y protección para saberse fuera de peligro. Tampoco puede comunicarse con palabras, sólo el llanto, ni desplazarse por sí mismo como hacen otros mamíferos desde que nacen.

¹³ <http://unicef.cl/web/primera-infancia/>
¹⁴ Resumen de conceptos del psicoanálisis relacional respecto del desarrollo infantil. Diplomado de Sexualidad y Afectividad. Centro de Estudios de la Sexualidad. Dr. Christian Thomas y Psicóloga Michelle Thomas. 2014.

Al momento del nacimiento, la guagua vive una gran transformación, que supone una adaptación paulatina a las nuevas condiciones del ambiente donde necesita seguir sintiéndose segura y acogida, como en el útero. La cercanía de la madre, el padre o cuidador/a principal durante los primeros meses de vida favorece en la guagua la regulación y el desarrollo de los sistemas que están aún inmaduros al nacer.

La guagua nace con un cerebro muy poco desarrollado, aunque otros órganos como el corazón y los pulmones ya están maduros y le permiten sobrevivir fuera del útero. El cerebro del recién nacido tiene escasas conexiones neuronales y sólo el 25% del tamaño que tendrá en la edad adulta; pues se desarrolla especialmente en los cuatro primeros años de vida, donde se produce la mayor cantidad de conexiones neuronales. Por ello, las experiencias vividas en estos primeros años son claves. Las vivencias del niño/a y los cuidados que reciba en esta etapa influirán en su vida futura y pueden constituir la posibilidad de superar situaciones de vulneración.

Entre los 9 meses y el año de vida, la guagua comienza a interactuar con el mundo que le rodea más allá de sus cuidadores(as), al comenzar a desplazarse por sí misma, gateando y luego deambulando. En esta etapa se puede sentir confiada para explorar y descubrir el mundo que le rodea.

Según Donald Winnicott, en el primer año de vida la guagua y la madre constituyen una unidad, en tanto la madre es el entorno inmediato y la forma de relación de su hijo/a con el mundo. Por tanto el niño/a se desprende gradualmente del estado de unicidad que ha establecido con la madre, en un proceso que es más lento a nivel psíquico y emocional que a nivel físico. Asimismo, señala que cuando el padre asume las funciones propias de su condición, el niño/a además de experimentarlo como un ser real y vivo y distinto de la madre también, puede verse enriquecido por sus cualidades positivas.¹⁵

También plantea que, todo recién nacido viene con un potencial heredado y que el entorno posibilitará u obstaculizará este desarrollo, el que será saludable cuando exista un despliegue espontáneo de las potencialidades del niño/a, sostenidas por el ambiente, sin intrusiones nocivas.

Etapas que contribuyen a la conformación del autoconcepto, en los primeros años:

a) 0 a 9 meses de gestación: Construcción de la imagen inconsciente del cuerpo.

Es una imagen global del cuerpo de nivel sensorio- motor y constituye el piso de la imagen de sí mismo. Se construye a partir de las sensaciones de la guagua en el útero.

b) Entre los 0 y 4 meses después del nacimiento: Etapa de Sostenimiento básico.

Considerando que la guagua tiene dependencia total y absoluta de cuidado del adulto, requiere soportes ambientales. **En esta etapa la madre (o el cuidador/a) debiera entregarle la misma satisfacción a sus necesidades que tuvo en el útero.**

La persona cuidadora principal que sostiene adecuadamente a la guagua, con calor, precisión, calidez, acunamiento y tono de voz apropiado, le proporcionará la **vivencia integradora** y de **omnipotencia**.

La madre, el padre o cuidador/a principal presta su mente a la guagua, lo que se denomina experiencia de “mentalización”. **Para ello debe tener capacidad de leer los estados emocionales o físicos de la guagua, codificar y decodificar sus necesidades, lo**

¹⁵ Winnicott, D.W. El proceso de transformación del niño” 3ª ed. Ed. Laia. Barcelona. 1981.

que requiere al mismo tiempo saber diferenciar sus propias emociones. Es preciso señalar que esta capacidad de mentalizar es posible de desarrollar.¹⁶

c) Entre los 4 meses y 3 años: Etapa de Manipulación o Integración Cuerpo–Psiquis.

La manipulación permite la integración de las funciones corporales con la fantasía, la imaginación y las representaciones (psiquis). Para ello, la madre, el padre o cuidador/a principal debe poner nombre a las emociones y devolverlas, ayudando al niño/a simbolizar lo que le va pasando a su cuerpo.

El niño/a **necesita que el cuidador primario le dé seguridad** para luego desprenderse, separarse y diferenciarse.

En esta etapa hay dependencia relativa de la madre o quien ejerce el cuidado principal, manipulación, aprendizajes corporales y musculares, se desarrolla el juego de separación/cercanía del adulto lo que dará paso a los niveles de diferenciación, es decir, **a que la guagua se perciba como una persona distinta** de la madre o quien ejerce como cuidador/a.

El recurso o acción materna o de cuidador/a para la construcción de un Self organizado, se estructura en esta matriz relacional que promueve la autorregulación, a partir del “espejamiento” que marca el reflejo que el cuidador le hace a la guagua, la mentalización y la función reflexiva son la base de la regulación afectiva¹⁷. Hay influencia recíproca entre la madre, el padre, o cuidador/a principal y el niño/a en los estados emocionales, a través de las expresiones faciales, en especial la mirada, y también la prosodia, elementos fundamentales en la expresión y regulación emocional, así como del desarrollo del sí mismo.

Cuando existe sincronía contingente, o el adulto cuidador/a tiene la **capacidad de comprender y responder a las necesidades del niño/a**, siendo posible la mutua regulación emocional, permitirá al niño/a diferenciar sus propios estados afectivos. Por el contrario, la falta de regulación pondrá al niño/a en estados que requieren reparación, en interacciones sucesivas de ruptura y reparación.

En el campo de la neurociencia y salud mental, se describen diversas consecuencias de la institucionalización en la primera infancia: deficiencias en el crecimiento físico y del cerebro; retraso del lenguaje y de la comunicación; dificultades sociales y conductuales; déficits atencionales e hiperactividad; como también un aumento significativo del cortisol, hormona que se secreta en situaciones de estrés, que está presente en los niños/as, inclusive muchos años después de haber sido adoptados¹⁸ o acogidos en familias, es decir integrados a la convivencia familiar y comunitaria.

Sin duda el crecimiento saludable es importante en todas las etapas de la vida. Sin embargo, el período comprendido desde la gestación a los tres años de vida es el de

¹⁶ La mentalización es un concepto y modelo de trabajo con sustento teórico y empírico de larga data, que ha sido recomendado para ser usado en ámbitos de cuidado alternativo, por expertos investigadores como P. Fonagy & otros y en Chile aplicado por F. Lecannelier; quienes han desarrollado vastas experiencias de promoción de la seguridad emocional (apego) en lactantes y niños menores de 6 años, buscando desarrollar habilidades de competencia parental, dentro de las cuales está la mentalización, entendida como una actitud emocional y cognitiva de los adultos que están a cargo de los niños, relacionadas a “tener en mente la mente del niño” (Allen & Fonagy, 2006), siendo capaz de identificar los estados emocionales del niño, atenderlos acertadamente y comprenderlos. Así, es más que solo empatía, pues significa prestar al niño una interpretación del mundo que está conociendo y entender que las manifestaciones infantiles son siempre legítimas, sin intencionalidad, donde el adulto es el responsable de observar y manejar el estrés del niño.

¹⁷ Resumen de conceptos del psicoanálisis relacional respecto del desarrollo infantil. Diplomado de Sexualidad y Afectividad. Centro de Estudios de la Sexualidad. Dr. Christian Thomas y Psicóloga Michelle Thomas. 2014.

¹⁸ Estudios de autores como M. Dozier y Rutter, 2000 y Kreppner, O'Connor, Rutter, Becket, Castle, & Croft, 2001, Chisholm 1998, Chisholm, Carter, Ames y Morison 1995, O'Connor et al 2000.

mayor plasticidad epigenética¹⁹. En otras palabras, es un período en que las condiciones neuropsicológicas del cerebro en formación, son óptimas para su desarrollo integral y sensible o crítico a estímulos estresantes.

Espacios relacionales sanos que ofrezcan patrones amables de regulación emocional, **influyen directa y positivamente el potencial del niño/a**, estimulando el desarrollo de su cerebro, su capacidad resiliente y adaptativa, la función ejecutiva²⁰, contribuyendo a la estabilidad emocional y social en su desarrollo, lo cual es relevante en caso de los niños/as de corta edad, víctimas de privaciones socio-afectivas, para implementar trayectorias de recuperación.

Todo lo anterior, denota la relevancia que tiene para el desarrollo del niño/a la interacción positiva con el personal a cargo de su cuidado en el acogimiento residencial.

d) Entre los 3 y 6 años.

La conformación de la identidad tiene su inicio en el reconocimiento de sí mismo a partir de las respuestas que obtiene a sus interrogantes. Es la llamada etapa de los “¿por qué?”, que se refuerza con la existencia de referentes permanentes y significativos.

Esta es una etapa sensible del desarrollo, ya que el egocentrismo que presentan puede marcar diferencias en la conformación de su identidad, si éste es bien canalizado o no.

El **juego** adquiere sentido más allá de la diversión, pues le permite poner en práctica sus conocimientos, principalmente a través del juego de roles²¹, lo que debe ser considerado en los procesos diagnósticos como reflejo de sus vivencias.

La seguridad es el medio que les permitirá afrontar diversas situaciones en su desarrollo, por lo que procurar securizar al niño/a mostrando los aciertos y fracasos asertivamente puede marcar diferencias en el desarrollo, en el nivel de conciencia y en la actitud a las diversas experiencias que les tocará vivir.

La respuesta sensible del adulto como organizador del psiquismo del niño(a).

El adulto a cargo debe percibir las señales de la guagua, interpretarlas adecuadamente y responder en forma rápida y apropiada. Cuando hay fracaso en leer sus estados mentales o deseos o no se lo apoya adecuadamente, o no hay respuesta inmediata y sensible del adulto, la guagua desarrolla estrategias inadecuadas de autoprotección.

La respuesta sensible del adulto ayuda al niño/a a sentirse como el otro/a y a reaccionar como un ser humano diferenciado.

Esta “sensibilidad del cuidador”, al igual que otras capacidades para la apropiada atención de las guaguas, es posible de desarrollar.

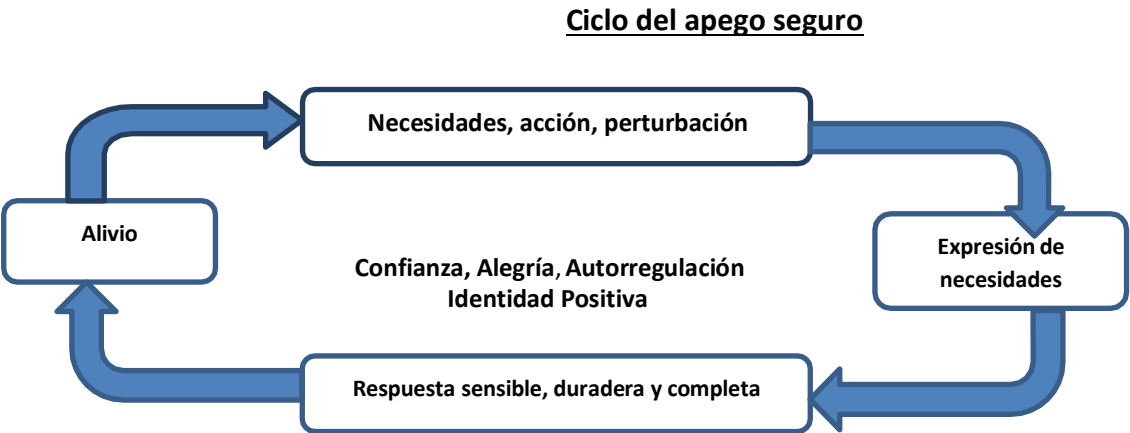
¹⁹ La epigenética (del griego epi, en o sobre, y genética) es una gama de la neurociencia que se refiere al estudio de las interacciones entre genes y ambiente que se producen en los organismos, que muestra que los genes pueden cambiar su comportamiento al ser afectados por el ambiente.

²⁰ La Función Ejecutiva refiere a un conjunto de habilidades que permiten la anticipación y el establecimiento de metas, la formación de planes y programas, el inicio de las actividades y operaciones mentales, la autorregulación de las tareas y la habilidad de llevarlas a cabo eficientemente. Este concepto define la actividad de un conjunto de procesos cognitivos que se asientan en los lóbulos frontales del cerebro humano.

²¹ Es el tipo de juego donde los/as niños/as asumen papeles de adultos y reflejan de manera creadora las actividades de éstos y las relaciones sociales que ellos establecen entre sí. Por ejemplo, jugar “a ser” médico, profesor, constructor, cajero, etc. Además, utilizan unos objetos como si fueran otros. Por ejemplo, una torre de barro puede ser una torta, que “cocinarán” en una caja de cartón, que para ellos será el horno. Estos juegos contienen las experiencias que los/as niños/as han adquirido, sus vivencias, las impresiones que tienen de la sociedad en que viven.

El apego estructura y organiza el psiquismo del niño/a, su vivencia de la realidad, su comprensión de la vivencia de los otros y la forma de relacionarse con ellos, la percepción de sí mismo y la autoestima.

La tesis fundamental del Apego, es que el estado de seguridad, ansiedad o zozobra tanto de un niño/a o un adulto, es determinado en gran medida por la **accesibilidad y capacidad de respuesta de su principal figura de afecto en la infancia.**



Cuando la respuesta del cuidador/a no es sensible y apropiada, sino incoherente, rechazadora, maltratadora y/o incompleta da lugar a desconfianza, rabia, desesperación, vergüenza, desregulación e identidad negativa y se asocia a la sensación de no ser importante ante los ojos de alguien significativo. Por tanto, es necesario que los adultos que tienen a cargo niños o niñas (en este caso, el equipo de la residencia), incorporen **ideas básicas para desarrollar un apego seguro**, tales como las siguientes:²²

No se malcría a un lactante por acoger y calmar oportunamente su llanto. Al contrario, le ayuda a confiar en quienes le rodean y aprender cómo manejar sus emociones cuando sea más grande. Es decir, para lograr la autorregulación, el niño/a necesita vivir la experiencia de ser regulado por otro/a en la infancia temprana.

Se debe considerar el espacio de la alimentación del niño/a, como un momento de interacción, contacto y conexión, que va más allá de la tarea de alimentar, para centrarse en el desarrollo del vínculo y estimulación.

En la relación del lactante y sus cuidadoras, el ámbito corporal se transforma en un aspecto sustancial del desarrollo en sus primeros años de vida. A través de su corporalidad el niño/a inicia un proceso de conocerse a sí mismo como también al mundo circundante, estableciendo su canal relacional con objetos y personas. Para el niño/a el cuerpo es la principal herramienta para explorar el mundo.

El juego también forma parte del proceso de estimulación, fortalece el vínculo y permite dar paso al desarrollo de una seguridad básica para la exploración de su entorno.

Los lactantes no manipulan a través del llanto, sino que éste es el lenguaje que tienen para comunicar lo que necesitan.

²² Información entregada por el Sistema de Protección Integral a la Infancia, Chile Crece Contigo, disponible en <http://www.crececontigo.gob.cl/2009/desarrollo-infantil/0-a-12-meses/estableciendo-vinculo-y-apego/>

Para interiorizarse en otras características del desarrollo en la etapa lactante y pre escolar y recomendaciones para la estimulación temprana, se sugiere consultar la página web del Programa Chile Crece Contigo²³.

3.3. **OBJETIVOS** Objetivo general

Contribuir a garantizar la protección de los lactantes y niños/as en primera infancia, desarrollando acciones para la resignificación de experiencias de vulneración y su reinserción en un contexto familiar estable y protector²⁴, mediante una intervención residencial transitoria, desarrollada bajo estándares mínimos de calidad²⁵

Objetivos específicos

1. Asegurar calidad de vida de lactantes y niños/as en primera infancia, para la satisfacción de sus necesidades básicas y la estimulación temprana de los/as lactantes.
2. Realizar acciones, ya sea de manera directa o en coordinación con la red local, para la resignificación de experiencias asociadas a las graves vulneraciones de derechos que han afectado a niños y niñas.
3. Desarrollar intervenciones con la familia o adulto/s relacionado/s de los niños y niñas, ya sea de manera directa o en coordinación con la red local, dirigidas al fortalecimiento de las competencias parentales y posterior revinculación o reinserción familiar.

3.4. **SUJETO DE ATENCIÓN**

Los centros residenciales para lactantes y pre escolares acogen a niños y niñas, **de 0 a 5 años 11 meses y 29 días**, víctimas de graves vulneraciones de derechos que -en razón de tales situaciones- han debido ser separados temporalmente de su núcleo familiar, por orden judicial.

Excepcionalmente, podrán ingresar niños o niñas mayores de seis años de edad, si así se justificara en consideración a su interés superior, ya sea por las condiciones y trabajo especializado que puede ofrecerles el equipo de la residencia; para facilitar la intervención con las familias y redes; para evitar la separación de hermanos u otras situaciones posibles y necesarias de atender. Si bien se reconoce que las RLP no se encuentran especialmente acondicionadas para atender niños/as mayores de seis años, se deberán realizar los esfuerzos necesarios para mantenerlos en condiciones apropiadas a su rango etario y residiendo juntos si son hermanos/as.

²³ Chile Crece Contigo es un Sistema de Protección Integral a la Infancia, que forma parte del Sistema Intersectorial de Protección Social (Ley 20.379). Tiene como misión acompañar, proteger y apoyar integralmente, a todos los niños, niñas y sus familias, a través de acciones y servicios de carácter universal, así como focalizando apoyos especiales a aquellos que presentan alguna vulnerabilidad mayor. Su objetivo es acompañar y hacer un seguimiento personalizado a la trayectoria de desarrollo de los niños y niñas, desde el primer control de gestación hasta su ingreso al sistema escolar en el primer de transición o pre-kinder (alrededor de los 4 o 5 años de edad). <http://www.crececontigo.gob.cl/>

²⁴ La reunificación debe realizarse en un “contexto familiar protector”, entendiendo por éste aquellos grupos familiares conformados por la familia biológica del niño o por adultos responsables con los cuales la residencia realizó procesos de intervención destinados a la evaluación y fortalecimiento de sus competencias parentales. Considera también a la familia adoptiva.

²⁵ Estándares mínimos de calidad para la atención residencial. DEPRODE, SENAME 2013.

Son también sujetos de atención las familias o adultos de referencia de los niños y niñas, con quienes la residencia desarrollará procesos de intervención a favor de la protección de estos.

La atención en la residencia no discriminará a los sujetos de atención por su condición étnica, racial, religiosa, de cualquier otro orden, incluyendo a quienes presentan alguna situación de discapacidad²⁶.

3.5. ENFOQUES TRANSVERSALES EN LA INTERVENCIÓN

3.5.1. Enfoque de Derechos

La Convención sobre los Derechos del Niño reconoce al niño/a como sujeto y actor social; define los derechos humanos básicos a la supervivencia, al desarrollo pleno, a la protección contra el maltrato, abuso y explotación y el derecho a la plena participación en la vida familiar, cultural y social; además de establecer pautas en materia de atención de salud, educación y la prestación de servicios jurídicos, civiles y sociales.

Ello de acuerdo a **cuatro principios fundamentales** a ser considerados en el diseño de políticas públicas, planes y programas para la infancia y adolescencia. Estos son: la no discriminación (art. 2); la consideración del interés superior del niño (art. 3); el derecho a la vida, supervivencia y desarrollo (art. 6); y el derecho del niño a expresar su opinión y a que se la tenga debidamente en cuenta (art. 12).

De acuerdo al **principio de la no discriminación**, el accionar de la residencia se orientará considerando la integralidad de los derechos de los niños y niñas, sin distinción de género, raza, o de cualquier condición biológica, sociocultural, o de otro tipo. Esto no restringe la posibilidad de considerar y aplicar diferenciaciones entre la población atendida, a fin de favorecer el desarrollo de procesos pertinentes a sus características, situación y necesidades. Por ejemplo, en el caso de población migrante o perteneciente a un grupo originario, o una situación de discapacidad, entre otras.

El principio referido a la **supervivencia y desarrollo** implica para la residencia ofrecer a los sujetos de atención, condiciones de protección, provisión y cuidados requeridos, de acuerdo a sus necesidades, para su crecimiento y despliegue progresivo de su potencial.

La residencia fomentará en los diversos espacios la **participación** de los niños y niñas apoyándoles con estrategias lúdicas de observación y escucha activa para la libre expresión de sus emociones y opiniones, de acuerdo a la etapa vital en que se encuentran y capacidades diferentes, que puedan presentar.

La residencia deberá reflejar el respeto a los derechos de la población atendida en todos los ámbitos de funcionamiento interno y en el desarrollo de los procesos de intervención psicosocial con los niños/as, las familias y el entorno socio comunitario.

La **consideración del interés superior del niño** implica para la residencia realizar procesos internos y en coordinación con otros garantes -como los Tribunales de Familia, las familias, la comunidad, las instituciones del intersector a nivel local y otros – dirigidos a que las decisiones que se tomen respecto de cada niño/a y las acciones que se realicen, sean las más favorables para su protección, desarrollo y bienestar.

²⁶ Los niños, niñas con necesidades especiales, que presenten cualquier discapacidad física, mórbida, sensorial, intelectual o mental, evaluada en rangos discreta o moderada, deben ser incluidos en esta modalidad de protección con los ajustes razonables que se requieran para ello.

Entendiendo que la respuesta a las necesidades del niño/a proviene de diversos sectores y en ocasiones desde más de un programa de protección especial, el interés superior del niño orientará el trabajo coordinado entre modalidades. Por lo tanto, el niño/a y sus necesidades de atención, son el foco para la toma de decisiones de cada equipo y para resolver dificultades que puedan darse durante el trabajo colaborativo.

De acuerdo con la Observación General N° 13 del Comité de los Derechos del Niño²⁷, en todas las medidas y etapas de la intervención, se debe hacer efectivo, “el reconocimiento del niño como titular de derechos y no como beneficiario de la benevolencia de los adultos, ya que los niños y niñas conforman un todo familiar, principalmente en la primera infancia”, lo que se expresa en el respeto a los niños y la consulta y cooperación con ellos, así como su intervención en la elaboración, la ejecución, la vigilancia y la evaluación de las medidas específicas, teniendo en cuenta la edad y la evolución de éstos.

En consonancia, **la residencia deberá orientar su quehacer ubicando al niño o niña en el centro de toda acción que se genere, en consideración a su edad, necesidades y características**, en particular las referidas a capacidades diferentes u otras situaciones de vulnerabilidad potencial que puedan afectarles.

352. Enfoque de Género

El **enfoque de género** permite analizar las diferencias entre hombres y mujeres, distinguiendo las características biológicas de aquellas que son construidas socioculturalmente. Al develar las desigualdades e injusticias en las relaciones entre los sexos, es posible reconocer y proponer cambios en todos los niveles de la vida en común, es decir, desde lo personal hasta lo más general, para construir la igualdad de derechos y avanzar en establecer la equidad.

La aplicación del enfoque de género, buscará develar y cuestionar prejuicios y estereotipos que pudieran estar presentes e incidir negativamente en la toma de decisiones en el proyecto residencial o en la información que ésta debe presentar a los tribunales de familia.

Al respecto, el Comité de los Derechos de Niño, en la Observación General N° 13 señala lo siguiente: “Los Estados deberían hacer frente a todas las formas de discriminación de género en el marco de una estrategia amplia de prevención de la violencia. Esto significa luchar contra los estereotipos basados en el género, los desequilibrios de poder, las desigualdades y la discriminación, factores todos ellos que contribuyen a perpetuar la utilización de la violencia y la coacción en el hogar, la escuela y los centros educativos, las comunidades, el lugar de trabajo, las instituciones y la sociedad en general. Deben alentarse activamente las asociaciones y alianzas estratégicas entre niños y adultos de sexo masculino, dando a estos, al igual que a las mujeres y las niñas, oportunidades de aprender a respetar al otro sexo y a poner fin a la discriminación de género y sus manifestaciones violentas”.

La residencia debe analizar los datos desagregados por sexo, verificando si la dimensión de género condiciona diferencialmente las causales de ingreso, e incorporar esta dimensión en las metodologías de intervención con los niños/as y familias o adultos relacionados.

El equipo de la residencia (independiente de la función que desempeñen, pues todos finalmente inciden en la atención que se entrega) debe **reflexionar sobre los**

²⁷ Comité de los Derechos del Niño. Observación General N° 13, Derecho del Niño a no ser Objeto de ninguna forma de violencia. CDN. 18 de abril de 2011.

estereotipos²⁸ de género, a fin de identificar dichas concepciones, teniéndolas presentes no como un sesgo, sino como una herramienta a utilizar para aproximarse a las prácticas de cambio con los sujetos de atención. También se deben identificar los estereotipos de género presentes en el trato dado a niños/as y adultos dentro de la residencia. Por ejemplo, los juegos permitidos o fomentados, la ropa que se considera o no apropiada, las conductas que se creen correctas o no, entre otros. En ese sentido, **es importante que se respete y valide la diversidad de género, ampliando la mirada de la dicotomía masculino/femenino**. Esto incluye el respeto a la diversidad sexual.

Se sugiere además que posteriormente, el equipo interventor conozca y comprenda los **estereotipos de género presentes en las familias atendidas**, pues dan cuenta de los roles que asignan a cada uno de sus miembros (entre ellos, los niños/as), así como las expectativas y actitudes hacia los mismos. Dicha información debe ser incorporada en todo el proceso de atención (diagnóstico, planificación, intervención y evaluación).

En esa línea, respecto al trabajo con las familias o adultos relacionados, este enfoque implica no centrar la intervención solamente en las mujeres (madres, abuelas, otras), sino también **facilitar la participación de las figuras masculinas protectoras** (padres y otros), para el fortalecimiento de las competencias protectoras de las familias y su capacidad de resolver con mayor autonomía los problemas que deben enfrentar. En ese sentido, se deben abordar temas tales como las desigualdades en las exigencias que se plantean a las madres y padres respecto al cuidado de los hijos/as, la resolución no violenta de los conflictos, entre otros, favoreciendo en los niños/as la recuperación de la confianza en el mundo adulto, resignificando las experiencias de vulneración.

Finalmente, cabe hacer referencia a otras diferencias entre hombres y mujeres, que se relacionan con el sexo, más allá del género, y que son necesarias de ser consideradas por el equipo residencial. Dentro de ellas, que los varones recién nacidos y en edades tempranas, presentan desde su biología mayor inmadurez. Por ejemplo, nacen con un peso promedio más alto que las niñas, pero pese a esta aparente robustez, son más débiles desde el punto de vista inmunológico y suelen enfermarse más.

En el aspecto motor, los niños son los primeros en controlar el movimiento del cuerpo, debido a que desarrollan el hemisferio derecho del cerebro antes que las niñas, favoreciéndose que sostengan la cabeza, se sienten, se pongan de pie y caminen primero. También son más activos, con el consiguiente riesgo de sufrir más percances. Las niñas por su parte, tienen mejor conectados los dos hemisferios cerebrales y esto les da ventaja en temas de sociabilidad. Desde que nacen son más receptivas a los rostros humanos y mantienen el intercambio de miradas por más tiempo.

Las niñas también suelen dejar de llorar en menos tiempo cuando las cogen en brazos, mientras que los niños lloran de forma más enérgica y prolongada. Y a ellas les cuesta menos separarse de sus padres que a los niños. También son más empáticas y gorjean, balbucean y hablan antes. Asimismo, variados estudios indican que la prevalencia de Síndrome de Déficit Atencional (SDA), que frecuentemente acompaña el desarrollo de

²⁸ Los estereotipos de género son construcciones culturales que promueven una visión determinada sobre el rol de las mujeres y los hombres en la sociedad. Estas ideas preconcebidas definen cómo deben actuar las personas según su sexo, qué tareas les corresponden, cuáles son sus habilidades y en qué ámbitos profesionales o de estudio se desempeñan mejor, entre otros aspectos. Estos estereotipos insertos en nuestra cultura contribuyen a una manera de pensar que discrimina, en especial a las mujeres (Esta definición fue basada en la "Guía ilustrada para una comunicación sin estereotipos de género" (Gobierno de Chile, enero 2016), material que se sugiere revisar y trabajar. Disponible en http://www.gob.cl/wp-content/uploads/2016/03/160302_ManualPpctvaGeneroTRAZADO_baja.pdf)

niños/as que han sido víctimas de situaciones vulneración, es predominante, en niños varones²⁹.

Todas estas diferencias entre niños y niñas, hombre y mujeres, ya sean culturales o biológicas, deben ser consideradas en el diseño y desarrollo de los procesos de intervención.

3.5.3. Enfoque intercultural

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

El concepto de **interculturalidad** hace referencia a la relación e intercambio entre distintas culturas con el mutuo enriquecimiento de quienes comparten y coparticipan en una relación horizontal, respetándose mutuamente sus historias y saberes, lo que va más allá de la multiculturalidad asociada a la presencia de varias culturas sin relación y profundización entre ellas³⁰. Por tanto, **las intervenciones con perspectiva intercultural deben diseñarse y ejecutarse con el reconocimiento de la identidad cultural de los/as niños/as, las familias, sus particulares vivencias individuales, familiares y sociales, sus trayectorias, la pérdida de vínculos y personas significativas, la integración a nuevos territorios y contextos.**

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

Asimismo, el artículo Nº 8 establece la necesidad de “respetar el derecho del niño a preservar su identidad, incluidos la nacionalidad, el nombre y las relaciones familiares de conformidad con la ley sin injerencias ilícitas”. Los artículos Nº 14 y Nº 30 precisan el derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión, e indica: “En los Estados en que existan minorías étnicas, religiosas o lingüísticas o personas de origen indígena, no se negará a un niño que pertenezca a tales minorías o que sea indígena el derecho que le corresponde, en común con los demás miembros de su grupo, a tener su propia vida cultural, a profesar y practicar su propia religión, o a emplear su propio idioma”.

Mediante el Estudio realizado por SENAME el año 2009³¹ en los centros residenciales se pudo constatar la ausencia de experiencia y conocimiento en materia de interculturalidad y/o práctica de los derechos culturales y lingüísticos de los niños y niñas indígenas,

²⁹ Esta información se compiló de la revista de pediatría de la Asociación Española de Atención Primaria al cuidado de la infancia y la adolescencia y de apuntes de expertos entregados en la 1ª conferencia sobre la inquietud infantil y el SDA con hiperactividad (Chile, 2012).

³⁰ 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.

³¹ Estudio: “La realidad de niños, niñas de pueblos indígenas residentes en centros para mayores del SENAME”. SENAME / Universidad de la Frontera (2009).

principalmente mapuches, usuarios de la línea residencial, en particular en las regiones del sur de Chile y Araucanía. Asimismo, la realidad del país indica la presencia creciente de familias y niños/as migrantes de países vecinos, de etnias específicas, de pueblos gitanos y originarios.

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

Lo explicitado implica un desafío para los equipos en el sentido de contar con **al menos uno de sus miembros, con capacitación o especialización en trabajo intercultural** (en especial en los centros que están más cercanos a territorios indígenas o con alto número de población inmigrante).

Como recomendaciones generales a aplicar, se plantean las siguientes:

- Que cada niño/a (en edad de poder emitir su opinión) y familia sean consultados/as sobre su pertinencia étnica y ésta sea registrada en su carpeta y Senainfo. Junto a ello, que se evalúe y registre las formas de mantención del contacto del niño/a con su medio étnico-cultural de procedencia. Por ejemplo: asistencia a celebraciones, participación en el estudio de su lengua, etc.
- Que se propicie la socialización del niño/a según su cultura, pero dada la separación temporal respecto de su familia, se deberán buscar referentes culturales en familia extendida u organizaciones indígenas, que puedan facilitar la continuidad de la socialización según los patrones culturales propios de su etnia.
- Que cuando corresponda, el profesional trabajador social tome contacto con las organizaciones indígenas (CONADI³² u otras) a fin de materializar el derecho a la participación de los niños/as indígenas en las decisiones sobre la infancia que le atañen. Así también, para mayor información sobre los trámites a realizar y gestión de beneficios para quienes corresponda (solicitud de acreditación de calidad indígena, beca indígena, entre otros).

Por otra parte, el Convenio N° 169 de la OIT³³, ratificado por Chile en septiembre de 2008, señala que los Estados tienen el deber de adoptar medidas especiales para salvaguardar las personas, las instituciones, los bienes, el trabajo, las culturas y el medio ambiente de los Pueblos Indígenas con el consentimiento indígena y sin discriminación.

Asimismo, la Ley N° 19.253³⁴ de nuestro país, establece el deber “de la sociedad en general, y del Estado en particular, a través de sus instituciones, en respetar, proteger y promover el desarrollo de los indígenas, sus culturas, familias y comunidades, adoptando las medidas adecuadas para tales fines”.

En relación a la situación de **población inmigrante**, se debe incorporar una mirada transnacional de los procesos de socialización de ésta; profundizar en el conocimiento de la historia individual, familiar y social del niño/a. También deberán revisarse las vulneraciones, como exclusión y estigmatización, que podrían haber vivido en nuestro

³² Mayor información sobre oficinas de CONADI en <http://www.conadi.gob.cl/index.php/consejo-nacional?layout=edit&id=844>

³³ Organización Internacional del Trabajo. (1989). Convenio N°169, Ginebra. Disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/publication/wcms_100910.pdf

³⁴ Ley 19.253, promulgada en 1993, establece normas sobre protección, fomento y desarrollo de los indígenas, y crea la Corporación Nacional de Desarrollo Indígena

país. Los niños y niñas deben ser reconocidos como parte de un contexto familiar y de una cultura que modelan su desarrollo personal y social³⁵.

En la evaluación para una posible reunificación familiar, cabe explorar cómo vivió el niño/a inmigrante la separación de su madre/padre, cuánto tiempo están o estuvieron separados, con quién vivió, si fue aquella una figura protectora, si se consideró su opinión al momento de la separación, entre otras preguntas que orienten el diagnóstico y posteriormente el diseño de un plan de intervención que contribuya a la integración y convivencia con pares y adultos, comprendiendo y aprehendiendo de su propia cultura y del país y/o comunidad en que se insertan.

En cuanto a información del niño/a, deberá verificarse si cuentan con cédula de identidad de extranjero residente y con certificado de nacimiento de su país de origen; autorización de salida del país (en el caso que se encuentre con uno de sus progenitores, otro familiar y/o con otro adulto); la situación migratoria de su familia (si cuenta cada miembro con visa de residencia o no); entre otros antecedentes básicos³⁶.

Asimismo, es relevante considerar que SENAME dispone de un Convenio de Colaboración con el Departamento de Extranjería y Migración del Ministerio del Interior, que establece el compromiso de SENAME para el ingreso oportuno de niños, niñas migrantes al sistema de protección - cualquiera sea la condición migratoria en que éstos se encuentren-, y para apoyar la gestión necesaria para la resolución de residencia de aquellos/as que no se encuentren acompañados por padre, madre o tutor, o estén en procedimiento de adopción.

La residencia debe garantizar condiciones de igualdad de derechos para niños y niñas inmigrantes, atendiendo sus ingresos del mismo modo que en el caso de niños/as chilenos/as, y proceder de acuerdo a lo instruido por SENAME al respecto. Esto es:

“El ingreso de un niño o niña extranjero a la Red de atención de SENAME, cualquiera sea la causa de ingreso, debe ser atendido al igual que todo caso de protección de derechos de un niño/a chileno/a, y debe ser comunicado por los Centros o Programas dentro de las 48 horas siguientes a su ingreso, a la Unidad de Relaciones Internacionales, con copia al Departamento de Protección de Derechos de la Dirección Nacional o al Departamento de Justicia Juvenil, y a las respectivas unidades regionales de ambas áreas, independiente de su nacionalidad o situación legal en Chile. Esta comunicación debe incluir la información básica de la cual se dispone en ese momento: identificación del niño/a o adolescente; causa de ingreso; lugar de ingreso (especificar Centro), quién ordena el ingreso y toda información que pueda ser útil para su identificación, en caso de no tener documentos de identidad”³⁷.

Específicamente, dentro del proceso de intervención psicosocial, será fundamental que los/as profesionales observen la dimensión cultural y la incorporen. Ello significa, identificar y considerar los sentimientos, afectos, raíces familiares, mitos, entre otros, atendiendo a los valores culturales de la familia y el contexto social en que ésta se encuentra.

³⁵ Fuenzalida, S., Valenzuela, y Rubio, P. (2013). Guía sobre derechos de infancia e interculturalidad para uso docente. UNICEF, Carabineros de Chile, Universidad Central. Disponible en: <http://unicef.cl/web/guia-sobre-derechos-de-infancia-e-interculturalidad/>

³⁶ Si el equipo residencial necesitara orientación o intervención de Sename sobre una situación particular relacionada con un/a niño/a inmigrante, podrá contactarse con la Unidad de Relaciones Internacionales y Cooperación, de la Dirección Nacional (Huérfanos 587 Santiago Centro / Teléfono: (02) 23984000)

³⁷ Oficio Circular Nº 010 de fecha 18.10.2010 que informa a las Direcciones Regionales SENAME procedimiento sobre la gestión de casos de niños, niñas extranjeros.

En lo anterior, no se debe perder de vista los problemas de la familia y las vulneraciones de derechos que significaron el ingreso del niño/a a la residencia. Más bien, identificar y considerar los componentes culturales que se relacionan con todo ello. Recordar que si la familia se siente reconocida y apreciada en sus valores y necesidades, se activará de manera constructiva y en tiempos más rápidos.

En ese sentido, se releva el uso de la **visita domiciliaria**, como recurso que permite recoger de mejor manera los elementos culturales, lo cual es necesario de realizar durante el proceso de intervención con la familia con quien se proyecta el egreso, pero más fundamental aún en la etapa de pre-egreso.

“La búsqueda de los recursos, de las áreas de competencia del individuo como del grupo familiar en su conjunto es esencialmente un viaje en el mundo cultural y en las raíces sociales de quien nos pide ayuda. Está en nosotros escuchar el lenguaje de otras culturas, también cuando no es armónico y coger las disonancias como las consonancias sin prejuicio”³⁸.

354. Enfoque inclusivo de la discapacidad

De acuerdo a los compromisos adquiridos por el Estado chileno, al ratificar la Convención de los Derechos del Niño (año 1990) y la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ratificada el año 2008), toda entidad gubernamental abocada a la protección de derechos de la infancia y la adolescencia ha de tener incorporada la mirada de las necesidades especiales de atención que pueden presentar niños y niñas durante su proceso de desarrollo.

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

Este enfoque resalta 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 de la población, en tanto **la responsabilidad de la inclusión ya no es sólo del sujeto, si no de la comunidad, la que debe proporcionarle los apoyos, recursos, ayudas técnicas, adecuaciones y ajustes necesarios, para el desarrollo de su vida y ejercicio de sus derechos.**

La residencia deberá realizar acciones para gestionar la entrega de una rehabilitación de calidad al niño/a que presente algún tipo de discapacidad. También, 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 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.

En específico, la residencia debe disponer las **condiciones y procedimientos** que se señalan a continuación respecto de los sujetos de atención que presentan algún tipo de discapacidad

- Identificarles debidamente en las carpetas y en Senainfo, especificando los respectivos

³⁸ Andolfi, M. (2009) “La psicoterapia como viaje transcultural”. Revista Psicoperspectivas.cl, Vol. VIII, Nº1, año 2009, p.42.

tipos y grados de discapacidad.

- Realizar los ajustes razonables³⁹ para su inclusión, en cuanto a la infraestructura, habitabilidad u otras condiciones físicas de la residencia que sean adaptables y faciliten la inclusión de los niños/as con discapacidad (rampa, manillas a la altura, escaleras, duchas, baños etc.) y proveerles de equipamiento o apoyos tecnológicos necesarios (lentes, audífonos, bastón etc.)
- Contar con dietas especiales de alimentación en aquellos casos en que la discapacidad está asociada a alteraciones nutricionales.
- Concretar el acceso de los sujetos de atención a establecimientos educacionales que respondan a sus características y necesidades especiales o de inclusión, según corresponda, como también a las atenciones de salud que requieran.
- Disponer de apoyo psicopedagógico o pedagógico adicional en la residencia o en instancia educacional del sector, si es necesario.
- Estimular a los pares, niños/as y comunidad en general, el respeto y colaboración hacia los sujetos de atención con discapacidad.
- En caso de niñas con discapacidad, reconocer que están más vulnerables a múltiples formas de discriminación y, a ese respecto, más expuestas a ser víctimas de abuso sexual o explotación. Por ello, la residencia reforzará medidas preventivas y asegurará las coordinaciones necesarias para que sean atendidas sus necesidades en programas ambulatorios especializados en reparación⁴⁰.

Finalmente, es necesario resaltar que el enfoque inclusivo actual introduce el reconocimiento de la autonomía e independencia individual de los niños/as con capacidades diferentes, valorando su dignidad intrínseca, sus aportes y todos sus derechos, como los de: preservar su identidad, incluyendo la participación y toma de decisiones relacionadas con ellos/as mismos, derecho a la educación inclusiva, a la salud y rehabilitación de calidad, de acceso a la justicia, entre otros, y en particular de ser especialmente protegidos contra todo tipo de explotación, abuso o situación de vulneración.

La atención y procesos de intervención desarrollados en la residencia deben considerar la aplicación de los enfoques transversales aquí especificados, lo que debe quedar reflejado en la formulación, ejecución, y evaluación de los respectivos planes de intervención con los niños/as, las familias y las instancias relacionadas en el nivel socio- comunitario.

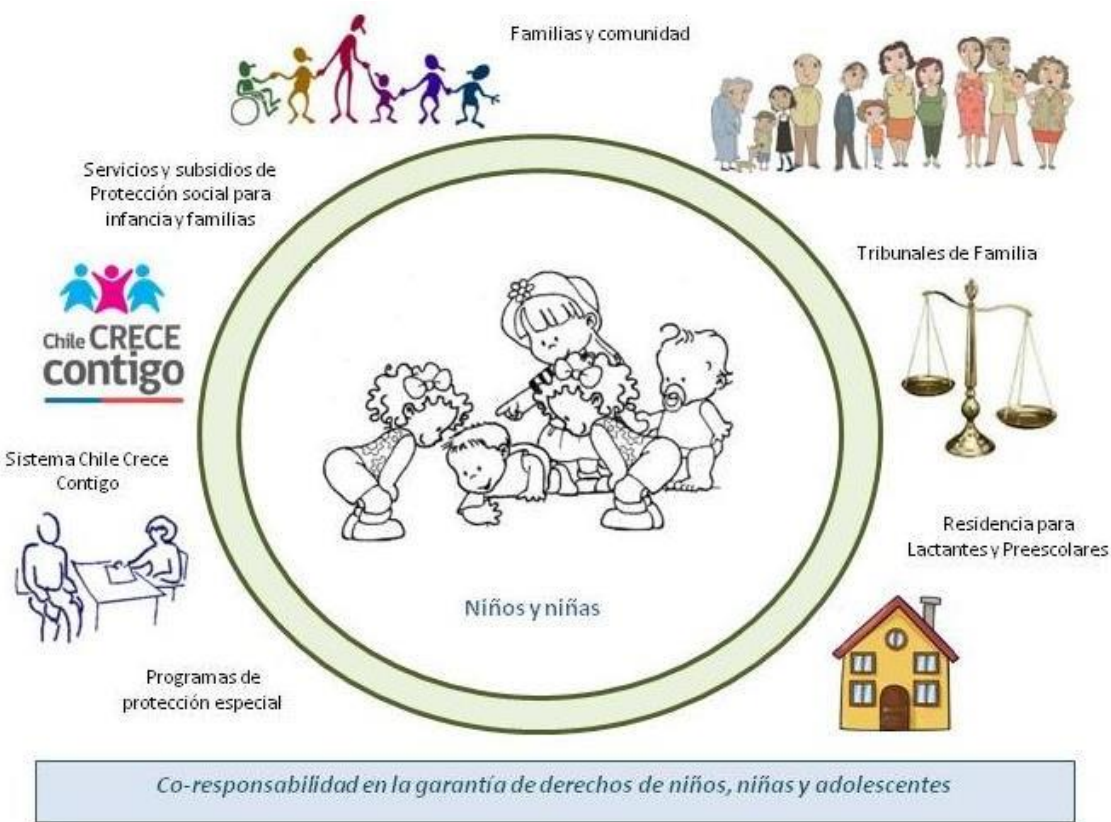
Lo anterior exige analizar estos enfoques en las reuniones técnicas del equipo, para el desarrollo de estrategias que permitan su aplicación a nivel individual y grupal, como también lograr que el personal a cargo del cuidado cotidiano de la población atendida, los incorpore (mediante capacitaciones que pueden ser realizadas por profesionales del equipo o en otras instancias) y aplique en la rutina diaria de la residencia.

³⁹ 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.

⁴⁰ Basado en la Convención de Derechos Personas con Discapacidad. Preámbulo. letra q)

3.6. TRABAJO EN REDES (INTERSECTORIALIDAD Y CIRCUITO DE PROTECCIÓN ESPECIAL)

En el contexto de la co-responsabilidad de garantizar los derechos de la niñez y adolescencia que le compete a la sociedad en general y en particular al Estado, a través de las instituciones públicas, las residencias para primera infancia deben desarrollar intervenciones dirigidas a interrumpir las vulneraciones y restablecer derechos, mediante un accionar coordinado en el espacio local con los servicios y prestaciones de la política pública, como también con el circuito de protección especial correspondiente a la oferta programática de SENAME.



La residencia deberá desarrollar y sostener interacciones sistemáticas con las instancias encargadas de llevar a la práctica las políticas de protección universal para los niños y niñas, en el sector salud, del Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo, con las Salas Cunas y Jardines Infantiles de la JUNJI e Integra, y todas aquellas políticas públicas contribuyen a la protección de la niñez y a fortalecer las condiciones para el ejercicio de la parentalidad de la familia (de origen u otra con la que se proyecta el egreso). Mientras que en el ámbito de la Protección Especial de Derechos, es necesaria la coordinación con las Unidades de Adopción y los Programas Especializados del territorio focalizado. En todo lo anterior, siempre debe existir una complementariedad de funciones, evitándose la sobre intervención.

En especial, la residencia debe resguardar el pleno y sistemático acceso de los sujetos de atención a las prestaciones del Sistema Chile Crece Contigo⁴¹, al que los niños y niñas se integran desde su primer control de gestación en el Sistema Público de Salud, y son acompañados y apoyados durante toda su trayectoria de desarrollo hasta que ingresan al sistema escolar.

⁴¹ El Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo se encuentra institucionalizado a través de la ley 20.379. Entrega a los niños y niñas un acceso expedito a los servicios y prestaciones que atienden sus necesidades y apoyan su desarrollo en cada etapa de su crecimiento. Además, apoya a las familias y a las comunidades donde los niños y niñas crecen y se desarrollan.

Obligatoriamente, todo niño o niña debe estar inscrito en el Consultorio de Salud y contar con los controles médicos periódicos correspondientes a su edad y estado de salud. Por tanto, el equipo de la residencia debe garantizar este tipo de atención en toda la población atendida, velando por el cumplimiento de controles y tratamientos médicos, además de los accesos a diversas prestaciones que se otorguen desde el ingreso al Sistema Chile Crece Contigo⁴².

De esta forma es que el acceso a las diversas prestaciones de salud y servicios médicos oportunos de niños, niñas y adolescentes en todos sus niveles debe cumplirse por parte de la residencia, a través de la debida coordinación y vinculación con el sistema de salud. Sin perjuicio de lo anterior, y en caso excepcional, cuando no exista una respuesta oportuna desde los servicios de salud, el organismo colaborador podrá financiar la atención requerida con recursos propios o de la subvención que entrega SENAME.

Dentro de estas prestaciones, se cuenta el Programa Educativo Masivo (dirigido a toda la población nacional, mediante sensibilización, promoción, información y educación sobre cuidado y estimulación oportuna de niños y niñas), Programa de Apoyo al recién nacido (apoya con elementos prácticos y educativos a las familias que hayan sido atendidas en su parto en un establecimiento perteneciente a la red asistencial de los servicios de salud del país), Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (dirigido a todos los niños y niñas que se atienden en el sistema público de salud) y prestaciones diferenciadas de acuerdo a características particulares de niños y niñas (consistente en acciones y prestaciones para la población en primera infancia y sus familias, que se atiendan en el sistema público de salud y que presentan situaciones de vulnerabilidad)⁴³.

Específicamente, en relación al Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, éste constituye la puerta de entrada a Chile Crece Contigo, y consiste en una oferta de apoyo intensivo al control, vigilancia y promoción de la salud de niños y niñas de primera infancia, desde la gestación hasta que cumplen cuatro años de edad⁴⁴.

Las acciones que este programa realiza, complementan aquellas regulares del programa de control de salud de la gestación y del control del niño y la niña. Es decir, las acciones Chile Crece Contigo contenidas en un catálogo de prestaciones que se acuerda anualmente con el Ministerio de Salud, se agregan al control regular de salud, ya sea como acción nueva o bien asegurando cobertura universal para algunas acciones que se hacían sólo a una parte de la población objetivo (gestantes, niños o niñas).

Respecto a las prestaciones diferenciadas, éstas se articulan y coordinan a través de la Red Comunal Chile Crece Contigo, y pueden a su vez desagregarse en dos tipos:

⁴² Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo. Disponible en: <http://www.crececontigo.gob.cl/sobre-chile-crece-contigo/>

⁴³ Mayor información en <http://www.crececontigo.gob.cl/sobre-chile-crece-contigo/que-ofrece/>

⁴⁴ Entre las prestaciones y servicios del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial cabe destacar las siguientes: Programa de Apoyo al Recién Nacido; Atención integral al recién nacido hospitalizado en Neonatología; Atención integral al niño y niña hospitalizado/a en Pediatría; Primer control de salud de madre, padre, cuidador-hijo, hija, de ingreso a la atención primaria; Ingreso al Control de Salud del niño y la niña; Plan de salud personalizado; Control de salud con evaluación y seguimiento del desarrollo integral del niño o niña; Intervención psicoeducativa grupal o individual enfocada en el desarrollo de competencias parentales; Atención de salud al niño y niña con déficit en su desarrollo integral; Visita domiciliaria integral para el desarrollo biopsicosocial del niño o niña; Sala de estimulación en el centro de salud.

Prestaciones garantizadas. De acuerdo a lo dispuesto por la Ley N° 20.379 en su artículo 12, son las siguientes:

- Acceso a ayudas técnicas para niños y niñas que presenten alguna discapacidad (niños y niñas que pertenezcan a hogares del 60% más vulnerable de la población nacional).
- Acceso gratuito a sala cuna o modalidades equivalentes (niños y niñas cuya madre, padre o guardador/a se encuentren trabajando, estudiando o buscando trabajo y pertenezcan a hogares del 60% más vulnerable de la población nacional).
- Acceso gratuito a jardín infantil de jornada extendida o modalidades equivalentes (niños y niñas cuya madre, padre o guardador/a se encuentren trabajando, estudiando o buscando trabajo y pertenezcan a hogares del 60% más vulnerable de la población nacional).
- Acceso a jardín infantil de jornada parcial o modalidades equivalentes para los niños y niñas cuyos padre, madre o guardadores no trabajan fuera del hogar.
- Acceso garantizado al Chile Solidario a las familias de niños y niñas en gestación y que cumplan con los requisitos de acceso a Chile Solidario.

Prestaciones de acceso preferente. Forman parte de las prestaciones diferenciadas para las familias con niños y niñas en primera infancia y que formen parte de hogares del **60% más vulnerable** de la población nacional.

Subsidio Familiar (SUF) garantizado a contar del **quinto mes de gestación y hasta que el niño o niña cumpla los 18 años de edad**, en la medida que cumplan con los requisitos establecidos por la ley para este beneficio (padre y/o madre sin previsión, formar parte de un hogar perteneciente al 60% de menores recursos del país) requisito certificado a través de la aplicación de la Ficha de Protección Social). Además estar inscrito en el Registro Social de Hogares (RSH), en este caso, el Encargado Comunal en el Municipio deberá confirmar si es parte del registro y en caso de no estar, será derivado a la oficina de estratificación social para ser incorporado. Una vez realizado ese trámite puede postular al subsidio.

En su artículo 13, la Ley N° 20.379 señala que **las familias** beneficiarias del sub-sistema Chile Crece Contigo, tendrán acceso preferente a la oferta de servicios públicos de acuerdo a las necesidades de apoyo al desarrollo de sus hijos. Esto, en programas tales como: nivelación de estudios; inserción laboral; mejoramiento de las viviendas y de las condiciones de habitabilidad; atención de salud mental; dinámica familiar; asistencia judicial; prevención y atención de la violencia intrafamiliar y maltrato infantil.

Existen diversas prestaciones y servicios que entrega este programa⁴⁵, siendo obligatorio que los/as profesionales de la residencia (principalmente el/la trabajador/a social), se informen de ellas y realicen las gestiones para el acceso de los niños, niñas y familias. Para mayores antecedentes, revisar el link <http://www.crececontigo.gob.cl/sobre-chile-crece-contigo/que-ofrece/>, además de contactarse directamente con los centros de salud correspondientes, para la información específica. Junto a eso, se debe revisar y considerar el documento “Lineamientos de Acción y Coordinación, Servicio Nacional de Menores y Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo” disponible en http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2013/07/protocolo-chcc_sename-OK.pdf

La residencia debe vincularse regularmente con los **Tribunales de Familia**, respondiendo a las obligaciones derivadas de la medida de protección que generó el ingreso a la modalidad.

Ante situaciones de niños o niñas víctimas de una vulneración de derechos constitutiva de delito, se debe iniciar denuncia en Fiscalía e informar al Tribunal de Familia y a SENAME. Luego, mantener comunicación con respecto del curso de la acción penal y acciones de coordinación necesarias, así como con la Unidad de Atención a Víctimas y Testigos del Ministerio Público, y con el Programa de Representación Jurídica u otro participe en la causa.

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

Programa de Representación Jurídica (PRJ). Los proyectos PRJ pueden colaborar defendiendo a los/as niños/as en causas constitutivas o no de delito, mediante la representación jurídica ante Tribunales de Familia, Tribunales con competencia en lo penal y Tribunales Superiores de Justicia y también asesorar legalmente a los equipos técnicos de residencias, en aspectos legales, principalmente para favorecer la transitoriedad de la estadía. La solicitud de atención puede ser emitida por el Tribunal de Familia, pero también solicitada por los padres, madres, familiares o adultos significativos de los/as niños/as, que espontánea y voluntariamente hagan la respectiva solicitud al PRJ, siempre que se cumplan con las condiciones para ser sujetos de atención (Bases Técnicas 2015/Programa de Representación Jurídica, PRJ).

Programas de Reparación en Maltrato (PRM). Los proyectos PRM pueden colaborar en materia reparatoria con los/as niños/as que han sufrido maltrato físico o psicológico grave y/o agresión sexual, situación que además califica -en términos judiciales-, como un hecho constitutivo de delito, siendo la primera prioridad brindar atención a usuarios/as de residencias. La solicitud de ingreso puede provenir desde Tribunales de Familia o Fiscalías o desde las Direcciones Regionales, bajo el enfoque de circuito de protección especializada. Todo/a niño/a en esta situación puede ser ingresado/a al proyecto, cuente o no con los informes periciales correspondientes (Orientaciones Técnicas 2015/ Programa Maltrato y Abuso Sexual Grave, PRM).

Programas de Reparación de la Explotación Sexual Comercial (PEE). Los proyectos PEE pueden otorgar atención especializada en casos de víctimas de este delito en cualquiera de sus formas (explotación sexual comercial infantil y adolescente, turismo sexual, trata de personas con fines sexuales y pornografía infantil), mediante procesos de intervención en los que se integra a las familias y adultos relacionados a fin de evaluar y fortalecer sus capacidades protectoras (Orientaciones Técnicas 2015/Programas de Protección Especializada en Explotación Sexual Comercial Infantil y Adolescente, PEE).

Programas de Prevención Focalizada (PPF). Los proyectos PPF pueden colaborar, en función de favorecer el egreso asistido de los/as niños/as para recuperar su derecho a vivir en familia, pues trabajan para la restitución de derechos vulnerados y fortalecimiento de las competencias de cuidado y crianza de las familias y/o adultos significativos, cuando existen condiciones para ello. El ingreso se puede gestionar desde los propios equipos residenciales, ya que se admite derivación de la Red SENAME; también por demanda espontánea o detección directa del equipo interventor (Orientaciones Técnicas 2015/ Programa de Prevención Focalizada, PPF).

⁴⁵ A grandes rasgos, dentro de los componentes de este programa, se menciona también el fortalecimiento del desarrollo prenatal, atención personalizada del nacimiento, atención al desarrollo integral del niño/a hospitalizado/a, fortalecimiento del desarrollo integral del niño/a y atención de niños/as en situación de vulnerabilidad.

Programa de Familias de Acogida Especializada (FAE). Los proyectos FAE -también de cuidado alternativo para niños/as separados judicialmente de su medio familiar de origen- pueden colaborar con la residencia integrando a los/as niños/as a una familia de acogida - cuando existen las condiciones- con algún adulto de su familia extensa u otra, que el programa pudiese ofrecer como idónea para brindarles los cuidados y protección necesarias, dando continuidad a la intervención psicosocial. La vía de ingreso será siempre a través de Tribunales de Familia.

Diagnóstico Ambulatorio (DAM). Los proyectos DAM pueden haber realizado diagnóstico psicológico, social o psicosocial e informe de competencias parentales previo al ingreso de los/as niños/as, lo que el equipo de la residencia debe incorporar en su trabajo. Así también es posible que el ingreso se produzca sin diagnóstico previo y el Director/a de la residencia estime necesario solicitar al Tribunal de Familia la derivación al DAM, para contar con una evaluación pericial requerida en las materias especificadas en las Orientaciones Técnicas DAM, 2015.

Programas de Reparación del Abandono para la Integración de niños/as Institucionalizados/as en Familia Alternativa a la de Origen (PRI). Estos tienen como objetivo, desarrollar en el niño/a institucionalizado/a con proyecciones de integración familiar, un proceso terapéutico orientado a que pueda resignificar diversos aspectos de su historia, integrándolos en su experiencia vital, de modo que logre establecer vínculos sanos y seguros con personas importantes para él/ella, principalmente cuando vaya a ser incorporado/a a una familia alternativa, diferente a la de origen. Está dirigido a todos los niños y niñas mayores de 3 años de edad, que permanecen en Centros Residenciales o Programas de Familias de Acogida de la red, respecto de los cuales, atendido su diagnóstico, no se observa ninguna proyección de reinserción familiar en el largo plazo. La solicitud de ingreso al PRI debe ser realizado formalmente por las correspondientes Unidades Regionales de Adopción o Protección de Derechos.

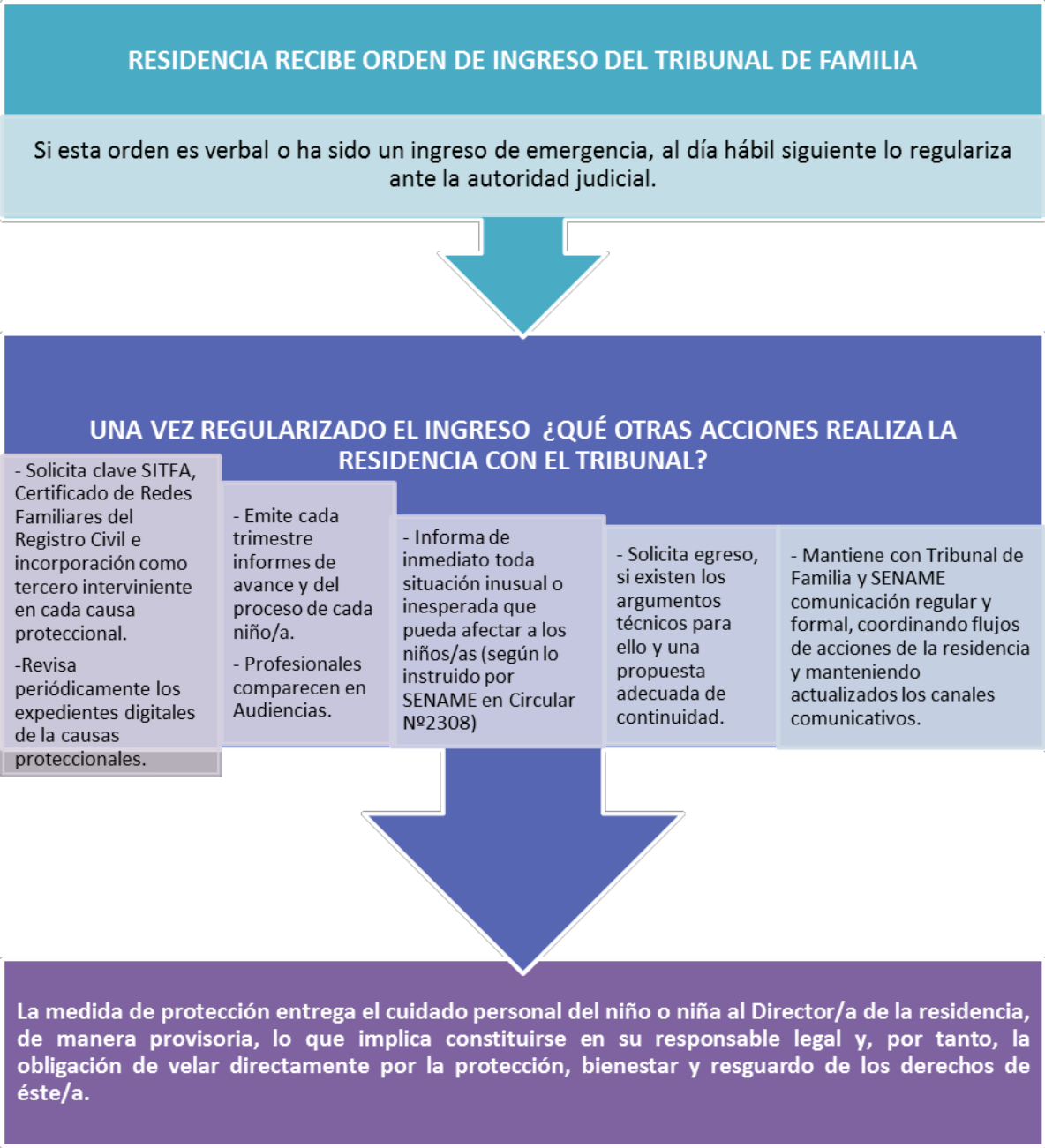
El **profesional Trabajador/a Social** de la residencia deberá **mantener actualizada toda la oferta existente en el espacio territorial** en que se emplaza el proyecto, con la información referida a los servicios y beneficios sociales a los que **los/as niños/as y sus familias tienen derecho** o pueden necesitar, en particular lo correspondiente al Sistema Chile Crece Contigo. Ello implica también la gestión de todo el equipo residencial.

Asimismo, es deber de la residencia explorar en el ámbito local las **alternativas de derivación** a proponer al Tribunal de Familia, para **asegurar la protección** (por ejemplo, derivación al Programa de Familias de Acogida) y proceso de resignificación de las vulneraciones que afectan a la población atendida.

Finalmente, la residencia deberá dar **seguimiento** a las acciones de derivación, buscando opciones para el acceso prioritario de los niños y niñas a las prestaciones requeridas. Para ello, es pertinente la participación de los profesionales en las mesas y redes locales de gestión para la validación inicial y la gestión posterior.

3.7. VÍA DE INGRESO JUDICIAL Y SUS IMPLICANCIAS

El ingreso de un niño/a a la modalidad residencial es una decisión del Tribunal de Familia, en la totalidad de los casos. El procedimiento administrativo de ello y sus implicancias judiciales, se ordenan en el diagrama siguiente⁴⁶:



Cabe recordar que para favorecer la fluidez de los canales de comunicación con Tribunales, es fundamental que desde la Dirección de la residencia se le informe de manera oportuna y actualizada respecto de los fonos, correos electrónicos, dirección, entre otros datos relevantes.

⁴⁶ Complementar este apartado con lo indicado en las Directrices, específicamente en sus párrafos 100 al 103, correspondientes a “Asunción de la responsabilidad legal por el niño”.

IV. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL

El proceso de intervención se inicia en el momento que el equipo toma conocimiento de la Orden de Ingreso judicial, que decreta la protección residencial del niño/a y finaliza cuando el Tribunal de Familia dicta la correspondiente Orden de Egreso.

Técnicamente, todo este proceso se ejecuta a través de diversas fases o etapas que progresan en un **continuo de intervención** (ingreso–intervención-egreso), definido como integral y psicosocial. Éste se desarrolla desde una **perspectiva ecosistémica**, con los/as niños/as, la familia y la comunidad, apuntando al logro de los objetivos específicos declarados para esta modalidad programática.

Las presentes orientaciones explicitan los lineamientos técnicos para implementar este ciclo de intervención, en la modalidad RLP, considerando los **enfoques transversales** antes descritos; los **Estándares Mínimos de Calidad** socializados por SENAME a partir del año 2009, que establecen los contenidos y resultados mínimos esperados de los servicios prestados en las residencias de protección, a fin de encuadrar y homologar condiciones de calidad aceptables para todos los usuarios/as); y los **Protocolos de actuación** para la atención residencial, que operacionalizan estos estándares.

Los Estándares y Protocolos, que complementan las presentes Orientaciones Técnicas, forman parte de la modalidad de atención residencial y por tanto deben ser conocidos y aplicados en el funcionamiento de los equipos a cargo, en cada uno de los proyectos residenciales.

4.1 La residencialidad como sustento a la intervención psico-social

La residencia para primera infancia debe proveer las condiciones necesarias de protección que posibiliten el cumplimiento de los compromisos establecidos con SENAME, para desarrollar la intervención psicosocial y alcanzar los objetivos propuestos, con la participación de los sujetos de atención, sus familias o adultos relacionados y la comunidad.

En todos sus ámbitos, la residencia funcionará como un **contexto que contribuye al desarrollo integral** -intelectual, social y emocional- de los niños y niñas, facilitando los procesos de intervención psicosocial con éstos y sus familias o adultos relacionados, por lo que su equipo debe tener la capacidad de **desarrollar acciones psico-socio-educativas en un espacio cotidiano de relación y encuentro**.

Para ello, la residencia deberá contar con lo que se señala a continuación:

Condiciones favorables para el desarrollo de los procesos de intervención en la residencia:
✓ Recursos humanos y materiales que contribuyan a la generación de un ambiente bien tratante y de atención personalizada, con reconocimiento y respeto de la individualidad, privacidad y requerimientos de la vida diaria que presente cada niño/a.
✓ Disposición permanente del equipo a cargo, al diálogo acogedor y a dar apoyo a cada niño/a que lo requiera
✓ Organización de los espacios y mobiliario de forma que cada niño/a pueda tener su vestuario y objetos personales a disposición.
✓ Participación de los niños/as en la ornamentación de los espacios de la residencia,

con libertad para decorar a su gusto su lugar en el dormitorio.
✓ Cualquier solicitud de cambio de dormitorio por parte de los niños/as es analizada de inmediato, a fin de aceptarla cuando sea posible.
✓ Disposición de lugares acogedores y seguros para atender las visitas.
✓ Disposición de vestuario, accesorios y artículos de baño, ropa de cama de acuerdo a la estación del año, y acogiendo preferencias individuales. Todo el vestuario y calzado debe ser individual, personalizado, acorde a la talla y verificado en su calidad y uso por parte del equipo de la residencia. También es posible que las familias aporten con estos insumos, de acuerdo a sus posibilidades.
✓ Realización de actividades de recreación y esparcimiento.
✓ Organización de instancias de socialización de manera segura y acordes a la edad, características, necesidades e intereses de la población atendida, posibilitando salidas a plazas, parques, cine y otros espacios del barrio, acompañamiento a efectuar compras en el comercio establecido, otras.
✓ Los niños y niñas pueden preparar alimentos y bebidas para su consumo, <u>con asistencia y apoyo del personal de la residencia</u> , cuando sea necesario en razón de su edad u otras características personales.
✓ En el caso de enfermedad o dieta, existen variaciones en los alimentos cotidianos, las cuales son autorizadas por personal de salud o por el personal capacitado de la residencia, cuando se trata de enfermedades corrientes que no requieren prescripción médica.
✓ Prohibición de responsabilizar a niños/as de la residencia del cuidado de otros niños/as, como una forma de compensar ausencia de personal que desempeña esa función.
✓ Los niños/as pueden presentar sus reclamos, denuncias y también felicitaciones respecto de la atención residencial, por lo que se les explica el procedimiento respectivo.
✓ Se respetan y apoyan las necesidades individuales de cualquier discapacidad, intereses de género, étnicos, culturales y/o religiosos, de los usuarios/as.
✓ Si no se realiza una visita programada con la familia, los niños/as recibirán información acerca de lo ocurrido y contención emocional que acoge la expresión de sus sentimientos de frustración, rabia, u otro.
✓ Cada niño/a recibe información periódica acerca del contacto y proceso que el proyecto residencial está realizando con sus padres, familiares u otros significativos para éste/a.

Asimismo, la residencia deberá planificar y desarrollar **rutinas diarias** que contribuyan al bienestar, participación y satisfacción de necesidades básicas de los niños y niñas, en las que se deberán desarrollar actividades como las siguientes:

Actividades a incorporar en las rutinas diarias
✓ Comidas provistas en los horarios, cantidad y forma indicada por profesional del área, con preparación del personal manipulador de alimentos, que debe contar con formación y experiencia.
✓ Elaboración de un <u>Manual de Convivencia Interna</u> que considere las necesidades e intereses de los niños/as (de acuerdo a sus edades y características), donde se especifican las rutinas y las normas que se deben cumplir, lo que deberá ser explicado a las familias o adultos participantes en los procesos.
El Manual de Convivencia propiciará una organización consistente de los tiempos y utilización de los espacios, en todo horario en la residencia, incluyendo los básicos de aseo, higiene, alimentación, estudio, descanso, recreación. Considera también actividades de apoyo según el nivel de escolaridad, ayuda en tareas, lecturas, utilización guiada de internet, horarios de TV o juegos, como también la participación en

actividades recreativas acordes a su etapa de desarrollo; y las formas de acompañamiento y supervisión de estas actividades.
✓ Desarrollo de actividades recreativas y celebraciones de hitos relevantes, tales como cumpleaños, bienvenida a nuevo integrantes de la comunidad residencial, despedidas, u otros. En éstas es posible incorporar a las madres, padres u otros adultos de la familia, de acuerdo a los logros registrados en el respectivo proceso de intervención.
✓ Disponibilidad de espacios e implementos seguros de juego, acordes a los intereses y etapa de desarrollo de los niños/as. Esto es extensivo para los contenidos de la televisión o de video juegos, lo que debe ser supervisado por el personal encargado de la residencia ⁴⁷ .
✓ La rutina diaria siempre conlleva acciones formativas mediadas por personal adulto que facilitan y refuerzan aprendizajes pro-sociales y preventivos de situaciones de bullying, agresiones, acoso, abuso o cualquier conducta disruptiva que interfiera en el clima y la convivencia cordial dentro de la residencia.
✓ En la vida cotidiana, se ejecutarán las recomendaciones sobre estimulación, indicadas por el sistema Chile Crece Contigo: juegos de interacción, música, actividades de estimulación del lenguaje, fomento lector, confección de juguetes, masajes, porteo, entre otros). Se podrán incorporar en esta tarea a madres, padres u otros adultos relacionados, de acuerdo a los logros que se observe en la intervención con éstos, entendiendo que la participación de los adultos en las labores de cuidado de vida diaria de los niños/as (particularmente que impliquen contacto corporal), es también una estrategia de intervención para restaurar el vínculo entre madre-padre e hijos/as, puesto que la separación física no afecta solo a los/as niños/as, también afecta a los padres.
✓ En caso de lactantes, el “porteo o brazos” al menos durante dos horas de la rutina diaria y juego “tú a tú” con caricias o demostraciones físicas de afecto en niños/as mayores, pues se trata de que esos momentos sean encuentros cálidos para que el niño/a tenga la oportunidad de configurar la representación interna de su cuidador/a y la constancia del mismo como persona que lee sus necesidades y da respuesta a las desregulaciones emocionales que lo afectan (sueño, hambre, susto, dolor, ansiedad etc.).
✓ En el día a día los profesionales apoyan, orientan e interactúan con los educadores(as)/cuidadores(as), modelando la forma de ejercer el acompañamiento a los/as niños/as en las rutinas diurnas y nocturnas, de forma que puedan comprender y acoger apropiadamente los cambios de ánimo, crisis o conductas transgresoras, asociadas al sufrimiento emocional ocasionado por las vulneraciones y la separación de su medio familiar de origen. A su vez, los cuidadores(as) deben observar y reportar los aspectos relevantes del comportamiento y actividades de los/as niños/as y transmitirlo a los profesionales (con mayor énfasis en aquellos que aún no desarrollan el habla).

Por otra parte, la residencia deberá propiciar el ejercicio de derechos de los niños y niñas, fortaleciéndolos y apoyándolos para su plena participación en la vida familiar y social. En ese contexto, es necesario destacar las acciones dirigidas para garantizar el derecho a la salud y la educación:

Salud ⁴⁸

El acceso a la salud considera a los/as niños/as desde su llegada a la residencia, durante su estadía y hasta el momento del egreso. Lo anterior incluye acceder a prestaciones de

⁴⁷ Recordar que diversos organismos, como la American Academy of Pediatrics, desaconsejan que menores de dos años vean televisión. Tampoco debe ser un sustituto del cuidado adulto, ni a esa edad ni mayores.

⁴⁸ Considerar igualmente lo instruido en los protocolos de Salud y Entrega de Medicamentos, incluido en los anexos.

salud primaria, recepción de prestaciones específicas y/o especializadas, de acuerdo a sus necesidades individuales y sus características⁴⁹. Esto también abarca a los adultos con los que se trabaja el egreso si corresponde, de forma que accedan a los servicios de salud en respuesta a sus necesidades de atención.

Todos los niños y niñas deben estar inscritos/as en el consultorio del sector de ubicación de la residencia y el personal deberá resguardar que asistan a las citaciones de control respectivo (control de niño/a sano, vacunaciones, controles médicos de tratamientos o especialidades, entre otros), y acompañarles.

Cada niño/a debe contar con una Carpeta Individual que contenga su historial de salud y antecedentes médicos, incluyendo también los reportes de accidentes y otros eventos relevantes de este ámbito, ocurridos durante la permanencia en la residencia.

En este ámbito, la residencia resguardará también la alimentación saludable de los niños/as, es decir, aquella que les aporte los nutrientes esenciales y la energía que requieren de acuerdo a sus necesidades, edad, características, para mantenerse sanas/os⁵⁰. Así también, atenderá todos los requerimientos especiales que los profesionales de la salud prescriban formalmente o según las particularidades de cada caso (por ejemplo, dietas especiales por razones de salud en niños/as celíacos o diabéticos), donde el centro residencial, debe procurar la entrega alimentaria de acuerdo a lo establecido por los profesionales competentes. Al respecto, es necesario que la residencia elabore un registro con los datos de todos los/as niños/as que se declaran con necesidades alimentaria especiales.

En este punto, **se requiere especial atención con aquellos lactantes o pre-escolares que al momento de ser ingresados a la residencia, estaban siendo amamantados por su madre (ya sea de manera exclusiva o complementada con otros alimentos). Al respecto, es muy importante que desde la residencia se realicen las acciones para que dicha lactancia se mantenga**, no solamente por su importancia nutricional, sino también por ese vínculo madre-hijo/a y evitar un destete repentino, con consecuencias emocionales que aumentarán las propias de la institucionalización⁵¹. Al respecto, se recuerda que lo óptimo es la alimentación exclusiva con leche materna hasta los seis meses de vida, y complementada con otros alimentos hasta los dos años de edad o cuando madre e hijo lo deseen⁵². En este sentido, los profesionales interventores se deben informar y sensibilizar en lactancia materna, a fin de transmitir dicha información a las madres (en esto, se incluye lo relativo a extracción y mantención de leche, favoreciendo que las mujeres puedan extraerla en sus domicilios y trasladarla en condiciones adecuadas a la residencia, para consumo de sus hijos/as). Dicha información pueden obtenerla desde la página de Chile Crece Contigo (visitar <http://www.crececontigo.gob.cl/2009/desarrollo-infantil/0-a-12-meses/lactancia-materna/>).

⁴⁹ Al respecto, las Directrices señalan que “Los acogedores deberían promover la salud de los niños que tengan a su cargo y tomar disposiciones para proporcionarles atención médica, orientación y apoyo cuando sea necesario” (párrafo 83)

⁵⁰ En esta materia, las Directrices señalan en su párrafo 82, que “Los acogedores deberían velar por que los niños que tienen a su cargo reciban una alimentación sana y nutritiva en cantidad suficiente según los hábitos alimentarios locales y las normas alimentarias correspondientes y de acuerdo con las creencias religiosas del niño. Cuando sea necesario se aportarán también los suplementos nutricionales apropiados”.

⁵¹ En ese sentido, las Directrices en su párrafo 40, instan a los Estados a “adoptar medidas para la protección integral y la garantía de los derechos durante el periodo de embarazo, el nacimiento y la lactancia a fin de garantizar condiciones de dignidad e igualdad para el adecuado desarrollo del embarazo y cuidado del niño”.

⁵² Unicef sostiene que: “A partir de los seis meses de edad, aproximadamente, el niño debe empezar a recibir una variedad de alimentos complementarios, pero la lactancia materna debe continuar hasta bien entrado el segundo año de vida y prolongarse si es posible” (<http://www.unicef.org/spanish/ffi/04/7.htm>).

En caso de niños/ vegetarianos/as o veganos/as, es preciso se adopten las medidas para proveer de la alimentación requerida⁵³, siempre y cuando no contravenga el estado de salud y las consideraciones que personal autorizado ha indicado en esta materia.

En el espacio escolar, los niños/as podrían acceder al Programa de Alimentación Escolar de la Junaeb, que opera en cada establecimiento escolar, durante todo el año lectivo. No obstante, a la residencia le corresponde entregar la alimentación en la vida diaria y concretar la orientación de nutricionista y personal de la salud para las minutas alimenticias, según indicaciones de los profesionales encargados o por el sistema de salud u otra instancia competente.

Se debe buscar asesoría de nutricionista o profesionales del área de la salud (en el sistema de atención primaria correspondiente), para la planificación de los menús, tomando en consideración las necesidades y también las preferencias de la población atendida.

La residencia deberá contar con condiciones óptimas de higiene en todas sus dependencias, procurando dentro de su rutina diaria la mantención de estas condiciones, especialmente donde pudiesen existir focos de infección, baños y cocina en especial.

Los/as niños/as serán sistemáticamente incentivados al lavado de manos y mantención de la limpieza, para lo cual la residencia deberá disponer de los productos y utensilios necesarios para mantener su higiene.

El personal de la residencia sólo administrará los medicamentos y otros tratamientos para enfermedades diagnosticadas, llevando riguroso registro y verificadores por escrito de ello y con autorización médica, de acuerdo a procedimientos escritos a cargo de personal idóneo.

Educación

Desde el enfoque de derechos, la educación es una herramienta para lograr el pleno desarrollo de los niños/as, orientado hacia la apropiada inserción en el mundo adulto, y debe responder a los principios de respeto a la dignidad, no-discriminación e igualdad de oportunidades. Así, la educación representa una herramienta clave para la promoción del desarrollo y para disminuir las desigualdades sociales⁵⁴.

A pesar que el acceso a la **educación** ha aumentado significativamente en las últimas décadas, los niños/as con largas trayectorias en la red suelen presentar desventajas para iniciar el proceso de educación formal o rezago escolar asociado a dificultades de lenguaje o aprendizaje. Por tanto, la residencia debe buscar alternativas de apoyo psicopedagógico específicos, de forma que se facilite la escolarización continua y se desarrolle el potencial de aprendizaje de quienes se encuentran en protección residencial temporal.

Toda la población atendida debe tener acceso a un establecimiento educacional acorde a su edad y/o condiciones especiales (sala cuna, jardín infantil, escuela básica, escuela especial u otros).

La rutina diaria del centro residencial debe promover el logro educacional, a través de espacios para reforzar o favorecer aprendizajes (juegos psico-educativos, acompañamiento en tareas o reforzamiento escolar, lecturas, etc.), lo que implica disponer de equipamiento y material educacional o didáctico acorde a las necesidades.

⁵³ De acuerdo a las indicaciones del Proyecto Resolución N°435, Noviembre 2015 de la Cámara de Diputados.

⁵⁴ UNESCO. (2007). "Educación de calidad para todos: un asunto de derechos humanos. Documento de discusión sobre políticas educativas en el marco de la II reunión intergubernamental del proyecto regional de educación para América Latina y el Caribe (EPT/PRELAC)". Buenos Aires, Argentina. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001502/150272s.pdf>

Asimismo se debe proporcionar apoyos en oportunidades de aprendizaje escolar a quienes lo requieran, en razón de equiparar oportunidades de desarrollo frente a los desafíos del curriculum escolar. Esto puede concretarse a través de la coordinación con la escuela u otra instancia educativas o comunitarias que puedan apoyar en estos servicios.

En la carpeta de cada niño o niña, se archivarán informes, certificados, diplomas u otros documentos que den cuenta del desempeño académico y evolución psico-pedagógica. También podrán guardarse dibujos u otros trabajos manuales y registrar la historia escolar en la carpeta individual de cada uno/a.

Los/as niños/as pueden participar en actividades escolares extracurriculares, fuera de la residencia, resguardándose siempre las condiciones de seguridad.

También como parte del proceso de intervención con la familia, el equipo del proyecto evaluará la pertinencia y oportunidad de que los padres u otros adultos de referencia participen en actividades del contexto educacional, como reuniones de apoderados u otras actividades de apoyo a los/as niños/as.

En síntesis, la residencia proporcionará el sustento a la intervención psicosocial apuntando en todo momento a que cada niño o niña atendido/a permanezca en un ambiente grato y protegido.

4.2 Intervención Psicosocial

A continuación, se desarrollan las fases del proceso de intervención en la residencia con los niños y niñas, la familia o adultos relacionados, y la comunidad.

4.2.1 Ingreso, acogida y diagnóstico

Cada residencia debe tener claridad acerca de cómo llevar adelante esta primera etapa del ciclo de intervención, caracterizada por ser preparatoria a la intervención propiamente tal e incluye tareas que son previas a la llegada del niño/a. Requiere **revisar y coordinar todas aquellas acciones que han de realizarse o cumplirse en el momento del ingreso y primer mes de estadía**, considerando tanto la acogida y adaptación a la residencia, como la evaluación diagnóstica a nivel individual, familiar y social.

Este ingreso a la residencia puede ser planificado o de urgencia. En ambas situaciones se aplica el Protocolo de Ingreso y Acogida⁵⁵ con el niño/a.

Informado el Director/a de la medida de ingreso y coordinado el traslado del niño/a, el equipo realiza acciones administrativas y técnicas. Para ello, deberá **revisar la información disponible** (informe DAM, acta de audiencia, informes de otras instituciones intervinientes de la red o del intersector, lectura de carpeta digital de la causa en SITFA⁵⁶, etc.), junto con **abrir Carpeta Individual e ingresar al Senainfo** los datos del caso (posterior a lo cual se revisa su Diagnóstico Histórico), entre otras acciones. Con ello, se favorece una **acogida que conoce, respeta y considera la situación de manera personalizada**.

Conjuntamente, se realizarán además gestiones para la recolección de antecedentes que actualicen/complementen la información disponible, tales como contactos con programas co-interventores (actual o previos), consejeros técnicos, consultorios, jardines infantiles o

⁵⁵ Ver en anexos el Protocolo de ingreso a la residencia. También, los Estándares Mínimos de Calidad para la Atención Residencial, especialmente los resultados esperados Nº 1, 2 y 3.

⁵⁶ Sistema Informático de los Tribunales de Familia. Previo a ello, el/la directora/a debe contar con clave de acceso.

salas cuna, en el caso que hubieran asistido a alguno de estos. Todas ellas permitirán al equipo de intervención de la residencia **conocer y valorar los antecedentes y situación que determina la medida de internación.**

El/la director/a de la residencia, en un plazo no superior a cinco días hábiles a contar del ingreso, debe solicitar a Tribunales de Familia la indicación al Registro Civil para que emita el **Informe de Redes Familiares (o Informe de Vínculos)**. La información que éste arroje, permitirá al equipo ponerse en contacto con los padres u otros adultos con relación de parentesco, con quienes se pueda visualizar un pronóstico de egreso a la vida familiar estable y en condiciones protectoras, a fin de realizar un proceso de intervención destinado a concretar la reinserción familiar de los/as niños/as.

La primera intervención es la **recepción afectuosa y tranquilizadora**. Ésta implica contar con la presencia del Director/a de la residencia o en su defecto, designar a una persona del equipo profesional para el acompañamiento en el recinto y acogida del niño/a⁵⁷. Requiere al mismo tiempo, **presentarle a su educadora/cuidadora principal (previamente designada), como su figura de referencia y apoyo cotidiano**. Esta persona se encargará de interactuar, acoger e iniciar un proceso de acercamiento personal con el niño/a y de familiarización con la vida diaria de la residencia. Su nombre deberá ser registrado en la carpeta personal del niño o niña. En el caso de niños/as mayores de dos años, esta figura contribuirá a potenciar la relación entre pares y la consideración de espacios de interacción lúdica. **Se favorecerá que esta misma persona asuma un rol como el adulto más cercano al niño/a en todo su proceso de estadía en la residencia, a fin de acompañarlo y/o contenerlo cuando lo requiera.**

Si se trata de un grupo de hermanos, se deberá procurar que permanezcan juntos compartiendo dormitorio, o en el mismo sector de la residencia.

Por su parte, la acogida y encuadre a la familia, requiere que el equipo de la residencia tenga la preparación técnica y conozca los procedimientos a seguir para abordar posibles desacuerdos y/o crisis por la medida de internación, realizando la contención necesaria. Es probable que sean estos adultos con quienes se desarrolle el proceso de intervención, aunque de no ser así, éstos serán quienes podrán entregar los primeros antecedentes y relato de la situación que afecta al niño/a y de los hechos ocurridos.

Se debe considerar que la separación del niño/a respecto de su entorno, es un evento que demanda acciones de contención e información, tanto para éste/a como para la familia. Por tanto, se les debe entregar, de acuerdo a la edad y nivel de comprensión, **clara información sobre el sentido de la medida proteccional, el objetivo de la residencia, las actividades y la rutina diaria de convivencia de la comunidad que habita la residencia, respondiendo en forma directa y simple a las preguntas que realicen.**

Desde la llegada del niño/a, el equipo a cargo estará monitoreando su estado emocional y adaptación al sistema de la residencia.

Corresponde también explicarles en qué consiste el proceso de intervención que se desarrollará en la residencia, tomando conocimiento respecto de la visión, versión y explicaciones de quienes participan respecto de la situación que determinó el ingreso y cómo se visualizan posibles soluciones.

⁵⁷ Esto implica presentar al equipo técnico del centro (quienes deben estar en conocimiento y preparadas para recibir el nuevo ingreso), presentar a sus pares, reconocer los diversos espacios, asignación de dormitorio y lugar para guardar sus pertenencias y, especialmente, escuchar sus consultas y opiniones en un espacio acogedor y privado. Siempre considerando la edad y características del niño/a.

Es posible que estas acciones signifiquen el conocimiento y aplicación de estrategias de intervención en situaciones de crisis⁵⁸ (lo cual puede extenderse por varios días), destinadas a tranquilizar a los niños/as recién llegados, pues cuando se produce una separación repentina de la familia de origen y/o familia extensa, **es necesario contribuir a disminuir incertidumbre, temor, angustia, frustración, entre otros**. Es probable además que no se comprenda o no haya acuerdo respecto de la medida de protección, en virtud de no ser conscientes de su condición de vulneración, lo cual también es necesario de considerar en esta etapa. Al mismo tiempo se debe tomar en cuenta que **el adulto que estaba a cargo también sufre una crisis emocional**, la que implica desestabilización y requiere contención de parte del equipo, a fin de darles la esperanza del reencuentro, mediante una relación de ayuda o alianza de colaboración mutua, que aspira a reforzar sus habilidades de crianza, en beneficio del niño/a. Esto requiere que el equipo de la residencia tenga la preparación técnica y conozca los procedimientos a seguir para abordar posibles desacuerdos y/o crisis por la medida de internación

Por otra parte, se deberá **permitir y favorecer el porte y cuidado de pertenencias, objetos y cualquier elemento** (fotografías, objetos significativos, juguetes favoritos, por ejemplo) cuando el niño/a llegue -o le sea llevado posteriormente en las visitas de familiares - que favorezcan la adaptación a su nuevo contexto en la residencia. En caso de los más pequeños, se trata de sus pertenencias personales habituales, tales como chupete, tuto/pañal, mantita, cojín o cualquier **objeto transicional que calme su vivencia de separación del entorno familiar primario**. En caso de no tenerlo, se debe incentivar a sus padres a hacer para el niño/a un regalo concreto que pueda convertirse en el objeto significativo y simbólicamente representativo de las personas y lugar donde proviene.

Lo anterior, también favorece el rescate y resguardo de su historia personal, expresada en aquellas pertenencias que permanecen en el tiempo y acompañan en los procesos y cambios que vivirá mientras permanezca en la residencia. A ello se suma el inicio del **Cuaderno o Libro de Vida**⁵⁹, que se iniciará desde la llegada a la residencia, y registrará los hechos vividos durante la permanencia en este lugar. Se acompañará en lo posible, de fotografías o dibujos hechos por los mismos niños/as, lo que será de utilidad para el trabajo terapéutico posterior, de la revisión de la historia y proyección de las condiciones de vida a futuro.

El primer encuentro con los familiares es el momento en que se explica el motivo que determinó la medida de protección en cuidado alternativo residencial, en un contexto de **asegurar protección y prestar servicios de intervención para la superación del problema y aportar al bienestar de los niños/as**. En ese sentido, se debe explicar con toda claridad a la familia que si bien existe obligación de acatar la medida de protección judicial, existe también la necesidad de aceptarla positivamente, participando en el proceso de intervención residencial, en función de la estabilización y el logro de los objetivos que se plantearán en la intervención individual de cada caso.

Es importante que con la familia se eviten actitudes moralizantes o juicios, y destacar que el rol del equipo no es condenarlos, sino ayudar al niño/a, cuyo bienestar será una preocupación de los padres/adultos relacionados, más que de los profesionales. Se debe lograr que la familia comprenda que la medida de internación obedece a la necesidad de interrumpir situaciones de vulneración de los derechos del niño/a, de riesgo o de amenaza a su bienestar y que no se trata ni se transformará en una amenaza al vínculo. Por ello, **el rol de los profesionales es generar condiciones para que los padres restablezcan o**

⁵⁸ Ver en anexos el Protocolo de Actuación en Situaciones de crisis y/o conflictos

⁵⁹ Las Directrices indican que "Para promover en el niño el sentido de la propia identidad, debería llevarse con la participación de éste un diario de vida en el que se hiciera constar la información relativa a cada etapa de la vida del niño, junto con las fotografías, los objetos personales y los recuerdos correspondientes, para que el niño pudiera disponer de él durante toda su vida" (Párrafo 99). Al respecto, estas Orientaciones Técnicas entregan estrategias de trabajo específicas. Ver Anexo N° 1 "Libro o cuaderno de vida. Estrategia de trabajo en la historia del niño o niña".

potencien sus capacidades de cuidado⁶⁰, con excepción de la figura agresora (esto último, será cuando exista prohibición judicial que declare ello. En caso que no se cuente con dicha resolución y el equipo visualice a una figura como evidentemente nociva para el niño/a, obstaculizadora del proceso de intervención, puede solicitar fundamentadamente dicha medida cautelar al Tribunal correspondiente).

Específicamente, con los niños/as y los adultos/as relacionados/as, se iniciará un **diálogo que aplaque incertidumbres y favorezca la apertura y colaboración**, el que debe sostenerse durante el desarrollo del proceso de intervención y centrarse en el interés superior del niño/a.

Otro de los primeros objetivos para el equipo, será propiciar en todo momento, el establecimiento de una relación de confianza con el/la niño/a y los adultos participantes en el proceso. Los profesionales y técnicos que conforman el equipo de la residencia deben representar para el/la niño/a y sus adultos participantes, personas a las cuales puedan acudir para comunicar lo que les ocurre o pedir apoyo, desde el ingreso a la residencia.

La acogida, al igual que en todo el proceso de intervención residencial, considerará las variables como género, nacionalidad, etnia y capacidades diferentes, según orientaciones expuestas en los enfoques transversales a considerar en esta modalidad.

La familia siempre debe **ser informada, consultada y orientada** desde el inicio y durante todo el tiempo de estadía. Se debe asegurar que la familia de origen, y/o la familia extensa, y/o las personas que son importantes en la vida del niño/a sean conscientes respecto de lo que acontece⁶¹.

De no existir contraindicaciones expresas desde el Tribunal de Familia, **el equipo promoverá desde el primer día las visitas de la familia de origen, extensa o referente**, en fecha próxima al ingreso. En un diálogo con los adultos, se definen los días y horarios de encuentros en la residencia. **Esto requiere especial urgencia con aquellos lactantes que se encontraban siendo amamantados por sus madres al momento de la separación**, debiendo realizarse las acciones para mantener ese vínculo. Se citará a la familia o adultos relacionados a la primera entrevista formal, correspondiente a la fase de diagnóstico.

Se escuchará la narración de la familia acerca de las problemáticas que les afectan y la percepción o explicaciones que otorgan respecto de la situación que provocó la medida de internación, como también sus expectativas y expresión de necesidades. En ello se intentará establecer una relación significativa o vínculo terapéutico, que sustente las acciones de intervención que se desarrollen con éstos, en tanto puedan confiar y percibir a los integrantes del equipo técnico como personas con las que pueden compartir sus problemas, porque recibirán orientación y apoyo para resolverlos.

Con relación al **diagnóstico psicosocial**, se debe considerar que esta evaluación es un proceso continuo, que empieza desde el ingreso y siempre se encuentra en actualización.

Luego de la compilación y revisión de antecedentes, el equipo a cargo se abocará a la realización de entrevistas, observación y aplicación de los instrumentos que correspondan, con el/la niño/a y con los familiares o adultos relacionados que pueden llegar a constituir recursos de apoyo.

⁶⁰ Cirillo, Stefano 2012, citado en Guía de estrategias de intervención Familiar. Instituto Chileno de Terapia Familiar, Programa Vida Nueva SENAME, abril 2014.

⁶¹ Op. Cit. RELAF.

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

En cuanto su procedimiento, la residencia deberá desarrollar el **diagnóstico psicosocial** en el primer mes, contado desde el ingreso a la residencia (20 días hábiles), cuyo objetivo será **despejar la causal de ingreso**, desde la perspectiva proteccional-judicial y la narrativa familiar, incluyendo la opinión del niño/a (considerando su edad y etapa del desarrollo). Dentro de sus conclusiones, **se debe indicar si la situación de vulneración del niño/a corresponde a una causa de ingreso a sistema residencial**, entre otros.

Posteriormente, el diagnóstico se continuará profundizando en los dos meses siguientes, con antecedentes y resultados que se informarán al Tribunal a través del primer informe de avance o permanencia (que se hace llegar al Tribunal al tercer mes contado desde el ingreso).

Desde el principio, los/as profesionales a cargo de la intervención se abocarán a conocer a los niños/as y adultos relacionados que pueden constituirse como **recursos de apoyo**. A su vez, podrán **conocer y evaluar las formas habituales en que las familias actúan ante los problemas o crisis que se les presentan**, analizando los diversos **factores que están en juego y que determinan sus decisiones**. Es decir, la situación socioeconómica, el contexto socio comunitario en que viven, sus creencias religiosas o de otro orden, etc.

Ello en un contexto de trabajo con familias que enfrentan necesidades que se viven de manera interrelacionada, a veces de forma crónica y múltiple, pero **que la experiencia de vivir esa complejidad es única, en tanto las familias que han perdido su rol parental no son homogéneas y esta condición que enfrentan no es necesariamente permanente**. La diversidad que las caracteriza requiere un conocimiento más directo hacia ellas, para luego desarrollar **estrategias de trabajo que sean individualizadas, específicas y flexibles**⁶².

Esta forma de abordar la relación con las familias y los niños/as, permite superar su recelo a ser evaluadas e incluso sancionadas (por ejemplo, el temor a no recuperar el cuidado de sus hijos/as, en particular si son pequeños y podrían ser declarados susceptibles de adopción), para dar lugar a un trabajo de **búsqueda conjunta de estrategias y soluciones**, fortaleciendo la capacidad de acción o gestión de las familias, y fortaleciendo el deseo de permanecer juntos y recuperar la vida familiar.

Respecto del diagnóstico de la situación psicosocial éste podrá realizarse por primera vez, o bien, complementariamente a un previo al ingreso, si fuese el caso, debiéndose determinar si se requiere información adicional o actualizada.

En caso de **contar con evaluación previa** desde un Programa de Diagnóstico Ambulatorio (DAM), desde donde se haya sugerido al Tribunal de Familia la Orden de Ingreso a la residencia, podrá existir un diagnóstico psicológico, social o psicosocial e informe de competencias parentales de la madre y/o el padre u otro adulto relacionado. También pueden existir pericias forenses para la acción penal, ante niños/as víctimas o probables víctimas de delitos. Dichos antecedentes deberán ser revisados cuidadosamente por el equipo de la residencia, identificando aquellas áreas necesarias de complementar, evaluar y/o profundizar, con miras a levantar el plan de intervención. Estas pericias constituirán

⁶² Bromfield, Sutherland & Parker. (2012). "Families with multiple and complex needs" Victorian Government Department of Human Services, Melbourne, Australia, 2012, citado en cuestionario respondido por Carolina Muñoz Guzmán, Directora Escuela de Trabajo Social PUC.

información de entrada al proceso, siempre y cuando esté actualizada, es decir, con diagnósticos **realizados hasta 6 meses del ingreso.**

También puede darse que el niño o niña ingrese **sin diagnóstico previo.** En ese caso el Director/a de la residencia puede solicitar al Tribunal de Familia su derivación al DAM, si se estima que será necesario contar con una evaluación pericial respecto de situaciones de atención prioritaria en esta línea de trabajo (por ejemplo, ante evidencia o sospecha de delitos en contra de la indemnidad sexual; trastornos graves de salud mental; entre otras) y en aquellas residencias en que las competencias requeridas para realizar la evaluación psico-social, exceda las capacidades profesionales de éstas, lo que siempre se deberá fundamentar en la solicitud a presentar al Tribunal.

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

Con los antecedentes recopilados, el equipo profesional deberá elaborar **un Informe de evaluación diagnóstica psicosocial al primer mes** (que como ya se señaló, se continuará profundizando durante todo el proceso de intervención, pero principalmente en los dos meses siguientes. Esto, de acuerdo a otros antecedentes o evaluaciones que surjan en ese proceso y que se informarán al Tribunal en los informes de avance). En resumen:

- Al ingreso del niño/a, inmediatamente se comienzan a realizar las acciones para restituir su derecho a vivir en familia.
- El proceso evaluativo inicial debe ser efectuado en el lapso de **20 días hábiles**, es decir **un (1) mes** desde que se produce el ingreso del niño/a al acogimiento residencial. Concluye en un **Diagnóstico Psicosocial**, que se envía al Tribunal que derivó, en ese mismo plazo (al día 20 hábil).
- Con la información recopilada en el diagnóstico, se diseña el primer PII (personalizado a la situación del niño/a), que también se remite al Tribunal, junto con el Diagnóstico Psicosocial. Por tanto, su plazo para elaboración es el mismo: un (1) mes. Si el equipo lo estima necesario, podrá enviar el PII con posterioridad, pero en un plazo que no exceda los cinco días hábiles (contados desde el envío del Diagnóstico al Tribunal).
- En los próximos dos meses posteriores al envío del Diagnóstico Psicosocial, se enfatizará (paralelo a la ejecución del PII) la indagación en aspectos que permitan especificar o fortalecer el diagnóstico. Estos quedarán reflejados en el primer Informe de Permanencia o Avance, el que dará cuenta de los primeros tres meses de adaptación del niño/a a la vida en acogimiento residencial y la intervención realizada en dicho periodo, permitiendo ajustar o readecuar el PII.
- Ello, toda vez que se trata de realidades dinámicas, que irán registrando cambios, retrocesos o nuevos antecedentes relevantes, los que determinarán ajustes en las estrategias consideradas en el respectivo PII, a fin de propiciar el logro de los objetivos y resultados esperados.
- Tanto los informes como los PII actualizados, serán enviados al Tribunal en los plazos correspondientes.

Para la elaboración del diagnóstico psicosocial, el equipo deberá realizar las siguientes **acciones mínimas:**

- Compilación y revisión de los antecedentes del caso.
- Entrevistas con otros programas intervinientes.

- Entrevistas con el niño o niña y sus adultos relacionados.
- Visitas domiciliarias.
- Aplicación de instrumentos y técnicas pertinentes a cada caso.

Con ello se realizará o profundizará la evaluación en los aspectos que se señalan a continuación:

- **La situación que dio origen a la separación** del niño/a de su familia y los contextos de vulnerabilidad asociadas.
- **La situación socio-familiar** de los niños/as, sus progenitores y de los posibles recursos de éstos y de la familia extensa, que permitan pronosticar la restitución de derechos y la capacidad de estos adultos para proporcionar protección. Esta evaluación incluye el acceso y uso de redes comunitarias.
- **Las competencias parentales o las condiciones para el ejercicio de la parentalidad** de los progenitores o adulto/s a cargo del niño/a, u otro adulto relacionado con quien se prevea la posibilidad de trabajar y fortalecer como agente de apoyo al proceso de reparación y efectiva protección del niño/a.

Específicamente, lo anterior comprende la ejecución de las siguientes **acciones mínimas**, adecuándolas a la etapa de desarrollo de cada niño/a:

- **Primera entrevista al niño/a**, en la cual se perseguirá alcanzar la creación de un vínculo de confianza con éste; conocer su percepción o creencias sobre la derivación a residencia; evaluar clínicamente su funcionamiento cognitivo y social; conocer fortalezas, recursos naturales y resilientes del niño/a; explorar alteraciones o trastornos del desarrollo psicomotor o la presencia de cuadros clínicos según CIE 10, con la debida precaución, ya que no se trata de rotular a los/as niños/as, sino más bien respaldar con justificaciones técnicas la toma de decisiones. Se hace hincapié que en esta acción debe considerarse la edad y capacidades del niño/a. Por tanto, se podrán ocupar técnicas que se ajusten a ello (narrativas, juego, entre otras).

- **Primera entrevista con padre/madre o el adulto relacionado**, se propicia el inicio de un vínculo o alianza en beneficio del niño o niña; se dialoga para conocer la imagen que el adulto tiene de éste/a y la explicación que entrega sobre lo que le sucede. Se indaga acerca de las soluciones intentadas y las intervenciones anteriores: qué han hecho antes para solucionar el problema, en la casa, colegio y qué otros profesionales han intervenido en la vida del niño/a y/o familia. Se observan las interacciones entre los padres o a nivel familiar, cómo se vinculan y cómo se refieren y tratan entre ellos, como también su aceptación o rechazo a la Orden de Ingreso a la residencia y el nivel de resistencia a dicha medida judicial.

- En las **siguientes entrevistas con el niño/a**, se deberá realizar una evaluación de su desarrollo emocional, a través de las técnicas atinentes a cada etapa de desarrollo (dibujo o relato de historias proyectivas). En el caso de guaguas, sesión de juego u observación de la relación con el adulto. Junto a lo anterior, se aplican pruebas estandarizadas para evaluar áreas del desarrollo que en la evaluación clínica aparecen alteradas. El equipo deberá establecer una planificación que considere la secuencia en que serán utilizados los distintos instrumentos clínicos. Como criterio básico, debe considerarse partir desde lo que genera menor ansiedad al niño/a, hasta lo que resulte más ansiógeno⁶³. En general, ello implica comenzar con pruebas gráficas (dibujo libre, H.T.P., dibujo de la persona, test de la pareja), cuando sea pertinente. Luego, continuar con una hora de juego diagnóstica (HJD), pruebas proyectivas (CAT A), bandeja de arena,

⁶³ Mención especial merece el Test de la Familia, el que a pesar de ser una prueba gráfica no es deseable utilizar al inicio, ya que en la mayoría de los casos despierta ansiedad en el niño/a.

dejando para el final las pruebas de inteligencia y neuropsicológicas, si es que se evalúa como necesaria su aplicación en el análisis del caso a caso, pues todo lo anterior se plantea como criterio general, en tanto será el equipo de intervención quien establezca qué instrumentos a aplicar, por qué y para qué, así como el momento más oportuno, en el proceso de profundización diagnóstica. Al respecto, cada carpeta individual deberá contener los protocolos de los instrumentos aplicados, registro de observación y/o test proyectivos aplicados.

- En las **siguientes entrevistas con padre/madre o el adulto relacionado**, se recogerán antecedentes para conocer la historia familiar, elaborando el genograma o diagrama familiar (dos generaciones). Se aplica instrumento de screening (índice de estrés parental y de riesgo potencial de maltrato físico), junto con la evaluación de la relación de apego con el niño/a.

El diagnóstico psicosocial integra los ámbitos individuales, familiares y sociocomunitario, al evaluar aspectos como los que se señalan a continuación, en términos de problemas o aspectos a superar versus los recursos existentes y que por tanto deben ser fortalecidos en el proceso de intervención:

Alteraciones del desarrollo o sintomatología específica presentada por e niño o niña producto de las vulneraciones	Recursos resilientes del niño o niña
Debilidades y/o faltas en la protección de los adultos a cargo	Recursos de los padres y/o de otros adultos de la familia de origen o que tengan vinculación con el niño o niña
Falta de acceso a prestaciones que deben estar garantizadas para todos los niños/as del país	Existencia de las prestaciones requeridas en el espacio comunitario.
Falta de acceso de la familia a prestaciones que aporten al ejercicio de la parentalidad	Existencia de servicios que entreguen las prestaciones sociales de apoyo al ejercicio de la parentalidad.
Intervenciones de protección especial previas, que no lograron estabilidad en la restitución de derechos	Recursos de protección especializados para dar respuesta atingente a las necesidades actuales de los niños/as

El equipo deberá considerar la etapa de desarrollo vital de los niños/as con sus particulares necesidades psicológicas, físicas y sociales. Al ponderar, es recomendable admitir que las brechas observadas (entre lo observado y lo esperable) pueden ser explicables por **el impacto de las vulneraciones de derechos sobre el logro de las tareas del proceso de desarrollo**, en diferentes ámbitos: socio-afectivo, cognitivo, desarrollo moral y desarrollo sexual, además de otros síntomas; como también por situaciones de **vulnerabilidad y exclusión** de la familia. Si estas brechas observadas no son abordadas en la intervención, generarán en el tiempo mayor vulnerabilidad e inequidad en las posibilidades de desarrollo del niño(a).

Por otra parte, se debe considerar que todo niño/a cuenta con **recursos resilientes**, los que son necesarios de conocer, desarrollar y/o fortalecer. Depende de la protección entregada por el adulto a cargo y de las posibilidades de soporte desde las redes de apoyo disponibles y asequibles en el entorno comunitario y de las políticas públicas a nivel local.

Para realizar el diagnóstico referido al **acceso y utilización de las redes**, el equipo debe conocer las prestaciones de protección universal y especial existentes en el país y en el entorno comunitario más próximo, y las formas de gestionar efectivamente el acceso para los niños/as y la familia. Esto a fin de identificar las brechas entre lo esperado y la integración socio-comunitaria real.

Este diagnóstico (en tanto se emite un juicio técnico-profesional **al primer mes**, a partir de las tres acciones mínimas mencionadas), siempre exige que la información recolectada sea analizada en equipo, y como se indicó, **incluye la evaluación ex ante de las competencias parentales de los progenitores o adulto/s a cargo**, con quien/es se prevea la posibilidad de trabajar y fortalecer como agente de apoyo al proceso de intervención y egreso.

Esta evaluación del funcionamiento de la familia, como también la referida a las competencias específicas de los adultos encargados del cuidado, debe considerar **herramientas formales de evaluación validadas en población chilena**. Al respecto, el Servicio promueve la aplicación de la Escala de Evaluación NCFAS-R⁶⁴ para la preservación familiar, la cual permite realizar una evaluación eco-sistémica de la forma de funcionar de la familia⁶⁵, mediante la valoración de dimensiones como: Entorno, Competencias Parentales, Interacciones Familiares, Seguridad Familiar (Protección), Bienestar del niño/a, Ambivalencia del Cuidador/niño(a) y Preparación para la Reunificación. Al aplicar esta escala, el equipo residencial debe tener en consideración lo siguiente:

La NCFAS también requiere como estándar mínimo, las tres acciones antes mencionadas como indispensables para emitir un informe de diagnóstico psico-social:

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

El equipo de intervención residencial debe considerar que la visita domiciliaria con fines de evaluación requiere planificación previa y llevar una “pauta de visita domiciliaria” con los elementos a observar. Por ejemplo, conocer con anterioridad los aspectos que mide la dimensión “Entorno” de la NCFAS, para ir a la visita con claridad de lo que se va a observar.

La NCFAS puede y debe aplicarse junto a otros instrumentos que se estimen necesarios para este proceso o según cada caso en particular. Esto incluye la construcción de un Genograma y un Ecomapa familiar, además de otros, tales como la Pauta de observación de la relación vincular (Massie y Campell), testeo del potencial de maltrato (PMF), valoración del desarrollo psico-motor, (TADI/TEPSI), o si es pertinente explorar autoconcepto (Pier- Harris), o lenguaje (TEVI), con el objeto de derivar cuando hay sospecha en algún ámbito asociado al niño/a o a la familia, que va a requerir derivación.

La NCFAS debe ser aplicada por los mismos profesionales pre y post intervención, de forma que el juicio tenga parámetros para comparar, habiendo realizado la observación directa del caso y del desarrollo del proceso de intervención. Asimismo, es recomendable aplicar esta escala cada tres meses, como un aporte a la evaluación del proceso de intervención, pues sirve para apoyar la toma de decisiones en caso que no existan avances o no haya resultados en tiempos razonables.

⁶⁴ NCFAS: North Carolina Family Assessment Scale (Escala de Evaluación Familiar de Carolina del Norte), creada por Dr. Raymond Kirk y colaboradores en la década de 1990, con el apoyo de la National Family Preservation Network. Cuenta con cuatro versiones: NCFAS (Simple, de cinco dimensiones), NCFAS-R (enfocada en la reunificación familiar, siete dimensiones), NCFAS-G (evalúa el funcionamiento familiar con un enfoque ecológico más amplio. Consta de ocho dimensiones), NCFAS-G+R (es la última versión desarrollada por sus creadores, y es la suma de la versión G y la R).

⁶⁵ Por tanto, no está diseñada para inhabilitar a adultos en sus roles parentales. Más bien, señala ámbitos en los que se deberá ofrecer mayor apoyo y recursos protectores en los que se deberán desarrollar estrategias para su fortalecimiento.

Se debe recordar que seis meses es buen lapso de tiempo apropiado para observar cambios en una familia, respecto de sus habilidades de cuidado marental / parental.
Se deben evaluar todas las dimensiones de la Escala para lograr una visión integral.
Es recomendable comenzar a abordar el caso desde las fortalezas (de “Clara fortaleza” a “Problema serio”).
La evaluación de las competencias marentales/parentales se debe trabajar siempre en equipo o dupla, analizando y contrastando más de dos opiniones.
Para completar las valoraciones de las diversas dimensiones de la escala NCFAS-R, el equipo debe leer en conjunto las “Definiciones”, lo que ayuda al ejercicio y hace más fácil y eficiente su aplicación. Así, el equipo logra afinar el juicio, al calificar los criterios cada vez en menor tiempo y con poca diferencia en la discusión de los puntajes que corresponde asignar ⁶⁶ .
La valoración de la dimensión general de cada dominio, no es la suma ni el promedio de cada aspecto o criterio, sino que es una valoración global que refleja la opinión o juicio técnico – profesional que se ha formado en esa materia.
En la práctica se tiende a sobre utilizar la puntuación (-3) o “Problema serio”, extremando las dificultades o gravedad observada. En ese contexto, el equipo debe tener en cuenta <u>que para calificar de dicha manera, se debe visualizar que no puede haber algo peor</u> . Esta puntuación corresponde sólo a <u>algo extremo</u> , quizás poco modificable. Por ejemplo, el perfil de “Negligencia grave” describe un perfil en que los puntajes asociados a supervisión del niño, oportunidades de desarrollo, crecimiento y rutinas son problemas serios (-3), a diferencia del (-2) o “problema moderado” que significa que algo anda mal, pero se prevé como posible de modificar mediante el proceso de intervención del proyecto residencial, en articulación con otros programas o instancias del nivel local.
Es razonable y pertinente aplicar la escala durante el primer mes de intervención. No obstante, al segundo o tercer mes se pueden completar aspectos desconocidos, verificar otros o incorporar antecedentes nuevos, lo que aporta a enriquecer el desarrollo y evaluación del Plan de Intervención Individual del caso (es decir, el plan de trabajo con los niños/as y las redes socio comunitarias).
Es pertinente iniciar gestiones para el pre-egreso de casos cuando han transitado a problema leve o adecuado (puntaje 0 y -1).
Para la elaboración del Informe de evaluación psico-social se sugiere organizar la información en un FODA, preguntándose ¿cuáles son los focos?, ¿cuáles serían las recomendaciones?, como también responder a la primera pregunta que dio origen al caso (causal de ingreso). Asimismo, describir lo realizado en el proceso de evaluación, con lenguaje sencillo y comprensible; describir cómo y en qué aspectos se observa afectada la parentalidad/marentalidad evitando causalidades lineales. El tono debe ser neutral, tener la capacidad de ver fortalezas y recursos en los evaluados, no sólo lo que falta o necesita la familia para ejercer un cuidado responsable y nutricional.

La residencia puede también considerar el “Modelo de Evaluación de Condiciones para el Ejercicio de la Parentalidad” MECEP de la Universidad Católica de Temuco y Fundación La

⁶⁶ Las diferencias de opinión de parte de los equipos de 1 punto en la evaluación de los criterios no son significativas. Hay que preocuparse cuando hay diferencias de más de un punto o no existe coherencia interna entre dominios por ejemplo: la familia está con problemas serios (-3) de supervisión del niño/a en el dominio de competencias parentales y el niño/a tiene puntajes adecuados (0) en la dimensión bienestar.

Frontera y aplicarlo en el territorio donde está validado⁶⁷. Las instituciones deben propiciar la capacitación de sus equipos en lo relacionado a evaluación sobre el funcionamiento familiar.

Cabe destacar que la evaluación de las competencias parentales o marentales, visto desde un contexto multisistémico, logra comprender **cómo funcionan las condiciones y oportunidades para ejercer los roles de padre o madre**. Es diferente que éstos no tengan competencias o sean “inhábiles”, a entender que **no se han tenido las condiciones y oportunidades para aprender a ejercer esos roles de crianza de manera eficaz**. Es clave hacer esta distinción, pues la privación cultural y educativa, la discapacidad, los trastornos de salud mental, las adicciones, la falta de disponibilidad de la oferta de apoyo o la pobreza y exclusión social, son factores que pueden influir o perjudicar el rol marental/parental, pero no son determinantes de por sí. Y es precisamente sobre esa capacidad que el equipo encargado debe pronunciarse en una evaluación de este tipo, teniendo en cuenta la relación diagnóstico/pronóstico sobre la recuperabilidad de la capacidad protectora de los referentes familiares, así como del desarrollo de esas capacidades disminuidas. Lo anterior, teniendo presente que con -apoyo de las redes locales- se puede facilitar el trabajo residencial, destinado a superar y fortalecer el ejercicio de la paternidad o maternidad.

Como se ha dicho es recomendable complementar la evaluación con herramientas como el genograma y la cronología familiar **destacando los momentos buenos, sin crisis**, para construir un **relato familiar más esperanzador e identificar los patrones de conducta e interacción que pueden ser modificados**, ya que esta metodología se basa precisamente en destacar los puntos fuertes, reafirmar a las familias en sus valores, creencias y esperanzas, sueños de futuro, anhelos de sana convivencia y por sobre todo sus fortalezas para el cambio, ya que todos deben tener oportunidades de hacer las cosas de otra forma.

Una vez recolectada la información necesaria, ésta se deberá **analizar**, para lo cual se sugiere:

- Reunión técnica (profesionales, cuidadoras/es y director/a)⁶⁸
- Reunión con otros equipos que están interviniendo (Programas Especializados u otros)
- Análisis del caso en la dupla psicosocial.
- Visación de director/a de la residencia.

Como resultado del diagnóstico, es posible que el equipo se encuentre con situaciones excepcionales, tales como el **abandono** de los progenitores y de la familia extensa, negándose a participar y hacerse cargo de la protección. En caso que el proceso evaluativo determine esto - vale decir, la inexistencia de recursos familiares o protectores- la intervención deberá planificarse considerando la posibilidad de dar inicio a susceptibilidad de adopción⁶⁹.

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

⁶⁷ Proyecto denominado: “Modelo de Evaluación de Condiciones para la Parentalidad. En el marco de la política de protección de derechos de la infancia”, desarrollado por el Departamento de Trabajo Social de la Universidad Católica de Temuco y Fundación La Frontera.

⁶⁸ Al término del proceso evaluativo y de despeje diagnóstico, se realiza una reunión del equipo profesional y director/a del proyecto, donde se pueda analizar y dar cuenta de los resultados alcanzados, contrastando las hipótesis diagnósticas que emerjan, acordando confirmar o modificar los objetivos que pretenden consignar en el Plan de Intervención Individual (PII). Todo esto debe quedar debidamente documentado, es decir, contar con verificadores.

⁶⁹ El equipo debe tener conocimiento de la Ley 19.620. En este punto, especialmente su artículo 12.

Los resultados de este proceso de evaluación diagnóstica serán registrados en el **Informe de diagnóstico psicosocial**⁷⁰, que contiene los aspectos fundamentales desarrollados en esta etapa, específicamente responder a la situación de vulneración que determinó su ingreso a la residencia, a la capacidad protectora de los adultos de referencia, concluyendo con un juicio profesional, pronóstico y recomendaciones del curso a seguir.

Esta labor permitirá al equipo pronunciarse sobre la situación de vulneración de derechos advertida y si justifica la separación del medio familiar y el ingreso a cuidado alternativo residencial de los niños/as. O bien, determinar otras alternativas para el trabajo de restitución de derechos.

De dicha manera, al término de esta evaluación diagnóstica, el equipo técnico residencial deberá definir lo siguiente:

No amerita ingreso a modalidad residencial	Amerita mantención de la medida de protección en residencia
<p>Equipo concluye y sugiere:</p> <ul style="list-style-type: none">Egreso con adulto protector, con o sin apoyo de programa ambulatorio de Red SENAME u otra en el ámbito local.Egreso de residencia e ingreso a Familia de Acogida Especializada (FAE). <p>*Director/a de la Residencia realiza la solicitud que corresponda al Tribunal, por informe escrito y/o solicita audiencia presencial.</p>	<p>Se confirma necesidad de ingreso del/la niño/a al sistema residencial.</p> <p>Se da continuidad al proceso de intervención a través de la elaboración de Plan de intervención (PII).</p> <p>*En aquellos casos de abandono total o cesión, con inicio de causa de susceptibilidad de adopción, el equipo residencial se debe coordinar con las Unidad de Adopción Regional, a fin de evaluar el lugar físico más propicio para la permanencia del/la niño/a (lo cual puede implicar la mantención en ésta residencia o el traslado a otra) ⁷¹</p>

En todos los casos, el equipo debe realizar una **devolución** del proceso realizado. En el caso de los/as niños/as, se le incorporará en la medida que su desarrollo evolutivo, comprensivo y de lenguaje lo permita, teniendo especial cuidado en el uso del lenguaje, y en que la devolución sea breve y lo más concreta posible. Se aconseja que esta instancia sea separada de la devolución que se hará a los adultos.

Respecto de la devolución a la familia, se les explicitará los resultados del diagnóstico psicosocial, evaluando la pertinencia de compartir las sugerencias que serán enviadas al Juez de la causa del Tribunal de Familia competente. En este sentido, cabe recordar que “lo que se dice de la familia a otros, debe poder ser dicho ante la familia.”⁷²

Con esto, se está favoreciendo su adherencia y participación en el proceso de intervención, integrando y respetando su opinión en la evaluación del equipo. **La devolución debe realizarse una vez finalizado el informe diagnóstico y previo al envío al**

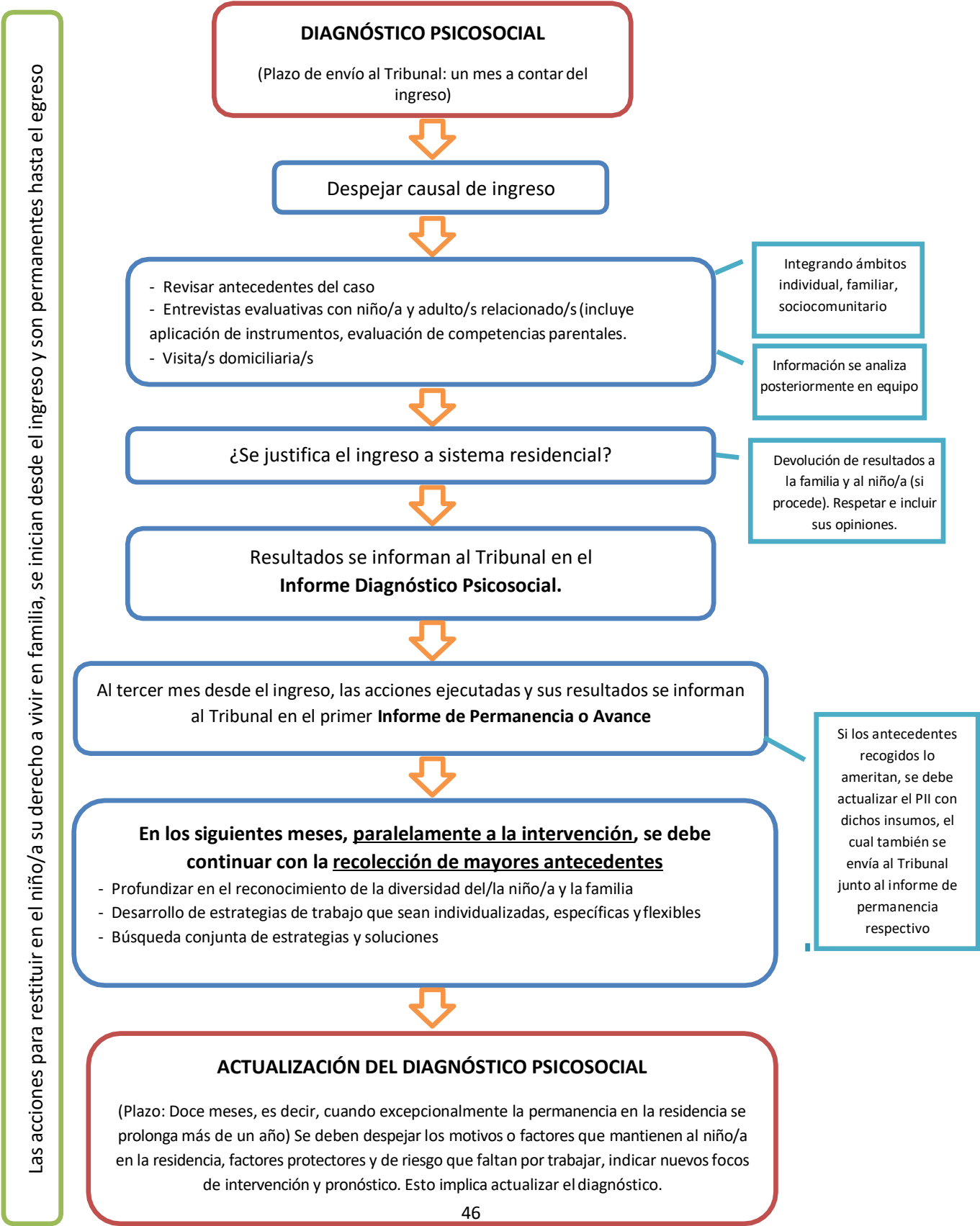
⁷⁰ Ver en anexos de Protocolos de Actuación para Residencias de Protección, el apartado “Formato de informe diagnóstico integrado”.

⁷¹ En los casos de sesión o abandono, se debe considerar lo instruido en las Directrices de las Naciones Unidas sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños, específicamente, las números 43 y 44.

⁷² Cirillo, Stefano (2012), citado en Guía de estrategias de intervención Familiar. Instituto Chileno de Terapia Familiar, Programa Vida Nueva SENAME, abril 2014.

Tribunal correspondiente (por la eventualidad de recoger antecedentes útiles de incorporar al documento que se va a enviar).

Finalmente, si la permanencia del/la niño/a en protección residencial se prolonga más allá de un año, es necesario **elaborar un nuevo informe de diagnóstico psicosocial**, en el que se identifican aquellos aspectos que no han permitido la superación de la vulneración de derechos por la cual el niño/a ingresó a la residencia, además de otras vulneraciones identificadas. Al análisis de dicha situación, se agrega un nuevo pronóstico y propuesta de intervención a seguir. Por tanto, **esta actualización diagnóstica se realiza transcurrido doce meses de intervención**. Al igual que el Diagnóstico psicosocial elaborado al primer mes de permanencia, este informe también debe considerar una devolución al niño/a y a la familia, además de su envío al Tribunal correspondiente.



4.2.2 Diseño del Plan de Intervención Individual (PII)

El Plan de Intervención Individual (PII) es un instrumento técnico de intervención, seguimiento y evaluación. Por tanto, todas las acciones a realizar con el niño/a desde el equipo residencial, están especificadas en este, lo que exige permanente revisión y actualización.

El PII, se estructura sobre la base de los antecedentes y resultados arrojados por la evaluación diagnóstica psico-social. Este plan debe ser personalizado y coherente con la situación, características y requerimientos del/la niño/a, conteniendo todos los elementos prioritarios de trabajo con éste/a, su familia o adulto relacionado y redes o servicios de apoyo. Cada PII se enviará al Tribunal junto con el informe respectivo (Diagnóstico Psicosocial o de Avance/Permanencia).

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

- Reunión técnica (profesionales, cuidadoras(es)/educadores(as) y director/a)⁷³
- Reunión con otros equipos que están interviniendo (Programas Especializados u otros)
- Análisis del caso en la dupla psicosocial
- Visación de director/a de la residencia, nombre y firma de los profesionales responsables

El levantamiento del PII implica además un procedimiento de co-construcción con el niño/a (conforme su edad y capacidades), sus adultos de referencia y los/as profesionales que se encuentran trabajando con ellos, sean de la misma residencia o co-intervinientes. Esto, incluye a las Cuidadoras/Educadoras de Trato Directo, a fin de que estén interiorizadas de la propuesta de atención para los/as niños/as y comprometan su participación en acciones de apoyo durante la rutina diaria.

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

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

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

⁷³ Al término del proceso evaluativo y de despeje diagnóstico, se realiza una reunión del equipo profesional y director/a del proyecto, donde se pueda analizar y dar cuenta de los resultados alcanzados, contrastando las hipótesis diagnósticas que emerjan, acordando confirmar o modificar los objetivos que pretenden consignar en el Plan de Intervención Individual (PII). Todo esto debe quedar debidamente documentado, es decir, contar con verificadores.

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

El PII se elabora y envía al tribunal al primer mes (20 días hábiles), junto con el diagnóstico psico-social.

Posteriormente, se hacen los ajustes necesarios a este Plan de Intervención al tercer mes contado desde el ingreso del caso a la residencia. La revisión periódica del equipo permite incorporar los nuevos antecedentes y realizar los cambios que se estimen necesarios para un mejor desempeño del proceso y logro de los objetivos propuestos.

A continuación, se presenta un cuadro resumen de **los aspectos a completar para el diseño del PII**:

Contenidos del PII	Descripción
Objetivos Específicos del PII (en los componentes Individual, Familiar y Comunitario)	Se definen los objetivos del trabajo a desarrollar en los tres ámbitos de la intervención: Individual–Familiar y Comunitario. Los objetivos específicos deben: a) Ser correlativos a los aspectos claves detectados en el diagnóstico del niño/a, la familia y las redes. b) Ser expuestos como aspiración a llevar a cabo, con verbos en infinitivo (tales como: desarrollar, coordinar, realizar, etc.) c) Orientarse a logros concretos.
Actividades Programadas	Se consignan las acciones fundamentales a desarrollar, para cumplir cada objetivo, desde los componentes de la intervención definidos por SENAME (tales como: entrevistas, conserjerías, etc.) y su cantidad (por ejemplo: cuatro sesiones psicoeducativas sobre crianza, tres talleres de trabajo grupal, derivación a tratamiento en salud mental, etc.)
Profesional Responsable	Se identifica al o los profesionales responsables del desarrollo de la intervención psicosocial, con nombre y firma
Resultados Esperados	Se redactan los resultados esperados como el objetivo específico del PII cumplido. Por ejemplo: niño/a en conocimiento del motivo de ingreso a la residencia, familia reconoce fortalezas del vínculo con su hijo/a, niño/a participando en práctica de juego sistemática.
Tiempo estimado de Intervención	Se estipula el tiempo proyectado para el cumplimiento de los objetivos propuestos, calculando la cantidad de actividades que se estima para lograr la meta, estableciendo límites en la ejecución.

Al término de la definición de objetivos específicos del PII, se debe realizar una sesión para la presentación de estos al niño/a (conforme su edad) y a los adultos de la familia, en un lenguaje comprensible para ellos. En esta sesión, además de mostrar los objetivos a trabajar desde la perspectiva del equipo, se debe recoger la opinión del niño/a y del adulto relacionado, sus motivaciones y aprehensiones para el desarrollo del trabajo conjunto con los profesionales de la residencia e integrarlas al diseño del PII.

Una vez acordados los objetivos específicos con el adulto de la familia y el niño/a, se explicitan los roles de todos los/as involucrados/as, los tiempos contemplados para el trabajo y las instancias de evaluación o revisión del PII.

Dentro de los compromisos a establecer con el adulto relacionado está la periodicidad de las visitas al niño/a en la residencia, las que deben ser flexibles y regulares debiendo quedar registrada en el PII.

De manera trimestral se realizará una evaluación del PII, y conforme sus resultados, se actualizará. Cada nuevo PII debe ser remitido al Tribunal correspondiente, junto con el informe respectivo (Diagnóstico Psicosocial o Avance/Permanencia).

4.2.3 Ejecución del Plan de Intervención Individual

La ejecución de la intervención tiene como carta de navegación el PII diseñado, el cual aborda de manera holística la situación del/la niño/a y del/los adulto/s relacionado/s de los que se espera asuman la protección.

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

En esta etapa se desarrolla la intervención psicosocial propiamente tal, **con la participación de la familia y en coordinación con redes de apoyo de la protección especial y de las políticas públicas de protección universal**. De dicha manera, se realizan en conjunto las acciones necesarias para la interrupción de la situación de vulneración y la **resignificación** en el niño/a, de sus experiencias asociadas a las graves vulneraciones de derechos que le han afectado. Así también, las dirigidas al **fortalecimiento de las competencias parentales** y posterior revinculación o reinserción familiar.

La ejecución de la intervención se planifica de acuerdo a los objetivos del PII y se registran todas las acciones claves realizadas, avances y dificultades observadas en el proceso y acciones remediales, tanto en Senainfo como en la carpeta individual del niño/a⁷⁴.

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

⁷⁴ En esto, se debe considerar lo instruido en el Protocolo sobre Registros del Centro Residencial, anexo a estas orientaciones

Con relación a los adultos a cargo del niño/a, que por acción u omisión hayan participado de las vulneraciones de derechos, parte esencial del trabajo es que puedan asumir la responsabilidad que le corresponde en ello, **abordando en primer lugar la responsabilización de la vulneración de derechos ocurrida y la disposición a colaborar con la intervención de la residencia**. Al respecto, se insiste en la importancia **de evitar actitudes moralizantes o juicios**, y destacar que el rol del equipo no es condenarlos, sino ayudar al niño/a y su bienestar.

Es importante considerar que al momento que se produce al menos ambivalencia en el discurso del/los adulto/s relacionado/s respecto de la vulneración, se comienza a abrir la posibilidad de trabajar la responsabilización respecto de lo ocurrido y el cambio hacia la efectiva protección del niño/a. La negación puede ser una respuesta de temor ante las consecuencias de sus acciones, por lo que se debe procurar securizar sin proponer algo incumplible.

El desafío para los profesionales es **decodificar la petición de ayuda de los adultos que estaban a cargo del niño/a y vincularse con ellos para hacer surgir la motivación al cambio**. Para ello es imprescindible y de utilidad **identificar y potenciar los recursos** de dichas figuras y de la red de relaciones familiares y sociales.

En situaciones de negligencia, esta intervención del Tribunal de Familia y la salida del niño/a del entorno familiar, puede evolucionar hacia el abandono, por lo que el equipo debe establecer **acciones preventivas** de éste. Dentro de ellas, se sugiere el traslado y acompañamiento en las visitas al niño/a, las que debieran ser supervisadas y darse en ambientes gratificantes para los participantes, por ejemplo, a través de juegos guiados entre padres e hijos.

A continuación, se especifican las consideraciones y acciones mínimas de intervención psico-socio-educativa, terapéuticas y de fortalecimiento familiar, durante el período de ejecución del plan:

Consideraciones y acciones mínimas de intervención
✓ Modelaje o mediación psico-educativa con el niño/a y la familia o adultos relacionados. Puede ser individual con apoyo contextual, grupal, con colaboración del entorno escolar u otros equipos. Se puede realizar en talleres o entrevistas. Incluye visitas supervisadas con el niño/a, espacio en que se aborda la relación con éste y los profesionales trabajan a partir de modelaje e indicaciones para que el adulto se adecúe a las necesidades del niño/a.
✓ Sesiones individuales o grupales, destinadas a la re-significación de la situación de vulneración que afecta al niño/a, a través de juego o con otros elementos seleccionados de acuerdo a la etapa de desarrollo y abordaje metodológico. Esta sesiones abarcan los ámbitos psicológico y psico-socioeducativo, en coordinación con el proyecto reparatorio especializado, si corresponde, que pueda estar co-interviniendo, mediante un plan de intervención formulado de manera asociativa
✓ Visitas en el domicilio o supervisadas en la residencia con la familia o adulto relacionado, en las que se aborda la relación del niño/a con el adulto, abordándose desde los profesionales a partir de modelaje e indicaciones para que éstos se adecúen a las necesidades del niño/a. Observando los progresos de los adultos en labores de cuidado y protección del/la niño/a.
✓ Efectuar intervenciones psicológicas y socioeducativas específicas con los adultos, que favorezcan el desarrollo de sus competencias parentales – marentales, en función de fortalecer el cuidado y protección del/la niño/a, mediante actividades como talleres o sesiones individuales, acompañamiento y modelaje directo, visitas domiciliarias, entre

otras.
✓ Talleres formativos en ámbitos de crianza, manejo conductual, afectividad, afrontamiento de estrés y manejo de conflictos, etc.
✓ Informar y habilitar a la familia o adultos relacionados, respecto de la existencia y uso adecuado de las redes de apoyo locales para la obtención de prestaciones y beneficios necesarios.
✓ La ejecución del PII podrá incluir acciones con la red, relacionadas con derivación a apoyos terapéuticos para el niño/a y/o el adulto relacionado. Esto, según hallazgos del diagnóstico realizado y objetivos ya diseñados en el Plan de Intervención. Esto puede ser en al ámbito de la salud física, mental, consumo de sustancias, educación, de apoyo y protección social, de fomento laboral, etc.
✓ Estimulación y fortalecimiento de recursos personales del/la niño/a, lo que tiene directa relación con el retraso que éste/a pueda presentar en las tareas del desarrollo y/o en la existencia de sintomatología que afecta su integración socio-comunitaria. Estos recursos y potencialidades se deben considerar en todo momento.
✓ Lo anterior incluye la Estimulación temprana . Esta, mediante el uso de juegos, canciones, elaboración de materiales didácticos, entre otros, con la particularidad de brindar una estrategia particular de estimulación a los niños/as que la requieran.
✓ Aquellos niños y niñas que presenten algún tipo de necesidades educativas especiales, deberán contar con un plan de trabajo interdisciplinario e interinstitucional, en un proceso podrá continuar al finalizar su tiempo de permanencia en la residencia
✓ Se deben diferenciar estrategias de intervención para cada etapa del desarrollo de los niños/as ingresados, como además para cada necesidad particular de éstos. El juego como forma de integración de las experiencias vividas desde lo cognitivo, se debe favorecer, pues permite trabajar cómo el niño/a va organizando su experiencia y desde lo afectivo pueda ir expresando lo que le ocurre ⁷⁵ .
✓ Es fundamental que el equipo residencial considere que la etapa de desarrollo en que se encuentran los niños y niñas que ingresan a esta modalidad residencial, exige que éstos vivencien de manera permanente el contacto con el otro; interactuando con adultos, pares y medio ambiente. Es a través del tacto y la estimulación verbal por parte de los cuidadores(as)/educadores(as) que se va estimulando la activación del desarrollo cerebral, por lo que es necesaria la generación de un ambiente cercano, con rutinas que incluyan lo anterior (por ejemplo, a través del porteo⁷⁶ o masajes diarios⁷⁷).

No existe una forma única de cuidar a los niños/as, de leer sus necesidades ni de interactuar con ellos/as. Sin embargo, se reconocen algunos **puntos comunes, que son fundamentales para potenciar el desarrollo integral**:

- Las **necesidades físico-biológicas** se cubren, entregándoles un contexto que les garantice la salud, optimización de su desarrollo físico e integridad corporal.

Respecto del **sueño**, es fundamental recordar que en guaguas es un hábito que se debe “aprender”, por lo que se les debe **transmitir seguridad y tranquilidad al momento de acostarse**, generando una rutina que anticipe el momento, mediante la disminución de luz

⁷⁵ Para más información sobre los beneficios del juego y maneras de fomentarlo, revisar el link <http://www.crececontigo.gob.cl/2009/desarrollo-infantil/2-a-3-anos/el-juego-es-necesario-para-su-desarrollo/>

⁷⁶ Sobre los beneficios del porteo y usos de portabebé, revisar el link <http://www.crececontigo.gob.cl/2015/desarrollo-infantil/0-a-12-meses/porteo-y-uso-del-portabebe/>

⁷⁷ Sobre los beneficios y recomendaciones sobre masajes, revisar el link <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2009/11/Masaje-para-guaguas.pdf>

y estímulos, necesidades físicas satisfechas (mudado/a y sin hambre), entre otros. Si el niño o niña despierta en la noche, se le debe **atender rápidamente** -nunca dejarle llorar sin consolar-, verificando la razón de su llanto.

Con los niños/as se debe tener incorporado que si presentan problemas con el sueño, se podría ligar a sentimientos de temor, y de búsqueda de seguridad y apoyo de los adultos a cargo. Por tanto, se debe tener especial cuidado desde los/as cuidadores/as que reciben estos temores, quienes deben devolver el niño/a a su cama y acompañarle (no se duerme con él/ella), entregándole tranquilidad y **reforzando su seguridad** en virtud de la existencia de personas pendientes de cómo está.

En cuanto a la **hora de comida**, es necesario evitar que este espacio se torne en un contexto de estrés, en virtud de los juegos de los niño/as con las comidas y utensilios. El cómo se relacionan los cuidadores(as)/educadores(as) a cargo del niño/a pudiese asociarse con dificultades en la alimentación. Esto no es un factor aislado sino que pudiera ser una señal visible de respuesta que da el niño/a a quien le entrega el alimento. Frente a ello, se sugiere la generación de espacios tranquilos y cercanos, nunca obligando a comer.

- La atención de las **necesidades cognitivas y lingüísticas** supone la creación de un contexto lúdico, rico en estimulación y experiencias de aprendizaje adecuadas. Es sabido que durante los primeros años de vida los niños/as absorben la información a través de la experiencia de juego, de forma que un contexto lúdico contribuye a la satisfacción de estas necesidades. En ese sentido, **se debe favorecer la exploración del ambiente físico y la interacción social**.

En guaguas, se utilizará un **lenguaje que responda a los sonidos que ésta emita**, interpretando las cosas verbalmente, además de cantarle y leerle. Así también, se emplearán juguetes y otros objetos lúdicos que sean estimulantes, favoreciendo la generación de un **ambiente que se constituya en una herramienta de aprendizaje** (por ejemplo, entregando posibilidad de contar con diferentes colores, texturas y diseños). Se facilitará la exploración libre. Es importante tener cuidado con evitar la sobre estimulación, dándoles tiempo para descansar y procesar lo aprendido⁷⁸.

En pre-escolares, se realizarán actividades que consideren su **desarrollo del lenguaje**, por ejemplo, periodos regulares para leer libros con pocas palabras e ilustraciones claras; contar historias; ayudarles a identificar objetos familiares; escuchar canciones apropiadas a la edad; tocar algún instrumento, entre otros, siempre favoreciendo la creación de oportunidades de aprendizaje. Así también, se realizarán actividades que favorezcan el desarrollo de habilidades cognitivas. Dentro de ellas, se sugiere la creación de oportunidades para la manipulación por ensayo y error; proporcionar instancias para experimentar causas y efectos; usar materiales sensoriales, entre otros.

Los niños/as deben sentir **seguridad emocional**, la que depende fundamentalmente de los vínculos de apego. Si bien la existencia de éstos es importante a lo largo de todo el ciclo vital- y particularmente en la infancia- **es en el primer año de vida donde el logro de una vinculación afectiva, con al menos una figura de apego adecuada, puede considerarse la tarea emocional evolutiva primordial**. Tal condición resulta imprescindible para el normal desarrollo del niño/a y supone la base adecuada para la construcción de una identidad personal y la autoestima.

Una de las principales dificultades que suelen experimentar los niños/as ingresados a centros residenciales, son las derivadas de los efectos negativos de la separación de sus figuras naturales de apego. Por tanto, **desde la residencia se deberá facilitar el mantenimiento de los vínculos afectivos previos, siempre que éstos no vayan en contra**

⁷⁸ Para mayor información sobre desarrollo y estimulación, revisar el link <http://www.crececontigo.gob.cl/2010/sin-categoria/ desarrollo-y-estimulacion/>

de su bienestar⁷⁹. También, facilitar nuevos vínculos, promover la interacción adecuada entre pares y estimular el desarrollo de una autoestima positiva. Al cuidador/a (en especial aquel/aquella designado/a como el principal del niño/a) le corresponde un protagonismo en este sentido, pues se incorpora en el trabajo reparatorio, como un referente en los procesos de intervención vincular con los niños/as.

En lo referido a la **socialización y normas de convivencia** es necesario explicitar **que no se tolerará el ejercicio de la violencia** como método para disciplinar a los niños/as⁸⁰. El uso del **castigo físico o psicológico (palmas, desaires, privación de alimentos, etc.) NO está permitido y de detectarse deberá ser sancionado/a quien lo realice**, pues lejos de ser una respuesta válida para obtener conductas sociales adaptativas, se trata de un **déficit de control de impulsos de los adultos encargados de modelar positivamente la conducta infantil, constituyendo una vulneración a los derechos del niño/a, revictimizándolo/a**. Se debe tener siempre presente que los desajustes conductuales de un niño/a están expresando lo que puede sentir o necesitar. Un estilo de relación en que el adulto no se ha mentalizado positivamente para las relaciones interpersonales con los niños/as, responde más bien a la ansiedad de éste por mantener el control sobre ellos, sin lograr la eficacia que se persigue y en ocasiones intensificando los comportamientos disruptivos.

Para un buen manejo de conducta y adquisición de normas sociales de convivencia, se sugiere la aplicación de una metodología pedagógica planificada acorde a la etapa del desarrollo del niño/a y a sus características asociadas a las vivencias de vulneración, basada en el buen trato. Al respecto se puede sugerir lo siguiente:

Guaguas

- Llevarla cercana al cuerpo (porteo diario).
- Mecer la cuna antes de dormir o como práctica para tranquilizar.
- Siempre sostener en brazos para la lactancia y comunicarse amorosamente mientras se alimenta.
- Envolver con toalla o frazada suave y acariciar.
- Proporcionar masajes breves todos los días, en las rutinas de aseo u otras.
- Realizar actividades que incluyan el tacto, el equilibrio y el contacto visual simultáneo (juego de manos y escondite, por ejemplo: “está/no está”, “pipirigallo”, “las manitos”, “paraditos”, otros).
- Siempre respetar los signos de placer o disgusto del niño/a, con paciencia.

Niños de 2 y 6 años

- Modelar haciendo la demostración concreta de todos los contactos sociales o normas que se desea que el niño/a adquiera, motivándolos a imitarlos y repetirlos sistemáticamente. A esta edad el niño/a aprende imitando.
- Ayudar al niño/a a planear previamente lo que tiene que hacer, dándole el patrón anticipadamente hasta que pueda hacerlo por sí mismo. Por ejemplo, llevar su plato, colgar su toalla, pedir por favor, prestar un juguete, hacer pasteles de plastilina, etc.
- Supervisar siempre el contacto entre pares y modelar las conductas con refuerzo positivo o representando conductas adaptativas, si éstas fueron desajustadas.
- Informar siempre de lo que pasará en el futuro inmediato. Por ejemplo, la llegada de nuevos niños/as o la partida de algunos, de nuevos cuidadores/as o acontecimientos rutinarios que se van a modificar, “hoy no vendrá la persona que les enseña a dibujar”, “hoy no iremos al parque porque está lloviendo”, con lenguaje claro y concreto, ayudando así a incorporar cambios frecuentes que ocurren en la convivencia residencial y que pueden causar desestabilización a los niños/as.

⁷⁹ Sin embargo, ello no es facultativo del programa, por lo que se requerirá una resolución judicial que restrinja el derecho a mantener una relación directa y regular.

⁸⁰ Circular N° 2308

- El lenguaje debe ser simple, breve, sin gritos, con amable entonación. No dar mayores explicaciones ni argumentos ya que los niños/as se encuentran en un período del desarrollo operacional-concreto y por tanto aprenden haciendo e imitando al adulto.
- Instaurar las rutinas de manera predecible para el niño/a, siempre los mismos rituales o repeticiones, pues eso le da seguridad, calma su ansiedad en la vida diaria y puede comportarse sabiendo lo que viene en un espacio cambiante, como es la residencia.
- Hacer y solicitar al niño/a una sola cosa a la vez.
- Nunca castigar, no regañar o hablar mal del niño/a, mentalizar que ellos/as “siempre hacen todo bien y lo pueden hacer mejor”, simplemente ejemplificar y demostrar cómo alguna tarea o juego se puede hacer cada vez mejor.
- Generar un ambiente estable, no para que el niño aprenda muchas cosas o esté sobre estimulado (pues los aprendizajes cognitivos tienen que supeditarse a los socio- afectivos en niños/as en protección residencial), sino para que su estadía en la residencia la perciba como un espacio de base segura que lo tranquiliza.

Con relación a las denominadas “**pataletas**”⁸¹ se debe considerar que forman parte del proceso de desarrollo y adaptación de los niños/as, por lo que NO tienen la intención de dañar o molestar a los adultos/as. Es así como casi la totalidad de los niños/as pequeños presenta ocasionalmente este tipo de episodios, especialmente entre los dos a cuatro años. Es fundamental que el equipo de la residencia incorpore que los niños/as no tienen las mismas herramientas que los adultos para comunicar lo que sienten, necesitan y piensan. En ese sentido, las pataletas son una forma de comunicación. Por tanto, si se dan los espacios para comprenderlas y llegar a acuerdos, éstas irán disminuyendo gradualmente en su intensidad y frecuencia.

Frente a una pataleta, se debe mantener la calma, pues una atmósfera tranquila ayuda al a recuperar el control. Tomar, abrazar o hacer comentarios o actividades distractoras pueden atenuar o evitar la pataleta de un niño/a. Se deben evitar explicaciones largas y/o complicadas de las reglas, y evitar la propagación de esta conducta en los restantes niños y niñas, debiendo alejarlos del lugar.

Todo lo anterior, tiene el propósito de ofrecer a cada niño/a atendido en la residencia una alternativa real de superación de la situación asociada a su vulneración de derechos, realizando por tanto todos los esfuerzos necesarios para lograr una pronta reinserción en un medio familiar estable y protector.

Respecto a la familia, las estrategias metodológicas deben tener como insumo los resultados de la evaluación de las condiciones para el ejercicio de la parentalidad, con claridad sobre el foco a abordar. La metodología de trabajo debe basarse en la parentalidad positiva⁸² y trabajar con un enfoque centrado en los recursos, con el fin de **reforzar los lazos familiares en lugar de cortarlos**. Considerar que las familias tienden a buscar equilibrios para superar sus problemas y recibir apoyos.

Durante la ejecución del PII pueden darse situaciones de crisis, las que deben ser abordadas en el momento, sin perder el foco de la intervención ya definido⁸³. Si esas crisis

⁸¹ Extraído de lo propuesto por Chile Crece Contigo. Más información en <http://www.crececontigo.gob.cl/2009/desarrollo-infantil/3-a-4-anos/las-pataletas-2/>

⁸² Enfoque acuñado por María José Rodrigo. (Dra. María José Rodrigo López. Catedrática de Psicología Evolutiva y de la Educación. Asesora de la Unión Europea en protección de la infancia y la familia) - 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 su pleno desarrollo. "Implica enseñar a los padres a apoyar y a educar a sus hijos utilizando métodos y estrategias positivas, pero que le marquen límites y valores pero sin tener que apelar a castigos de disciplina demasiado severa".

⁸³ Curso taller de capacitación profesional NCFAS G+R, de Fundación Ideas para la Infancia a DEPRODE, octubre 2015.

suponen cambios relevantes en las circunstancias de los niños/as, que generan la desactualización de los objetivos del PII, se debe reformular dicho plan (independiente del plazo que lleve de ejecución). Por ello se recomienda que los profesionales mantengan una **revisión continua del PII**.

Por ello es fundamental que los/as profesionales mantengan siempre claridad de la evolución del PII de cada niño/a. Pues al ser éste la guía de cada una de las acciones a desarrollar en el proceso de intervención, se podrá dilucidar cuándo la crisis ameritará una modificación de éste. En caso de requerir una reformulación, se deberá realizar reunión de análisis de caso para dicho efecto.

Otro aspecto del trabajo que cabe destacar se refiere a las **intervenciones grupales**, en tanto las residencias son una comunidad de vida que implica una serie de procesos de aprendizaje, de los que en ocasiones los niños/as pueden haber estado excluidos. Por ello, es importante **generar instancias de socialización** en el contexto protegido y normado que ofrece la residencia, como las que se señalan a continuación:

- Actividades lúdicas para **fomentar el desarrollo de vínculos y solidaridad** entre pares e interacción respetuosa, considerando los intereses de la etapa evolutiva de éstos.
- **Espacios grupales de reflexión y conversación**, dirigidos a revisar la convivencia y fortalecer el buen trato, participación y la resolución de conflictos entre pares y con el personal adulto.
- **Instancias de entretenimiento y recreación grupal** e intercambio dentro y fuera de la residencia, tales como salidas a espacios abiertos, juegos colectivos, cines, parques, entre otros.
- **Capacitación colectiva** en medidas y conductas seguras a considerar ante situaciones de emergencia de la residencia.

Esto también es parte de la planificación de la rutina diaria de la residencia y debe estar en conocimiento de todos quienes comparten el espacio residencial, como también a disposición de la supervisión de SENAME. No está de más recordar que toda acción debe adaptarse a la edad y etapa del desarrollo de los niños/as.

Otro aspecto necesario de relevar en el periodo de ejecución del plan se refiere a **las visitas, que son entendidas como un derecho inherente de los niños/as en protección residencial** siendo determinantes para prestar un servicio residencial de calidad⁸⁴. Esto, pues si ellas no se facilitan, se estaría propiciando la desvinculación de la familia y el abandono progresivo. Es responsabilidad del equipo técnico de la residencia, **propiciar y orientar dichos encuentros**, habiendo consultado el parecer y la opinión de ellos/as, respecto de este punto. Las visitas, se deben hacer efectivas, sólo en aquellos casos en que no exista prohibición legal para el contacto entre el adulto y el/la niño/a.

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

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

⁸⁴ Las Directrices señalan además que “No debería utilizarse nunca como sanción la limitación de los contactos del niño con los miembros de su familia y con otras personas de importancia para él” (párrafo 95)

Es por lo anterior que, desde el ingreso, como parte de los compromisos a establecer con la madre/padre o adulto relacionado, se encuentra la **periodicidad de las visitas** en la residencia. Estos encuentros regulares, concertados y autorizados por el o los profesionales responsables, se entenderán como mínimo **dos (2) veces por semana** en la misma residencia. El horario de visita, debe estar organizado y comunicado a los adultos, sin embargo, **se debe flexibilizar lo suficiente para considerar las exigencias particulares que éstos tengan**, como jornadas laborales, educativas entre otras en los casos que lo ameriten.

Posteriormente, si en la evaluación del proceso se concluye que la intervención con familia o adultos relacionados, ha logrado avances en garantizar la protección, las visitas pueden ser con menos supervisión del equipo residencial e incorporar salidas durante el día o de fin de semana, vacaciones, hasta llegar a la reunificación familiar, lo que deberá estar registrado en las actualizaciones del PII y en el libro de registro de visitas del centro⁸⁵.

Es necesario considerar además las indicaciones planteadas por la “Guía de Prevención del Abuso Sexual en el Contexto Residencial”, versión 2015, en la cual se aconseja generar medidas para prevenir situaciones de maltrato y abuso sexual en el contexto de visitas de niños y niñas a su entorno familiar. Así también, el **control de los agentes externos que ingresan a la residencia**, toda vez que el abuso sexual de extraños que ingresan a la institución es una situación que **no se puede tolerar**, por lo que se torna fundamental tomar esos resguardos en términos de la prevención integral de las condiciones de riesgo.

Durante la ejecución del PII, podrán existir casos en que se considerará el Inicio de causas de susceptibilidad de adopción, las cuales deben ser coordinadas con Unidad Regional de Adopción (UADOP). Esto, en situaciones de niños/as sin visitas de la familia (durante 30 días en menores de un año y dos meses en mayores de esa edad), también los casos sin avances después de seis meses de intervención con familia y que sea verificable la intervención desarrollada por el equipo residencial con la familia⁸⁶.

Posteriormente, en aquellos casos que finalmente se ha determinado que la **adopción** es la alternativa que mejor se ajusta a la situación del/la niño/a, el equipo residencial le brindará acompañamiento. Esto, apoyando el duelo que implica esta decisión, mientras se continúa ejecutando PII en la residencia. Todo esto, conjunta y coordinadamente con las Unidades de Adopción de las Direcciones Regionales del SENAME.

4.2.4 Evaluación del Plan de Intervención Individual

La intervención para el fortalecimiento de las capacidades de cuidado de aquellos adultos con quienes se visualiza el egreso, requiere ser evaluada en forma regular durante todo el proceso de intervención, especialmente antes de cada trimestre, como ejercicio previo al envío del Informe de Permanencia o Avance al tribunal. **Ésta evaluación debe realizarse en sesiones de reflexión técnica planificadas con este fin**, con participación del niño/a y el adulto relacionado, y en ellas se aborda la percepción que tienen estos de la intervención profesional, del cumplimiento de compromisos y del avance obtenido en función de los objetivos propuestos, lo que se contrasta con la visión de los profesionales sobre los mismos temas.

⁸⁵ En esto, se debe seguir lo instruido en el protocolo de Visitas a los niños, niñas, adjunto en estas Orientaciones

⁸⁶ El equipo debe tener conocimiento de la Ley 19.620. En este punto, especialmente su artículo 12.

Es en este ejercicio evaluativo, donde se puede re-estructurar la continuidad o los cambios en los objetivos y acciones del PII.

Al igual que en el momento de diseño del PII, aquí también se integra la visión de otros integrantes del equipo y de otros equipos intervinientes, a través de la presentación de la evaluación del PII en reunión técnica y/o con el director/a de la residencia y en reuniones de coordinación con otros equipos, incorporando la opinión técnica de los dispositivos co- intervinientes (cuando existan).

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

La revisión sistemática de los casos es una práctica necesaria de los equipos. No solo porque favorece la emisión de Informes de Permanencia⁸⁷ o Avance - exigido por el Tribunal que ordenó la internación- si no porque además **aclara a los intervinientes en forma oportuna sobre la toma de decisiones**, que garanticen el bienestar del niño/a en el tiempo. Esta fase del trabajo residencial es fundamental también para evitar las largas permanencias en el sistema residencial. Como se ha dicho, su frecuencia debe ser previa al cumplimiento de cada trimestre⁸⁸, a excepción que el Tribunal estipule distinta periodicidad.

Asimismo, cualquier evento extraordinario y relevante surgido a partir del proceso de intervención y que demande una respuesta pronta y específica por parte del Tribunal competente, puede ser solicitado en cualquier momento, por lo que **no es necesario esperar la fecha del Informe de Permanencia para actualizar**⁸⁹, especialmente si favorece el egreso de los sujetos de atención con familia.

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

Esta decisión será mediatizada por otras consideraciones, como la edad del niño/a y sus posibilidades de adopción.

Familia Extensa como familia de egreso: Cuando se define que la opción de familia de egreso para el niño/a es un familiar de la familia extensa, previamente se debe haber explorado su disposición a ejercer el cuidado del niño/a. Su aceptación implicará para el proyecto residencial, realizar la evaluación de sus competencias parentales, utilizando el mismo método ya descrito, como también realizar las intervenciones que correspondan

⁸⁷ Los Informes de Permanencia (avance) en los Centros Residenciales, se nutren del PII y ponen en conocimiento al Tribunal de Familia sobre el avance del caso. Sintetizan, describen y seleccionan los elementos necesarios del proceso de intervención, a fin de dar cuenta de la información precisa para la toma de decisiones. En definitiva, se trata de señalar el avance basado en argumentos claros y para precisar una conclusión que alude al sentido de las decisiones que se proyectan a futuro: continuidad, término, complementación, derivación, etc. Este informe tiene como fin último evitar la prolongación innecesaria de los cuidados alternativos.

⁸⁸ El Artículo N°76 de la ley N°19.968 de Tribunales de Familia, establece que a través de los denominados Informes de Permanencia, los/as directores/as de los Centros Residenciales están mandatados a informar a lo menos cada tres (3) meses al tribunal competente, sobre el avance de la situación de vulneración que determinó la privación de los cuidados parentales e el ingreso a la residencia.

⁸⁹ Por ejemplo, solicitud de nombramiento de curador Ad litem; solicitud de Audiencia reservada para los niños/as; derivación a FAE, PRM, DAM, SML u otro; revocación de pre-egreso, entre otros.

para fortalecer en ellos el ejercicio de cuidado del niño/a, dando lugar –de acuerdo a los avances obtenidos- a instancias de convivencia con éste/a, monitoreadas por el equipo.

Si la familia extensa acepta continuar a cargo del niño/a, se diseña un plan de intervención, que fortalece sus competencias para la protección. Este se ejecuta durante los espacios de monitoreo permanente que realiza el programa, además de gestionar apoyo del sistema de protección social (entrega de subsidios, asignación familiar del niño/a u otros requeridos). Así también, es importante entregar la orientación jurídica correspondiente. Esta acción puede estar coordinada con los programas FAE para la implementación de la medida de cuidado alternativo familiar.

Familia Adoptiva como familia de egreso: En situaciones de abandono, o de madres/padres que no presentan avance en el desarrollo de competencias para ejercer la protección de sus hijos/as - de acuerdo a la evaluaciones realizadas - y cuando el niño/a no cuenta con otros familiares que garanticen su cuidado, se debe informar al Tribunal de Familia, y en coordinación con la Unidad de Protección de Derechos (UPRODE) derivar los antecedentes del niño/a a la Unidad de Adopción (UADOP) para el inicio de una causa de susceptibilidad de adopción.

Además, se debe realizar seguimiento del procedimiento judicial e informar a la UADOP de la Dirección Regional de SENAME.

Si el niño/a es declarado susceptible de adopción, se realizan las acciones definidas por la UADOP en coordinación con la Unidad de Protección, donde es imprescindible el acompañamiento del equipo del centro al niño/a.

El flujo del proceso de adopción para aquellos niños/as que no pueden ser reunificados con su familia de origen es el siguiente:

- Envío de Información a UADOP y UPRODE por parte del equipo de cuidado alternativo.
- Inicio judicial de tramitación previa a la adopción.
- Declaración de susceptibilidad de adopción.
- Intervención terapéutica a partir del ingreso de niño/a mayor de tres años a Programa de Reparación del Abandono para la Integración de Niños en Familia Alternativa (PRI).
- Envío de Información actualizada del niño/a a UADOP por parte de la residencia para inicio del matching.
- Búsqueda de familia nacional.
- Búsqueda de familia residente en el extranjero (si no hay resultados en nacional).
- Búsqueda de familia monoparental (si no hay resultados en internacional).
- Enlace.
- Acompañamiento al periodo de integración.
- Seguimiento y acompañamiento post adoptivo.

Por otra parte, como otra de las acciones a realizar por el equipo residencial dentro de su proceso de evaluación del PII, es posible solicitar una **Revisión de la Medida de Protección** al Tribunal de Familia, ante cambios importantes en la situación de vulnerabilidad. Esto se realiza luego de un proceso de toma de decisiones compartido entre los actores intervinientes, en función de garantizar el respeto del Interés Superior del niño/a, incluyendo al equipo del proyecto especializado al que podría estar asistiendo, con el objeto de recoger antecedentes y conocer su opinión técnica al respecto, desde su ámbito de competencia.

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

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

Si la evaluación define como mejor opción para dar continuidad al cuidado del niño/a, el egreso de la residencia, se envía un informe al Tribunal de Familia, solicitando fundadamente la modificación de la medida de protección. En todo caso los niños o niñas no serán egresados si no se cuenta con la resolución, emitida desde el Tribunal de Familia competente.

Por tanto, durante la ejecución del Plan de Intervención Individual se evalúan los avances con la familia de egreso y la intervención con los niños/as, lo cual incluye la preparación para el cambio, ajustándose en cada caso a la familia de egreso que se ha determinado como la mejor opción estabilizadora.

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

Con esta familia que se pronostica el egreso, la evaluación de los logros se realiza de manera comparada con el diagnóstico inicial, lo que se realiza de manera comparada con el diagnóstico inicial, a través de la **evaluación ex post del funcionamiento familiar y de las competencias parentales** y otros aspectos específicos de cada caso (NCFAS-R y otras herramientas). Para ello es posible utilizar la evaluación ex -post con la escala NCFAS-R, donde las dimensiones -según juicio profesional- suponen el tránsito a puntajes de “problema leve” o “adecuado”, de forma que se constaten logros que garantizan la protección en el contexto familiar. Ello significa el aumento paulatino del cuidado a cargo de los adultos con los que se pronostica el egreso, con periodos de permanencia cada vez mayores en el entorno familiar donde vivirá definitivamente al egresar de la residencia.

Los resultados de la evaluación ex post deben ser plasmados en un informe. Luego de la socialización y retroalimentación de dicho documento - por parte del equipo interviniente a la familia y/o adulto con quien se trabaja el egreso, así también al niño/a, conforme su edad y características - se debe enviar al Tribunal correspondiente. En él se fundamentará el inicio de la etapa de pre-egreso (si corresponde iniciarla), solicitando expresamente la modificación de la medida de protección⁹⁰ y el PII actualizado a este nuevo escenario de la intervención.

4.2.5 Pre-egreso⁹¹

El inicio de proceso de pre-egreso, está dado por la resolución judicial que la autoriza y la consiguiente pernoctación del niño/a en el domicilio familiar. En esta etapa se estabiliza la permanencia del niño/a en la familia.

⁹⁰ El documento debe tener la Petición concreta, de modificación de la medida de protección, relacionada con autorizar al niño/a a pernoctar con el adulto con quien se está trabajando el egreso, señalando el nombre de éste y domicilio de residencia, que es donde el niño permanecerá.

⁹¹ Considerar igualmente lo señalado en el documento “Protocolo para el proceso de pre-egreso y egreso de niños/as y adolescentes en los centros residenciales”.

“Una vez decidida, la reintegración del niño/a en su familia debería concebirse como un **proceso gradual y supervisado, acompañado de medidas de seguimiento y apoyo** que tengan en cuenta la edad del niño/a, sus necesidades y desarrollo evolutivo y la causa de la separación”⁹².

Este es un tiempo en el cual el adulto logró las habilidades mínimas⁹³ necesarias para garantizar el bienestar del niño/a en el contexto familiar, lo cual incluye el establecimiento de una sana relación vincular con este/a. Por tanto, **los períodos de permanencia del niño/a en ese entorno son cada vez mayores, considerando la pernoctación**. Por tanto, si bien la pernoctación se debe dar de una sola vez completa, el equipo evaluará de acuerdo a las características del niño/a y la familia, la pertinencia de iniciar el pre-egreso con una pernoctación de manera alternada entre ésta y la residencia (con una frecuencia en aumento, conforme los resultados). En esta decisión, se debe considerar la importancia de no alterar en demasía las rutinas necesarias para esta etapa de vida, y también, contar con un tiempo suficiente de permanencia del niño/a con la familia, que permita al equipo visualizar si el/la adulto/a a cargo cuenta con los recursos necesarios para asumir los cuidados personales definitivos. Esta gradualidad en la permanencia con la familia, será siempre guiada por el interés superior del niño/a.

Este monitoreo del equipo respecto de la **estadía de niño/a con la familia, se realiza a través de las acciones en terreno como por el reporte de las redes**, en especial la escuela y el consultorio. En esa etapa, **el equipo residencial identifica las fortalezas y las dificultades que puedan surgir en la dinámica familiar**, trabajando los ámbitos que lo requieran para apoyar la adaptación a la nueva situación. Cabe resaltar que los contactos telefónicos son acciones complementarias y no pueden homologarse a un encuentro presencial. De producirse dificultades en la adaptación del niño/a al hogar familiar, este monitoreo permite actuar oportunamente en el acompañamiento terapéutico y/o la toma de decisiones.

El PII que guiará las acciones en el pre-egreso, reflejando objetivos para esta estadía programada y progresiva con la familia o adulto no familiar relacionado. Al igual que los anteriores planes, debe integrar la visión de otros integrantes del equipo y demás equipos intervinientes, a través de la presentación de la evaluación del PII en reunión técnica y/o con el director/a de la residencia y en reuniones de coordinación con otros equipos, integrando su visión. **Así también, es fundamental contar con la participación de la familia.**

Este regreso físico del niño/a a vivir con su familia de origen (u otra con la que se pronostica el egreso) no constituye el final del proceso de intervención, sino que se debe considerar como una etapa más de éste. En ese sentido, el trabajo con el niño/a y la familia es fundamental para lograr una reunificación familiar exitosa, que permita el posterior egreso y evitar reingresos a centros residenciales.

Por tanto, la etapa de pre-egreso debe ser **planificada** para la entrega de **apoyo especializado** a la familia. Y al igual que en todo el proceso de intervención, debe considerar las características del niño/a, su familia y el contexto. Además, articular todos los sectores involucrados en la vida de estos (salud, tribunales, educación, entre otros).

En esta instancia se valora **la integración socio comunitaria de los niños/as** y los **avances observados en el desarrollo personal**, constatando si se han producido cambios positivos

⁹² Párrafo 51 de las Directrices sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado de los Niños

⁹³ Considerar avance en focos claves de NCFAS-R, particularmente en dimensión de protección y competencias parentales, que debieran evolucionar a problemas leve en cuanto a supervisión del niño, oportunidades de desarrollo, crecimiento y rutinas de la vida diaria.

en cuanto a la protección de los adultos y el fortalecimiento de sus habilidades de crianza. Es decir, si ya se presentan las condiciones adecuadas para recibir y asegurar el cuidado permanente del/la niño/a, o bien se han generado las definiciones y condiciones para que la familia o adultos relacionados puedan continuar apoyados por otra alternativa de intervención posterior al egreso residencial. No está de más recalcar que **ningún niño/a debe ser egresado de la residencia mientras no se haya realizado un proceso de intervención con el/la adulto que asumirá sus cuidados personales, asegurándose de la protección de éste.**

Es el momento también de realizar gestiones de traslado de establecimiento de salud y educacional, u otros, según corresponda, para **asegurar el acceso a todas las prestaciones y servicios requeridos.**

Todo este proceso significa análisis del equipo técnico de la residencia y participación de todos/as los involucrados, además de acompañamiento en **un proceso de seguimiento “in situ”**, a fin de apoyar y verificar que el/la niño/a se encuentre protegido en el contexto familiar que lo acoge. Implica por cierto, visitas domiciliarias, monitoreo a través de redes de inserción comunitaria del niño/a y entrevistas con la familia para apoyar la adaptación a la nueva situación. Estas acciones deben ser más frecuentes el primer mes (dos a tres acciones por semana), para después ir en disminución progresiva.

El pre-egreso es un momento importante para **destacar los aspectos favorables del proceso** que cada miembro participante desee expresar y los **logros futuros** que a juicio del equipo técnico (y/o de la familia y el/la niño/a) se pueden alcanzar. Es recomendable la escucha atenta de las opiniones sobre lo vivido y la manifestación de proyecciones y expectativas, pues se trata de **afianzar y distanciar los encuentros en este período final, que la familia paulatinamente sienta que mantiene el control y cuenta con apoyo disponible en la red para continuar de manera autónoma.**

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

1. Culminación de la preparación de la familia o adultos relacionados con los que vivirá el/la niño/a, para la integración de éste/a en la cotidianidad del hogar
 2. Coordinaciones para continuar la reunificación asistida con la participación de otros proyectos externos a la residencia, si así se estima conveniente.
 3. Verificación de la efectividad y mantención de los apoyos en el ámbito de la protección social, en lo jurídico, u otras prestaciones que se ha definido como imprescindibles para que la familia de egreso pueda cumplir su función protectora con el/la niño/a
 4. Verificación in situ de la estabilidad de las condiciones de protección del/la niño/a: resolución de los factores de riesgo y legales, comprensión de la familia de egreso de las necesidades del/la niño/a.
1. Realización de acciones concretas de apoyo e intervención con el/la niño/a y la familia, que permiten favorecer la sostenibilidad de reinserción familiar. Por ejemplo: Acompañamiento y modelaje hacia el usuario y la familia para su adaptación mutua, en la convivencia cotidiana del hogar.
 2. Intervención oportuna ante elementos estresores para el usuario o la familia, que se produzcan con el retorno o ingreso al hogar familiar

El plazo estimado de la etapa de pre-egreso, se estima en **tres meses.**

Esta etapa finaliza cuando se observa lograda la protección en el contexto familiar. Entonces, **se solicita el egreso formal del niño/a al Tribunal de Familia.**

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

El equipo debe estar imbuido de los argumentos y opciones que determinan la continuidad de la intervención o de la protección residencial, más allá de los plazos que supone la intervención residencial con niños/as vulnerados en sus derechos.

4.2.6 Egreso

La solicitud formal de egreso al Tribunal de familia, se realiza a través de un Informe de Egreso, que se constituya en un resumen de los logros alcanzados (desde lo que se dio cuenta en el último Informe de Permanencia o avance) en relación al estado de vulneración de derechos que originó el ingreso a la residencia y los cambios o logros alcanzados en el proceso.

Si además observa requerimiento de apoyo, puede coordinarse con otras instancias que puedan abordar esto, lo cual se formaliza en el mismo Informe, en el que solicita al Tribunal el ingreso a esa otra instancia. Dentro de esto, se considera la derivación a PPF, cuando la necesidad de apoyo se relacione con los objetivos de esa línea programática, por ejemplo el fortalecimiento de competencias/recursos parentales/marentales

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

Asimismo, al interior de la residencia se realizan las siguientes actividades previas a la integración del/la niño/a al hogar familiar donde permanecerá:

- Revisión y despedida en el cuaderno o libro de vida elaborado durante la estadía, lo cual puede constituir una herramienta para estos fines.
- Acompañamiento en la despedida del/la niño/a de sus pares y del equipo técnico que participó del acogimiento residencial (principalmente de quien fue su educadora/cuidadora principal).

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

El cierre o fin de la intervención no es el término de los problemas, sino haber desarrollado la capacidad de resiliencia del niño/a y de la familia en la manera de afrontarlos.

El traslado definitivo del niño/a a la familia, concreta el proceso de **egreso propiamente tal, el cual aún conlleva acciones administrativas** (egreso de Senainfo, revisión y orden de la carpeta y entrega de documentación relevante a la familia o proyectos externos que continuaran el proceso, según corresponda), unidas a la participación del niño/a y/o la familia en actividades finales de cierre de la intervención residencial, como es la evaluación de los usuarios/as en relación a los servicios prestados en la residencia.

El plazo para realizar las gestiones de egreso se estima en dos semanas, contados desde la resolución judicial que lo autoriza.

4.3. Plazos de la intervención

En consideración al interés superior de los/as niños/as y a su derecho a vivir en una familia estable y protectora, la estadía concreta del niño/a en acogimiento residencial en la residencia **no debiese extenderse por un período superior a seis (06) meses**, lo que dependerá de los criterios técnicos y pronóstico de egreso, contrastados con los resultados alcanzados en el proceso de intervención, en función de la posibilidad de recuperabilidad o fortalecimiento de la familia biológica con la que se pronostica el egreso. Seis meses, es un plazo suficiente para haber tomado una definición y constatar avances en las capacidades protectoras de la familia. Es el momento en que el equipo interventor determina acerca del derecho del niño/a a seguir siendo cuidado en familia con apoyo de la residencia o de un programa de acogida familiar o ambulatorio (FAE-PPF) que dé continuidad a la intervención psico-social asegurando la protección del niño/a en un ambiente de convivencia familiar y comunitaria.

El plazo total no podrá exceder los nueve meses y dos semanas.

Se exceptúan aquellos casos en que el Juez de la causa, determine otra medida y/o que surja una nueva situación de vulneración, la que debe ser informada a la correspondiente Dirección Regional de SENAME, al Tribunal de Familia y Fiscalía cuando los hechos constituyan un posible delito o lesiones por el ejercicio de violencia.

También se tendrá presente la pertinencia de realizar un proceso de intervención más prolongado sobre los **06 meses** y dirigido a reforzar logros, cuando los resultados alcanzados en el plan de intervención con la familia de origen o extensa requieran acciones de continuidad o no se observen cambios significativos. En estas situaciones particulares, el equipo solicitará al o a la supervisor/a técnico/a de la Dirección Regional del SENAME el análisis conjunto del caso, cuyas recomendaciones serán informadas al Tribunal de Familia, el que determinará su pertinencia, aceptación y seguimiento.

En los casos en que el plazo de la medida de protección ha expirado, se debe gestionar la correspondiente resolución judicial que ordene la extensión de la misma.

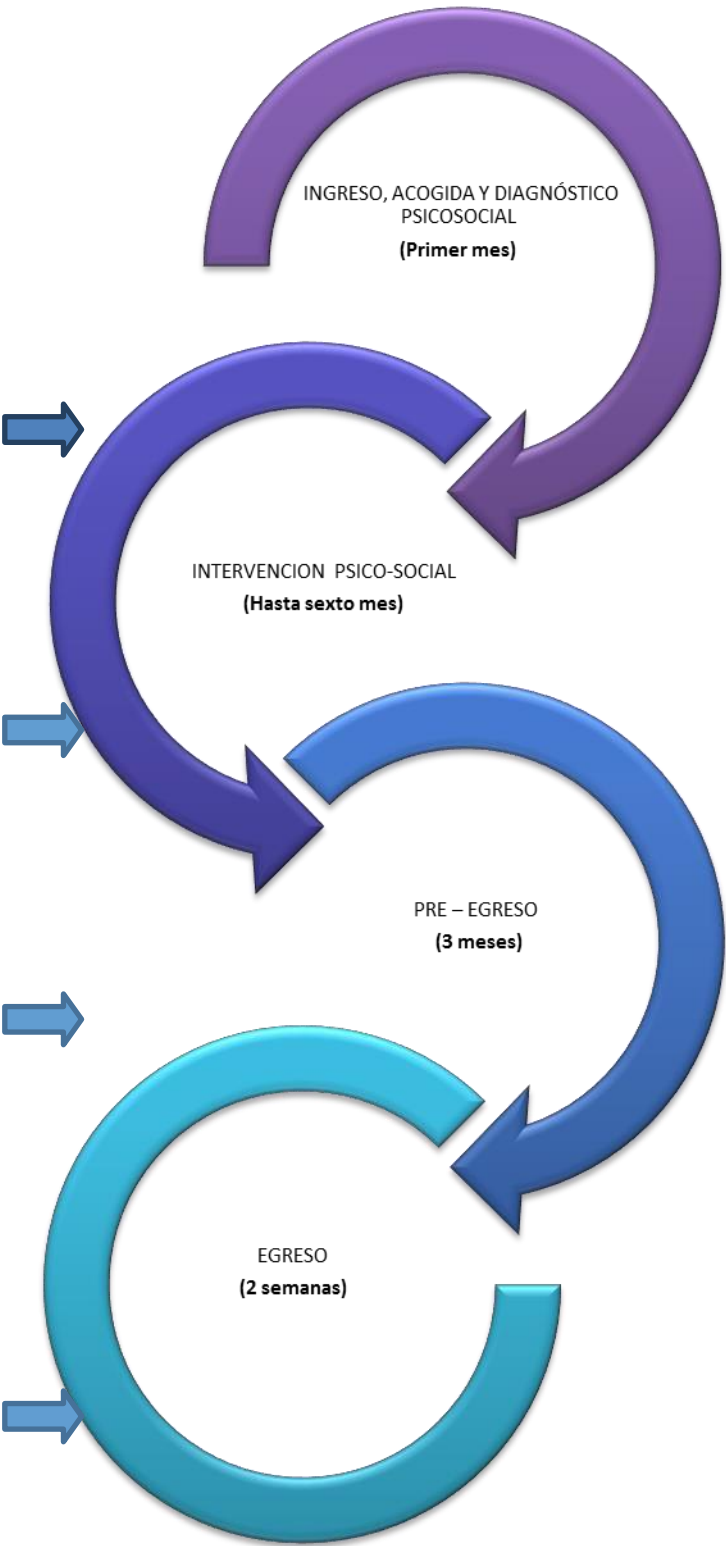
Por tanto, los plazos de intervención para cada una de las fases del proceso con los niños/as, familias de egreso y redes de apoyo, son referenciales, al depender del proceso y evaluación de cada caso en particular.

Se entrega al Tribunal de Familia Informe de Diagnóstico Psicosocial y Plan de Intervención Individual

Se entrega al Tribunal de Familia el primer Informe de Avance (o de Permanencia), el que se deben a enviar cada tres meses, junto con el PII actualizados.

Se entrega al Tribunal de Familia Informe de solicitud de pre egreso, proponiendo revinculación familiar con pernoctación.

Se entrega al Tribunal de Familia Informe de resultados (evaluación ex post), y de ser favorables, Informe de solicitud de egreso



El Acercamiento familiar no corresponde a una fase, es un proceso que se inicia desde el ingreso y termina con el egreso

V. RECURSOS HUMANOS

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

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

5) La probidad en el ejercicio de las funciones que ejecutan. Todo directivo, profesional y persona que se desempeñe en organismos colaboradores deberá observar una conducta intachable y un desempeño honesto y leal de sus funciones con preeminencia del interés general sobre el particular.

6) Responsabilidad en el ejercicio del rol público que desarrollan. Las personas jurídicas que se desempeñen como organismos colaboradores del Estado serán civilmente responsables por los daños, judicialmente determinados, que se hayan ocasionado a raíz de vulneraciones graves de los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes causados tanto por hechos propios como de sus dependientes, salvo que pruebe haber empleado esmerada diligencia para evitarlas. Lo anterior, sin perjuicio de la responsabilidad civil que por los mismos hechos pueda corresponderle a la persona natural que ejecutó los hechos. Lo dispuesto en el párrafo anterior será igualmente aplicable a las personas naturales que se desempeñen como colaboradores acreditados”.

8) Objetividad, calidad, idoneidad y especialización del trabajo, que se realizará de acuerdo a las disciplinas que corresponda. Las orientaciones técnicas a las que se refiere el reglamento de esta ley establecerán, a lo menos, los requisitos, prestaciones mínimas y plazos que deberán cumplir tanto el Servicio como los colaboradores acreditados para asegurar el cumplimiento de este principio”

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

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

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

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

Cada organismo colaborador deberá asegurar políticas de formación continua de los recursos humanos contratados para la ejecución de los proyectos (El Organismo Colaborador

responsable del proyecto residencial deberá proveer o facilitar la participación del personal en procesos de capacitación, a fin de actualizar y profundizar conocimientos y prácticas para la intervención con niños, niñas, adolescentes y las familias) junto a políticas de cuidado de equipo que prevenga el síndrome del burn-out, ya que este se convierte en factor adverso a la calidad de las atenciones que los niños, niñas y adolescentes requieren⁹⁴. La evidencia ha mostrado que la salud laboral para quienes intervienen en contextos emocionalmente demandantes como son las consecuencias en el desarrollo o comportamiento por efectos de las vulneraciones de derechos de la población atendida en SENAME, en entornos de marginalidad o exclusión social o territorial, se ve alterada, apareciendo el estrés laboral crónico ya mencionado, por lo que la salud laboral debe ser parte de las políticas de cada organismo colaborador para asegurar la calidad y la pertinencia del trabajo proteccional a realizar.

Para esta modalidad, el equipo de intervención, está considerado de la siguiente forma, considerando **20 plazas**:

TABLA RESUMEN RECURSOS HUMANOS Y JORNADA LABORAL DE LA RESIDENCIA	
Recurso humano	Número y jornada laboral
Director(a)	Uno/a en Jornada completa ¹⁰¹
Trabajador(a) Social	Uno/a en jornada completa (por cada 20 niños/as)
Psicólogo(a)	Uno/a en jornada completa (por cada 20 niños/as)
Cuidador(a)/Educador(a) de Trato Directo	1 cada 5 niños/as sin control de esfínter (en jornada completa, día y noche)
	1 cada 6 niños/as con control de esfínter (en jornada completa, día y noche) ¹⁰²
Educadora de párvulos / Educadora diferencial o terapeuta ocupacional	Uno/ a por horas. Se recomienda de 12 a 18 horas mensuales.
Manipulador/a de alimentos	Uno/a en Jornada completa (considerando reemplazo para fines de semana y feriados)
Auxiliar de aseo para lavado, mantención y planchado de ropa	Uno/a Jornada completa (considerando reemplazo para fines de semana y feriados)
Auxiliar de aseo/estafeta	Uno/a Jornada completa (considerando reemplazo para fines de semana y feriados)

5.1 Conformación y Organización interna del equipo

La organización del equipo debe considerar los siguientes aspectos

- Definición de las funciones y tareas del personal.
- Cuidado de las condiciones de trabajo: remuneración justa, horario acorde a la legislación laboral, perfeccionamiento continuo.
- Preparación para ejercer el trabajo: apoyo de supervisión y reconocimiento de nuevos aprendizajes.
- Gestión de la residencia considerando las necesidades de los trabajadores, a fin de que estos sean receptivos a las necesidades de la población atendida.

VI. RECURSOS MATERIALES

La residencia debe garantizar la protección de los niños, niñas y adolescentes, que han sido separados temporalmente de su medio familiar, otorgando las condiciones de seguridad y cuidados necesarios para el desarrollo de su potencial, así como el ejercicio de sus derechos. Todo ello, dando cumplimiento a lo estipulado en los Estándares Mínimos de Calidad para la atención residencial (SENAME 2012),

⁹⁴Se sugiere consultar la Guía para el diseño de estrategias de Cuidado de Equipo. Facultad de Ciencias Sociales, de la Universidad de Chile/DEPRODE, SENAME en http://www.sename.cl/wsename/otros/24-horas_2015/pdf/4_Guia_Disenio_Estrategias_Cuidado_%20Equipo.pdf

respecto de las condiciones materiales que incluyen las condiciones de seguridad, calidad de vida y proporcionan bienestar y resguardo de los derechos de la población atendida.

Se entiende por calidad de vida en la residencia, la existencia y mantención de condiciones de infraestructura, equipamiento y ambientales, necesarias para favorecer el desarrollo del sujeto de atención de esta modalidad. Así también, como un funcionamiento cotidiano sustentado en el enfoque de derechos, es decir bien tratante, que propicie las relaciones interpersonales respetuosas.

- a) Para su funcionamiento la residencia deberá contar con inmueble propio, arrendado o cedido por un tiempo determinado (no inferior a la duración del proyecto), que contemple apropiadas condiciones de seguridad, mantención, higiene, orden, accesibilidad, mobiliario, entre otros; los cuales deben ser apropiados para el quehacer y la atención de los/as adolescentes, las familias y visitas.
- b) Debe garantizar la habilitación de dependencias para el uso exclusivo de los/as adolescentes y permitir una atención lo más personalizada posible y respetuosa de la privacidad.

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

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

Ubicación:

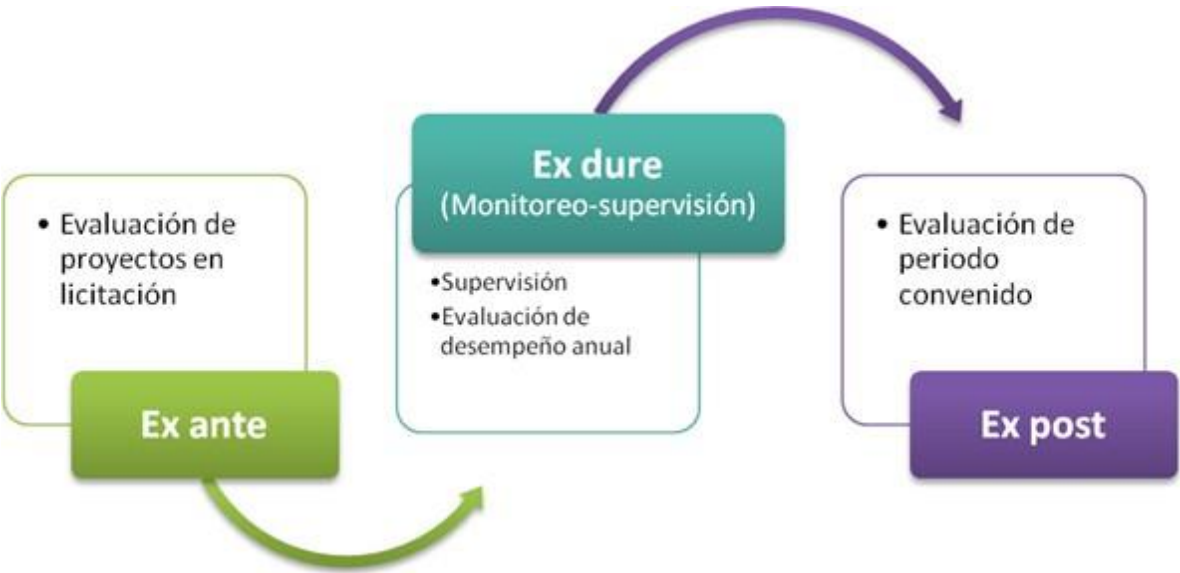
Emplazado en un lugar de fácil acceso, y no ubicarse en zonas donde exista riesgo inminente para la salud o seguridad de los usuarios(as).

VII. MONITOREO Y EVALUACIÓN

7.1 Ciclo de monitoreo y evaluación

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

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



a.- Evaluación Ex ante: en el proceso de licitación, equipos profesionales de SENAME evaluarán los proyectos presentados por los Organismos Colaboradores al concurso público de la Línea Centros Residenciales, Modalidad Residencias de Protección para Lactantes y Pre-escolares, en función de los requerimientos de las respectivas Bases Técnicas y Bases Administrativas de Licitación y de las Orientaciones Técnicas para la modalidad. Este análisis se orienta al análisis técnico de la coherencia, pertinencia y factibilidad del diseño presentado para su aprobación.

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

- **Supervisión:** el proyecto será supervisado por integrantes del equipo de la Unidad de Protección de Derechos de la Dirección Regional, con los objetivos de: velar por el cumplimiento de los objetivos comprometidos por el organismo colaborador en el proyecto de funcionamiento adjudicado y favorecer el auto análisis de los equipos, reflexionar sobre la práctica que permita esclarecer nudos críticos, definiendo cambios y ajustes para el mejoramiento permanente.

Durante las supervisiones, se aplicará un instrumento que mide indicadores relativos a condiciones básicas para la atención e intervención; gestión técnica y planificación del proyecto.

- **Evaluación anual de desempeño** del proyecto: a través de Pautas de Evaluación Anual de Desempeño y considerando como insumo la autoevaluación de los equipos, lossupervisores/as de las Direcciones Regionales califican descriptores asociados a los siguientes criterios:
 - *Eficacia:* Logro de los objetivos, metas y/o resultados esperados, comprometidos por el proyecto.
 - Criterio *Calidad:* Desarrollo de enfoques de trabajo e integración de variables transversales como participación, género, necesidades especiales, pertinencia cultural y articulación territorial. Además, mide los procesos de evaluación desde los usuarios, las competencias del equipo y el logro en el cumplimiento del PII.
 - Criterio *Pertinencia:* Nivel de adecuación de la ejecución, conforme al proyecto convenido y a las bases técnicas respectivas
 - Criterio *Eficiencia:* Mecanismos para el logro de los objetivos, con los recursos disponibles y en el menor tiempo posible.

c.- Ex post:

- **Evaluación del período convenido:** responde a los requerimientos de la Ley 20.032 de Subvenciones de SENAME y su respectivo Reglamento, para determinar la prórroga de los convenios que los Organismos Colaboradores suscriben con SENAME, por un período igual al estipulado en dicho instrumento. Incluye la evaluación del primer año y siguientes (según período del convenio).

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

7.2 Matriz lógica

Los indicadores y metas establecidos en la matriz lógica correspondiente a la modalidad RLP PER serán considerados en los procesos descritos en el capítulo de las respectivas Orientaciones Técnicas referido a **Monitoreo y Evaluación**, por tanto, es relevante que el equipo del proyecto

residencial, considere estas mediciones en sus procesos de autoevaluación y realice las acciones necesarias para alcanzar los resultados esperados.

Como se aprecia a continuación, cada objetivo tendrá asociados indicadores, metas y medios de verificación.

Objetivo General	Indicadores	Fórmula de cálculo	Metas	Medios de verificación
Contribuir a garantizar la protección de los lactantes y preescolares, desarrollando acciones para la resignificación de experiencias de vulneración y su reinserción en un contexto familiar estable y protector, mediante una intervención residencial transitoria, desarrollada bajo estándares mínimos de calidad ¹¹⁵ .	<u>Indicador de Eficacia</u> Porcentaje de niños y niñas egresados de la residencia, con Plan de Intervención Individual (PII) logrado en el período t, que no reingresan en un periodo de 12 meses a centros residenciales de la red SENAME.	(Nº de niños y niñas egresados de la residencia con PII logrado en el período t, que no reingresan en un periodo de 12 meses a centros residenciales de la red SENAME / Nº de niños, niñas egresados con PII logrado en el período t)*100	80%	Base de datos Senainfo
	<u>Indicador de Eficacia</u> Porcentaje de niños, niñas egresados de la residencia, con Plan de Intervención Individual (PII) logrado en el período t, que no reingresan en un periodo de 24 meses a centros residenciales de la red SENAME.	(Nº de niños, niñas egresados de la residencia con PII logrado en el período t, que no reingresan en un periodo de 24 meses a centros residenciales de la red SENAME / Nº de niños, niñas egresados con PII logrado en el período t)*100	80%	Base de datos Senainfo
	<u>Indicador de Eficacia</u> Porcentaje de niños y niñas egresados del centro residencial por cumplimiento de los objetivos del PII, en el período t.	(Nº de niños y niñas egresados del centro residencial por cumplimiento de los objetivos del PII, en el período t / Nº de niños, niñas egresados del centro residencial en el período t)*100	80%	Base de datos Senainfo
	<u>Indicador de Calidad</u> Porcentaje de trabajadores(as) del centro residencial con capacitación	(Nº de trabajadores(as) del centro residencial con capacitación acreditada en el periodo t en los temas establecidos en las orientaciones técnicas / Nº total de	100%	Certificados acreditación capacitaciones.

¹¹⁵ Estándares mínimos de calidad para la atención residencial. DEPRODE, SENAME 2013.

	acreditada en los temas establecidos en las orientaciones técnicas, en el periodo t. ¹¹⁶	trabajadores del centro en el periodo t)*100		Carpetas individuales de trabajadores(as) del proyecto residencial.
	<u>Indicador de Eficiencia</u> Porcentaje de niños y niñas egresados del centro residencial en el período t cuya permanencia se ajusta a los plazos establecidos en las Orientaciones Técnicas.	(Nº de niños y niñas egresados del centro residencial en el período t cuya permanencia se ajusta a los plazos establecidos en las Orientaciones Técnicas / Nº total de niños, niñas egresados en el período t)*100.	80%	Base de datos Senainfo
Objetivos específicos	Indicadores	Fórmula de cálculo	Metas	Medios de verificación
1. Asegurar calidad de vida de lactantes y niños/as en primera infancia, para la satisfacción de sus necesidades básicas y la estimulación temprana de los/as lactantes.	<u>Indicador de Calidad</u> Porcentaje de características referidas a ubicación, estado de la infraestructura, condiciones ambientales y sanitarias con las que la residencia cumple, de acuerdo a lo establecido en las orientaciones y bases técnicas en el período t.	(Nº de características referidas a ubicación, estado de la infraestructura, condiciones ambientales y sanitarias con las que la residencia cumple, de acuerdo a lo establecido en las orientaciones y bases técnicas en el período t / Nº de características referidas a ubicación, estado de la infraestructura, condiciones ambientales y sanitarias establecidas en las orientaciones y bases técnicas en el período t)*100	100%	Informes de Supervisión Técnica y Financiera

¹¹⁶ Se debe revisar Sección V: Recursos Humanos, sección capacitación. .

	<u>Indicador de Calidad</u> Porcentaje de características referidas a espacio y equipamiento con las que cumple la residencia, de acuerdo a lo establecido en las orientaciones y bases técnicas en el período t.	(Nº de características referidas a espacio y equipamiento con las que cumple la residencia, de acuerdo a lo establecido en las orientaciones y bases técnicas en el período t / Nº de características referidas a espacio y equipamiento establecidas en las orientaciones y bases técnicas en el período t)*100	100%	Base de datos Senainfo Informes de Proceso de Supervisión
	<u>Indicador de Eficacia</u> Porcentaje de niños, niñas que acceden a las prestaciones de las redes locales de Salud en el período t.	(Nº de niños, niñas que acceden a las prestaciones de las redes locales de Salud en el período t/ Nº niños, niñas atendidos en el período t)*100	100%	Base de datos Senainfo Registro y certificación (verificadores) en la carpeta individual de niño, niña. Plan de Intervención Individual.

	<u>Indicador de Eficacia</u> Porcentaje de niños, niñas que acceden a las prestaciones de las redes locales de Educación, en el período t.	(Nº de niños, niñas que acceden a las prestaciones de las redes locales de Educación, en el período t/ Nº niños, niñas atendidos en el período t)*100	100%	Base de datos Senainfo Registro y certificación (verificadores) en la carpeta individual de niño, niña. Plan de Intervención Individual.
	<u>Indicador de Eficacia</u> Porcentaje de niños/as que acceden a las prestaciones y beneficios del Sistema de Protección Social Chile Crece Contigo, en el período t.	(Nº de niños/as que acceden a las prestaciones y beneficios del Sistema de Protección Social Chile Crece Contigo en el período t / Nº de niños/as atendidos en el período t)*100	100%	Base de datos Senainfo Plan de Intervención Individual
2. Realizar acciones, ya sea de manera directa o en coordinación con la red local, para la resignificación de experiencias asociadas a las graves vulneraciones de derechos que han afectado a niños y niñas.	<u>Indicador de eficacia</u> Porcentaje de niños y niñas con acciones mínimas ¹¹⁷ realizadas para la resignificación de las graves vulneraciones indicadas en las orientaciones Técnicas, en el período t.	(Nº de niños/as con acciones mínimas para la resignificación de las graves vulneraciones indicadas en las Orientaciones Técnicas en el período t / Nº total de niños/as atendidas, en el período t) * 100	80%	Base de datos Senainfo Registro de avances del PII, en la carpeta individual de niño, niña. Evaluación ex ante (diagnóstica) y evaluación ex post (al concluir el PII) de los niños/as.
3. Desarrollar intervenciones con la familia o adulto/s relacionado/s de los niños y niñas, ya sea de manera directa o en coordinación con la red	<u>Indicador de Eficacia</u> Porcentaje de familias con quienes se trabajó el egreso que desarrollan o fortalecen sus competencias parentales, según Escala de	(Nº de familias con quienes se trabajó el egreso desarrollan o fortalecen sus competencias parentales, evaluadas según la Escala NCFAS-R, en el período t / Nº total de familias con quienes se trabajó el	80%	Base de datos Senainfo. Evaluaciones ex ante y ex post de competencias parentales.

¹¹⁷ Ver acciones mínimas establecidas en el acápite referido a la ejecución del PII.

local, dirigidas al fortalecimiento de las competencias parentales y posterior revinculación o reinserción familiar	Evaluación Familiar de Carolina del Norte NCFAS-R ¹¹⁸ en el período t.	egreso evaluadas según la Escala NCFAS-R, en el período t)*100.		
	<u>Indicador de Eficacia</u> Porcentaje de familias con acciones mínimas de intervención realizadas para el fortalecimiento de los roles parentales/marentales establecidas en las Orientaciones Técnicas, en el período t.	(Nº de familias con acciones mínimas de intervención realizadas para el fortalecimiento de los roles parentales/marentales establecidas en las Orientaciones Técnicas, en el período t/Nº total de familias atendidas en el período t)*100	80%	Base de datos Senainfo. Registro en la carpeta individual del niño/a.

¹¹⁸ Escala de Evaluación Familiar de Carolina del Norte (NCFAS). La versión NCFAS-R sirve para ser aplicada por programas que evalúan la Reunificación Familiar, en casos de niños(as) institucionalizados en Residencias o Familias de Acogida.

Las siguientes metas transversales se consideran en toda modalidad programática de la oferta de protección de SENAME, puesto que dan cuenta de la satisfacción que reportan los usuarios(as) respecto de la atención recibida y de la calidad de la información que proporcionan los proyectos al Servicio:

Calidad de la información¹¹⁹

- Índice de calidad de la información de acuerdo a los criterios de oportunidad, información del proyecto sin dato, diagnóstico no registrado, información de ingreso sin dato¹²⁰
- Meta: 1.4% máximo de error.
- Fórmula de cálculo: (Sumatoria de los subtotales de las categorías oportunidad, información del proyecto sin dato, diagnóstico no registrado, e información de ingreso sin dato)/4

Satisfacción de usuarios respecto de la atención:¹²¹

- Meta: 80% de las familias califica favorablemente la atención recibida en el proyecto.
- Fórmula de cálculo:
$$\left(\frac{\text{Nº de familias que califican favorablemente la atención recibida en el proyecto en el año t}}{\text{Nº de familias atendidas en el año t}} \right) * 100$$

¹¹⁹ Cabe señalar que todo el registro de información que sustenta la evaluación de las modalidades residenciales y ambulatorias son insumadas por la plataforma SENAINFO y esta misma es la fuente principal para el Sistema de Monitoreo y Alerta Territorial SMAT, que fue creado e informado a todos los centros de Administración Directa y proyectos de instituciones colaboradoras. El SMAT está orientado a “Diseñar y ejecutar un sistema que permita alertar respecto de las situaciones de niños, niñas que ingresan por causal de maltrato infantil, en cualquiera de sus formas, a la oferta programática de protección del Sename, con el fin de tomar acciones pertinentes y oportunas”.

¹²⁰ 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.

¹²¹ 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.

ANEXOS

Anexo Nº 1: LIBRO O CUADERNO DE VIDA. ESTRATEGIA DE TRABAJO EN LA HISTORIA DEL NIÑO O NIÑA.

A continuación, se presenta una propuesta de estrategia para elaborar el libro de vida de cada niño o niña en la residencia, basada en los contenidos del documento español “Guía para trabajar la historia de vida con niños y niñas. Acogimiento familiar y residencial.” ¹²²

Esta estrategia requiere acompañar con enfoque de derechos al niño, niña o adolescente en la elaboración de un registro (en la forma de libro o cuaderno de vida) de su vida antes de llegar a la residencia, del ingreso a ésta, de la vida que desarrolla durante su permanencia, de la preparación de la despedida y egreso. Cada niño(a) o adolescente llevará consigo el resultado de este trabajo al egresar de la residencia. Si el niño cambia de centro puede llevarlo y darse continuidad al trabajo en el nuevo contexto.

Es un procedimiento sistemático, organizado y personalizado que permite a los niños(as) hablar de su vida y elaborar un registro material en forma de libro en que se incluyen cronológicamente los elementos más significativos de su pasado, de sus experiencias presentes y de sus expectativas y deseos para el futuro. Se puede completar un libro previamente pre diseñado o crear con el niño(a) un libro personalizado, con materiales diversos.

Este trabajo se inicia desde el ingreso del niño(a) a la Residencia, para lo cual se requiere generar las siguientes condiciones:

- Definir los objetivos que se quiere alcanzar.
- Disponer de tiempo y lugar de encuentro con el niño, niña o a adolescente, sin interferencias.
- Contar con el material necesario.
- Motivación y clima de entendimiento entre el niño(a) o adolescente y el adulto (profesional o educador) que acompañará la elaboración de este libro.

Objetivos:

- Atender la narración de los/as niños/as sobre su historia de vida, con sensibilidad y empatía respecto de forma en que la perciben.
- Ayudar a los/as niños/as a ordenar y dar sentido a su historia y a su situación presente y futura.
- Ofrecer a los/as niños/as un espacio de seguridad y contención para explorar y expresar sus sentimientos y emociones en relación a su historia personal.
- Ayudar a los/as niños/as a visualizar una imagen positiva de sí mismos,
- Ayudar a los/as niños/as a afrontar las transiciones familiares o cambios.

¹²² Jiménez M., Jesús; Martínez C., Rocío; Mata F., Estefanía. Guía para trabajar la historia de vida con niños y niñas. Acogimiento familiar y residencial. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Junta de Andalucía, 2010. <http://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/descargar.aspx?id=3368&tipo=documento>

Fundamentos del trabajo de historia de vida:

Una herramienta fundamental para conocer a los/as niños/as es lograr establecer una relación de confianza que propicie la comunicación, ya que a través de sus palabras nos pueden expresar lo que piensan y sienten y con sus gestos pueden dejar entrever lo que no dicen directamente. Se sugiere aprovechar situaciones cotidianas y de tranquilidad, para establecer proximidad y compartir actividades gratificantes.

Para favorecer la comunicación es necesario lograr ponerse en el lugar del niño/a, intentando ver desde su perspectiva, identificar las formas en manifiesta el afecto o sus sentimientos y devolverle lo que se ha entendido de su expresión en forma clara, para corroborar que se le está entendiendo. Es conveniente actuar apresuradamente, si no se cuenta con el tiempo necesario, se debe esperar a tenerlo para desarrollar alguna actividad relacionada con la elaboración del libro de vida.

Es importante mostrar interés por todos los aspectos de la historia del niño/a, no sólo aquellos problemáticos; respetar su espacio, demostrar interés y satisfacción ante las muestras de afecto; ser sinceros(as) y asumir nuestros errores.

Habilidades y estrategias:

- **Escucha activa: Claves de la escucha activa.**

Disposición a escuchar:

- ✓ Mantenerse centrado en la conversación evitando distracciones, interrupciones u otras actividades.
- ✓ No situarse en la posición de experto.
- ✓ Mostrar interés, preguntarle y escuchar lo que tiene que decir.

Observación del niño:

- ✓ Observar las reacciones del niño(a), sus mensajes, sus gestos, respetando el turno para tomar la palabra.

Claves no verbales:

- ✓ Utilizar gestos de apertura a la comunicación: sonrisas, afirmar con la cabeza.
- ✓ Utilizar tono suave y moderado en la voz.
- ✓ Adoptar posición avanzada o inclinada, puede transmitir interés, predisposición positiva y apertura al diálogo.

Expresiones verbales:

- ✓ Utilizar expresiones que inviten al niño a seguir hablando “ y entonces...”, “si...”
- ✓ Resumir o interpretar lo que dice el niño(a).
- ✓ Evitar frases que quiten importancia a lo que dice el niño(a).
- ✓ Utilizar frases que ofrezcan sugerencias o propuestas de ayuda.
- ✓ Evitar frases que cierran posibilidades de cambio.
- ✓ Hacer preguntas pertinentes y acordes a los contenidos de la conversación.
- ✓ Utilizar lenguaje sencillo y coloquial, evitando tecnicismos.

- **Empatía:**

Reconocer, distinguir y conectar con los sentimientos y estados emocionales de los niños(as), ayuda a sentir como se sienten y puede ayudarles a sentirse valorados y apoyados. Intentar captar lo que ellos nos quieren decir y compartir sus sentimientos contribuye a fortalecer el vínculo entre el adulto y el niño(a).

- **Ser receptivos y tener paciencia:**

Dar a los niños(as) el tiempo y la distancia que necesitan, para que sean ellos quienes tomen la iniciativa o nos muestren el camino para seguir adelante.

- **Saber manejar los silencios:**

El silencio puede ser una buena manera de decirle al niño(a) que se tiene disposición a escucharlo, aceptarlo, y acompañarlo a lo largo del proceso.

- **Mostrar aceptación:**

Fijarse en los aspectos positivos reconociendo los avances del niño(a) y el valor de este progreso, sin censurar ni desvalorizar sus actitudes y sentimientos. Todos los niños(as) y adolescente tienen recursos que es necesario identificar, reconocer y potenciar.

- **Sentido lúdico:**

El juego y el sentido del humor son ingredientes fundamentales para hacer este trabajo, pues crea un contexto de relación en que los niños(as) pueden relajarse, comunicar y reducir la tensión. Jugar con los niños(as) con distintos elementos, contarles anécdotas graciosas, leer libros, ver películas cómicas, hacerles bromas, crea un ambiente relajado que facilita la comunicación.

- **Creatividad e imaginación:**

Inventar juegos, e introducir variantes, crear una obra de teatro, hacer manualidades adaptando las técnicas a sus preferencias, pintar, etc.

El libro o cuaderno de vida se inicia con la recopilación de antecedentes sobre la historia del niño(a) a cargo del equipo profesional, a través de la revisión de variadas fuentes de información: revisión de documentos (expediente de Tribunal de Familia, informes, antecedentes de salud, escolares, etc.), contacto con familiares (padres, otros familiares, vecinos, amigos, etc.). Se realiza una síntesis de los elementos más importantes y estos se comparten con el niño(a) o adolescente, al momento de incorporarlos al libro o cuaderno de vida, siempre de la manera más fidedigna, sin alterar hechos o situaciones.

El trabajo a realizar con el niño(a) incluye documentos escritos (cartas, tareas escolares, genograma, ecomapa, etc.); dibujos hechos por el niño(a) o adolescente de personas, momentos, celebraciones, amistades, fotografías, objetos y documentos que tienen valor para él/ella.

En el libro el niño (en primera persona) y el adulto acompañante (en segunda persona, por ejemplo, “el día de tu llegada a la residencia”), pueden escribir ideas, comentarios, pensamientos, que den coherencia narrativa y de sentido a las diferentes secciones y materiales del libro. Se trata de crear un documento gráfico de la historia de un niño(a) o adolescente, que debe representar una imagen positiva y constructiva, estar ordenado cronológicamente y contener información relevante y variada.

En la elaboración del pueden contribuir todas las personas significativas para el niño(a), siempre que lo desee, pues le pertenece, lo que exige guardar confidencialidad acerca de su contenido. Hay que acordar con el niño(a) o adolescente un lugar para guardarlo, para

evitar su pérdida o deterioro, hasta terminar el trabajo. El lugar debe ser seguro y el niño(a) tener acceso a éste. Al respecto se recomienda realizar copia de fotos y otros documentos importantes.

Secciones y contenidos del Libro

ASÍ SOY YO:	<ul style="list-style-type: none">• Datos personales (nombre, edad, nacionalidad, lugar de nacimiento)• Datos sobre mi salud (grupo sanguíneo, alergia, enfermedades)• Descripción Física• Desarrollo• Mis gustos y preferencias (comidas favoritas, ropa preferida, personajes preferidos, música preferida, programa de televisión preferido, juegos, animales preferidos, etc.)• Ocio y Tiempo Libre
MI FAMILIA	<ul style="list-style-type: none">• Mi mamá• Mi papá• Mis Hermanos• Esta es mi Familia• Otros Familiares• La casa de mis padres
MI LLEGADA A LA RESIDENCIA	<ul style="list-style-type: none">• La bienvenida• El primer momento• El lugar en el que vivo• Mis Primeras actividades• Motivos del Acogimiento residencial

MI ESCUELA	<ul style="list-style-type: none">• Mi escuela• Mis Compañeros de curso• Lo que me gusta de mi escuela• Actividades extra escolares• Mis Notas
ACTIVIDADES EN LA RESIDENCIA	<ul style="list-style-type: none">• Cumpleaños• Paseos y viajes• Vacaciones• Recuerdos y Ocasiones Especiales
PENSAMIENTOS Y SENTIMIENTOS	<ul style="list-style-type: none">• Cosas que me hacen reír• Cosas que me sorprenden• Cosas que me asustan• Cosas que me aburren• Cosas que me ponen triste• Cosas que me tranquilizan• Cosas que me enojan• Personas que me hacen ser cariñoso (a)• Otros sentimientos
MI FUTURO	<ul style="list-style-type: none">• Que espero para el futuro• Mis sueños

ANEXO Nº 2: CRITERIOS PARA LA PARTICIPACIÓN DE VOLUNTARIADO EN RESIDENCIAS DE PROTECCIÓN DE SENAME

I. Presentación

El presente documento entrega los criterios a considerar por los Organismos Colaboradores Acreditados que planifiquen la participación de voluntariado en las actividades de los proyectos residenciales a su cargo, a fin de resguardar que esta incorporación de personas distintas a las que integran los equipos de intervención, contribuya efectivamente al cumplimiento de los objetivos propuestos en beneficio de los niños, niñas, y opere de manera concordante con los compromisos establecidos en los respectivos convenios suscritos con SENAME.

De acuerdo a lo establecido en la actual normativa de subvenciones de este Servicio, las residencias administradas por la red colaboradora constituyen una oferta “destinada a proporcionar de forma estable a los niños, niñas separados de su medio familiar, alojamiento, abrigo, recreación, estimulación precoz, apoyo afectivo y psicológico, asegurando su acceso a la educación, salud y a los demás servicios que sean necesarios para su bienestar y desarrollo.”

Lo anterior implica la puesta en práctica de rutinas y variadas actividades que propicien el bienestar integral de la población atendida, su participación en el entorno socio comunitario donde se ubica la residencia, y el acceso a bienes y servicios que propicien la superación de los efectos de las graves vulneraciones que determinaron la medida de protección judicial de ingreso a la residencia, en un trabajo que le compete desarrollar a los equipos técnicos-profesionales, mediante procesos organizados según un Plan de Trabajo Individual para cada niño, niña, adolescente y su familia o adultos responsables, del que trimestralmente se informan los avances al Tribunal de Familia que dictó la medida.

SENAME espera que el tiempo de permanencia en las residencias sea lo más breve posible, en los casos en que se prevé la reintegración con familia de origen o biológica, en un período de tres a seis meses para lactantes y preescolares, y no más allá de doce meses, en niños mayores de seis años, lo que dependerá del éxito de la intervención con adultos responsables de la familia consanguínea, destinada a fortalecer sus competencias parentales. Si aquello no es posible, se recurrirá a la posibilidad de la Adopción, derivación a una Familia de Acogida o a la preparación para la vida independiente, en el caso de lo.

II. Voluntariado versus apadrinamiento

El trabajo de voluntariado en las residencias de la red colaboradora en ningún caso podrá dar lugar a situaciones de apadrinamiento o amadrinamiento de un niño o niña, en particular, estableciendo vínculos directos y haciéndolos partícipes de su vida familiar, mediante visitas periódicas o salidas y permanencias en su hogar.

SENAME busca evitar la posibilidad que adultos que no pertenezcan a la familia o al entorno cercano de los niños/as, puedan establecer con ellos una vinculación afectiva que en cualquier momento pueda verse interrumpida, generándoles un nuevo duelo y frustración ante posibles expectativas de llevar a vivir en el hogar de ese adulto.

Actualmente, si una familia tiene interés en otorgar un cuidado más personalizado a un niño/a privado transitoriamente de cuidados parentales, mientras se desarrolla el proceso destinado a la reinserción familiar definitiva, puede postular a participar en un proyecto de Familias de Acogida.

En el caso de personas, organizaciones sociales u otras entidades que deseen aportar económicamente a la residencia, esta podrá recibir las donaciones y dar cuenta al donante

del uso de los recursos, sin necesidad que para ello deba existir una vinculación afectiva con los niños, niñas residentes.

III. Criterios para la incorporación de voluntarios en el trabajo de las residencias de protección

1. Los profesionales, técnicos, estudiantes en práctica o solidarios, y otros grupos de la comunidad interesados en contribuir con trabajo voluntario al funcionamiento de la residencia, deben enmarcarse en el contexto, reglas y fines del proyecto respectivo y cumplir con los requisitos de idoneidad para trabajar con niños, niñas, gravemente vulnerados en sus derechos, que SENAME exige al equipo que se desempeña regularmente en el proyecto residencial.
2. Con relación al Organismo Colaborador Acreditado, la incorporación de voluntariado en las residencias deberá enmarcarse en una política institucional, en la que estarán claramente definidos los mecanismos de convocatoria, selección, capacitación y supervisión de los(as) voluntarios(as), así como los fines a los que apunta su participación en los proyectos, y la experiencia previa de la institución, en este ámbito. Todo ello deberá ser informado a la Dirección Nacional de SENAME, previamente a la implementación del sistema de voluntariado, solicitando la aprobación de la iniciativa.
3. Luego, sin un Organismo Colaborador que se adjudica un proyecto residencial decide incorporar el trabajo de voluntarios(as), y cuenta con la aprobación de la Dirección Nacional de SENAME, debe presentar a la Dirección Regional respectiva un programa de trabajo con estas personas, que señale los objetivos y resultados esperados, las actividades, los plazos, los responsables y los mecanismos de evaluación, adjuntando los antecedentes curriculares de cada participante, junto a la declaración del Director de la residencia referida a que no existen antecedentes penales ni de inhabilitación para trabajar con niños, todo lo cual será verificado en el respectivo proceso de supervisión.
4. En la residencia, la planificación del trabajo en que participarán voluntarios deberá realizarse en concordancia con los respectivos planes de intervención de los niños atendidos en la residencia, cumpliendo un rol de apoyo a los procesos de cada niño, por ejemplo, a través de actividades deportivas, recreativas, culturales u otras que resulten pertinentes para el buen desarrollo de los procesos.
5. La residencia deberá especificar la forma en que el equipo de intervención controlará y evaluará el trabajo desarrollado por personas voluntarias, y cómo resguardará que estas prácticas contribuyan al bienestar integral de los niños y niñas.
6. El Organismo Colaborador deberá mantener un registro formal de identificación y antecedentes completos de las personas seleccionadas como voluntarias. Y en cada proyecto residencial donde participen, deberá existir copia de esa documentación, a disposición de la supervisión de SENAME.
7. El trabajo del voluntariado no podrá sustituir las tareas del personal considerado en el proyecto residencial, sino únicamente constituirá un apoyo o complemento a las actividades que se realizan en beneficio de la población atendida.
8. El Organismo Colaborador debe tener presente el principio de reserva de los antecedentes de los niños, niñas por lo que la información que se comparta con las personas voluntarias debe ser de carácter general y la estrictamente necesaria para que puedan conocer las necesidades y características de éstos. Bajo ninguna circunstancia pueden tener acceso a las Carpetas Individuales y documentación legal de los niños y las familias.