



**SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES
DIVISIÓN DE REDES ASISTENCIALES
Departamento de Salud Mental
Unidad Salud Mental**

PDN/ PPG/ ECS/ MJGL/ SSR/ HFC/ MID/ JAMA/ CZC/ jrc

B-25/Nº 13.-



1830

ORDINARIO B-2/Nº _____ /

ANT.: Ord. Nº 515, 21.03.2019.

MAT.: Informa aprobación técnica de documento Norma Técnica para la Promoción del Bienestar, Prevención y Abordaje Integral de desajustes Emocionales y Conductuales en Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes en Cuidado Alternativo Residencial”, según indica.

SANTIAGO, 15 ABR. 2019

DE : **MINISTRO DE SALUD**
A : **DIRECTORA NACIONAL
SERVICIO NACIONAL DE MENORES**

Tengo a bien informar a ustedes, que el documento “Norma Técnica para la Promoción del Bienestar, Prevención y Abordaje Integral de Desajustes Emocionales y Conductuales en Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes en Cuidado Alternativo Residencial” ha sido aprobado técnicamente por los profesionales del Departamento de Salud Mental de DIPRECE, Subsecretaría de Salud Pública; Unidad de Salud Mental del Departamento GES, Redes Complejas y líneas programáticas de DIGERA y encargados de salud mental de la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Para vuestro conocimiento y fines pertinentes.

Sin otro particular, le saluda cordialmente,



**DR. EMILIO SANTELICES CUEVAS
MINISTRO DE SALUD**

Distribución

- Directora Nacional Servicio Nacional de Menores
- Departamento de Salud Mental, DIPRECE
- Oficina de Partes

NORMA TÉCNICA PARA LA PROMOCIÓN DEL BIENESTAR, PREVENCIÓN Y ABORDAJE INTEGRAL DE DESAJUSTES EMOCIONALES Y CONDUCTUALES EN NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES EN CUIDADO ALTERNATIVO RESIDENCIAL

EQUIPO TÉCNICO

Cecilia Zuleta, Departamento de Salud Mental, División de Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud.

Belén Vargas, Departamento de Salud Mental, División de Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud.

Daniel Venegas, Unidad de Salud Mental, Departamento Gestión Procesos Clínicos Integrados, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud.

Ximena Santander, Unidad de Salud Mental, Departamento Gestión Procesos Clínicos Integrados, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud.

Claudia Valenzuela, Unidad de Salud Mental, Departamento Gestión Procesos Clínicos Integrados, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud.

Verónica Véliz, División de Atención Primaria, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud.

María Laura Manzi, Departamento de Protección de Derechos, Área de Diseño y Evaluación de Programas, Servicio Nacional de Menores.

Camila Avilés, Unidad de Salud, Servicio Nacional de Menores.

Tomás Vicuña, Departamento de Protección de Derechos, Área de oferta residencial, Servicio Nacional de Menores

Francisco Bustos, Departamento de Reinserción Social Juvenil, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos

Pedro Pacheco, Departamento de Reinserción Social Juvenil, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos

I. Introducción

La Convención sobre los Derechos del Niño establece obligaciones ineludibles para el Estado en relación a los niños, niñas y adolescentes que están bajo su cuidado, señalando que: “quienes estén temporal o permanentemente privados de su medio familiar, o cuyo interés superior exija que no permanezcan en ese medio, tendrán derecho a la protección y asistencia especiales del Estado” (ONU, 1989)

Esta protección y asistencia especial requiere de un esfuerzo multidisciplinario y de coordinación permanente entre las diversas reparticiones públicas y privadas que tienen, de una u otra forma, competencia en la materia. Ello implica hacer converger las miradas sanitarias, jurídicas, psicológicas y sociales en la atención, intervención y cuidado que diariamente se da a quienes han sido separados de su medio familiar y se encuentran bajo la tutela del Estado.

Se debe tener siempre presente que los niños, niñas, adolescentes y jóvenes (en adelante NNAJ) que se encuentran viviendo en las residencias de protección dependientes del Servicio Nacional de Menores (SENAME), ingresan a dichos recintos previa orden de un juez con competencia en familia, quien habiendo constatado la ocurrencia de graves vulneraciones de sus derechos, hace uso de sus facultades legales para ordenar el traslado hacia dichas residencias, quedando bajo el resguardo del Estado.

Sólo circunstancias extraordinarias, señaladas en la ley, justifican que un NNAJ sea separado de su medio familiar, otorgando al Estado el deber de proveer todo lo necesario para que quienes estén en el sistema residencial de cuidados alternativos desarrollen una vida lo más normalizada posible, con pleno ejercicio de sus derechos y satisfacción de sus necesidades, pues el Estado sustituye el rol que los padres u otros adultos responsables tienen respecto de ellos.

Por lo anterior, se requiere una adecuada preparación técnica de quienes están atendiendo y cuidando directamente a los NNAJ, coordinación con los servicios garantes de derechos fundamentales correspondientes según el territorio, así como de una infraestructura que se adecúe a las necesidades de éstos. Si bien el Estado no puede reemplazar a la familia como unidad básica de protección y seguridad emocional, sí debe al menos, asegurar el resguardo de los mencionados derechos fundamentales mediante “un entorno lo más semejante posible al de una familia”. (ONU, 2010, Artículo 123).

Es fundamental contar con equipos preparados para promover el bienestar y calidad de vida en el contexto residencial, potenciando los factores protectores y detectar tempranamente cuando existan factores de riesgo para la estabilidad emocional de los NNAJ, identificar señales de estrés y malestar psicológico, e intervenir de manera oportuna y certera cuando los NNAJ experimentan una situación de crisis. Conforme a lo anterior, se ha de tener especial consideración con los NNAJ que han vivenciado experiencias de vulneración de derechos y han sido separados de sus familias y comunidad, experimentando cambios importantes en sus rutinas diarias, todo lo cual implica alto riesgo de presentar consecuencias emocionales y psicológicas que incrementen la aparición de situaciones críticas (Melkman, 2015).

En contextos residencias de protección, los desajustes emocionales y/o conductuales se configuran desde una historia de vida marcada por graves vulneraciones de derechos y un ambiente que no lo logra acoger oportuna y adecuadamente una situaciones que puede producir estrés. En este sentido, el trabajo de prevención por parte de los equipos interventores debe reducir la ocurrencia de eventos estresantes; así como, en aquellos casos que no fue posible prevenir, mitigar sus consecuencias mediante el desarrollo de un proceso de apoyo que responda a las características y necesidades del NNAJ, así como del contexto en que ocurre el desajuste. Un abordaje de calidad entonces, incide tanto en el pronóstico para la superación de la situación en particular, así como el proceso de reparación respecto de las graves situaciones de vulneración que gatillaron la separación del NNAJ con su familia y el desarrollo socioemocional.

En razón de lo anterior, el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, junto con el Ministerio de Salud y el Servicio Nacional de Menores se abocaron a la tarea de revisar el enfoque y la manera de abordar la promoción del bienestar, la prevención y manejo integral de desajustes emocionales y conductuales en NNAJ que viven en residencias de protección.

Para esta tarea se procedió a la revisión de evidencia y de recomendaciones internacionales, junto con recabar experiencias de profesionales abocados diariamente a la atención de NNAJ ingresados al sistema residencial de protección.

El documento que se presenta a continuación forma parte de una respuesta estatal, fruto de un trabajo intersectorial, colaborativo, interdisciplinario y sistemático, basado en discusiones técnicas fundadas en la revisión de bibliografía nacional e internacional, discusiones con grupos de expertos y la revisión de la presente normativa por parte de instituciones y organismos vinculados a la protección de derechos en la infancia y adolescencia.

II. Propósito

El documento propone contribuir en la promoción del bienestar de NNAJ en cuidado alternativo residencial, disminuir los factores de riesgo que impactan en el estado emocional de los mismos y realizar un abordaje integral ante situaciones de desajustes emocionales y/o conductuales en los NNAJ, basado en el enfoque de protección y derechos de los niños y niñas.

III. Objetivo

La presente norma técnica tiene por objetivo otorgar directrices y herramientas para la promoción del bienestar, prevención y manejo de desajustes emocional y/o conductual que puedan presentar NNAJ al interior de centros de cuidado alternativo residencial del área de protección de derechos, sean estas administradas por Organismos Colaboradores Acreditados como de Administración Directa del SENAME, basadas en un marco de derecho y en el interés superior del niño.

Este documento, es parte integral de los lineamientos técnicos generados desde el SENAME, para su difusión e implementación, considerando el curso de vida de los sujetos de atención y las necesidades especiales que pudieran presentar en su tránsito por el sistema de cuidados alternativo.

IV. A quién va dirigido.

Esta norma técnica está dirigida a todas las instituciones públicas y privadas que otorgan intervención residencial a NNAJ ingresados mediante resolución ordenada por un juez competente en familia, particularmente a todas las personas que cumplen funciones en centros de cuidado alternativo residencial como lo son los cargos directivos, profesionales, educadores (as) de trato directo, cuidadores (as), personal de salud, administrativos, auxiliares u otros.

V. Marco conceptual:

1. Marco de Derecho:

Diversas normas nacionales y tratados internacionales ratificados por Chile entretienen la base de la protección especializada, en el marco de los principios de la libertad, igualdad en dignidad y derechos de todas las personas, desde su nacimiento. En efecto, el Estado debe estar al servicio de las personas, para promover el bien común y la realización espiritual y material, con pleno respeto a los derechos y garantías que la Constitución establece (Constitución de la República de Chile, 1980).

Particularmente en lo que respecta a los NNAJ que deben integrarse al sistema de protección especial de cuidados alternativos, la Constitución Política de la República indica que se les debe asegurar una serie de derechos y libertades, tales como el derecho a la vida, a la integridad física y psíquica, igual protección de la ley en el ejercicio de sus derechos, derecho a la libertad personal y seguridad individual, derecho a la protección de la salud y a la libertad de emitir opinión (República de Chile, 1980).

En este marco, la **Ley N° 20.968 que tipifica delitos de tortura y de tratos crueles, inhumanos y degradantes, e introduce modificaciones al Código Penal**, entrega mandatos a quienes trabajan en el sistema de cuidados alternativos de NNAJ, indicando que los funcionarios públicos no pueden incurrir en conductas que puedan calificarse como tortura, sea por acción o por omisión (Código penal, artículo 150 A), entendiéndose por éstas *“todo acto por el cual se inflija intencionalmente a una persona dolores o sufrimientos graves, ya sean físicos, sexuales o psíquicos, con el fin de obtener de ella o de un tercero información, declaración o una confesión, de castigarla por un acto que haya cometido, o se le impute haber cometido, o de intimidar o coaccionar a esa persona, o en razón de una discriminación fundada en motivos tales como la ideología, la opinión política, la religión o creencias de la víctima; la nación, la raza, la etnia o el grupo social al que pertenezca; el sexo, la orientación sexual, la identidad de género, la edad, la filiación, la apariencia personal, el estado de salud o la situación de discapacidad. Adicionalmente señala que se entenderá también por tortura la aplicación intencional de métodos tendientes a anular la personalidad de la víctima, o a disminuir su voluntad o su capacidad de discernimiento o decisión, con alguno de los fines referidos en el inciso precedente”*. Especial preocupación ha merecido el trato que los funcionarios públicos deben

otorgar a sus conciudadanos, cobrando especial importancia para aquellos funcionarios que, desempeñándose en reparticiones públicas, tienen un trato directo con NNAJ, como en Centros de Salud, Centros de Administración Directa del SENAME, Centros de cumplimiento de sanciones penales, entre otros.

Por su parte, la **Ley Nº 21.013 que tipifica un nuevo delito de maltrato y aumenta la protección de personas en situación especial**, indica que el que maltrata corporalmente a un niño, niña o adolescente menor de dieciocho años, de manera relevante, será sancionado con prisión en cualquiera de sus grados o multa de una a cuatro unidades tributarias mensuales, salvo que el hecho sea constitutivo de un delito de mayor gravedad. Y quien no impidiera el maltrato debiendo hacerlo, será castigado con la pena de presidio menor en su grado mínimo, salvo que el hecho fuere constitutivo de un delito de mayor gravedad. Adicionalmente indica la condena de inhabilitación absoluta temporal para ejercer el cargo, y en caso de reincidencia, la inhabilitación absoluta.

Por su parte, la Convención sobre los Derechos del Niño indica que los Estados Partes deben garantizar y proteger el derecho intrínseco de los niños y niñas a la vida, así como su supervivencia y máximo desarrollo. Particularmente, señala la obligación de asegurar que las instituciones, servicios y establecimientos encargados de su cuidado o protección, cumplan con las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada.

En la misma dirección, las “Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños y niñas” (ONU, 2010) mandata a establecer estándares de acogimiento para garantizar la calidad y las condiciones propicias para el desarrollo, como la atención individualizada y en pequeños grupos, por lo que los centros de cuidado alternativo residencial existentes debieran acogerse a dichos estándares (Artículo 23). Respecto del uso de medidas disciplinarias, de control de comportamiento, uso de la fuerza y otras medidas coercitivas (Artículo 96 y 97), se indica que *“los Estados deben adoptar todas las medidas necesarias para impedir tales prácticas y garantizar su punibilidad conforme al derecho”*, señalando a su vez, que tales medidas sólo pueden ser utilizadas en contexto de *“salvaguardar la integridad física o psicológica del niño o de otras personas y se apliquen de conformidad con la ley y de manera razonable y proporcionada y respetando los derechos fundamentales del niño”*. En la misma línea, estas directrices señalan que el uso de medicamentos en situaciones de riesgo de la integridad, es adecuado única y exclusivamente ante la evaluación y prescripción de un especialista; usándose como parte de la estrategia terapéutica desarrollada con el/la NNAJ (Artículo 97).

En lo particular, y en el ámbito residencial se señala que *“debería impartirse capacitación a todo el personal empleado por las agencias y los centros de cuidado alternativo residencial de acogida sobre cómo hacer frente a los comportamientos problemáticos, incluidas las técnicas de solución de conflictos y los medios para prevenir los actos de los niños que puedan causar daños a sí mismos o a terceros”* (ONU, 2010).

Las legislaciones citadas, así como aquellos instrumentos de soft law¹, a través de los mandatos que entregan y los tipos penales que establecen, ponen de manifiesto la importancia de que en la ejecución de cualquier acción realizada con NNAJ se deba tener en cuenta por parte de los actores del sistema, el respectivo marco legal que ampara sus actuaciones.

2. Marco comprensivo de los desajustes conductuales y emocionales de los NNAJ

El desarrollo de todo NNAJ debe ser comprendido de forma integral, esto implica reconocer que todos sus conductas, sus intereses, valores, objetivos de vida, identidad, percepción del mundo, manera de relacionarse con los otros y de resolver problemas o situaciones que le resulten críticas, entre otros, son resultado de múltiples factores que interactúan entre sí. Estos factores corresponden a aspectos individuales (biológicos, emocionales, cognitivos, psicológicos), familiares, sociales, culturales y contextuales. Conforme a lo anterior, los desajustes emocionales y conductuales que puedan presentar los NNAJ deben ser abordados comprendiendo la complejidad antes descrita, alejándose de modelos centrados exclusivamente en el individuo y que desconocen la importancia del contexto actual y pasado dentro de su aparición.

Resulta de vital importancia incorporar dentro de esta normativa directrices para generar ambientes protectores del buen trato, para la prevención de situaciones críticas generadoras de desajustes emocionales y/o conductuales y estrategias para el abordaje ante su aparición, con un foco importante en el manejo ambiental de la situación.

3. Definiciones

Para efectos del presente documento, se definen los siguientes conceptos:

- a) **Buen trato:** corresponde a toda forma de relación basada en una profunda convicción de respeto y valoración hacia la dignidad del otro u otra. Se pone al centro la promoción del bienestar físico, emocional y psicológico, la satisfacción de las necesidades y desarrollo de potencialidades del niño, niña, adolescente o joven. El buen trato se traduce en establecer relaciones respetuosas, afectivas, empáticas y seguras, que considera un ambiente promotor del desarrollo y bienestar.
- b) **Desarrollo integral:** logro de bienestar físico, psicológico y social, acorde a las potencialidades y etapas del curso de vida.
- c) **Contención:** refiere a todas las acciones que tienen por objetivo acoger, sostener y acompañar

¹ Se entiende por "soft law" aquellas recomendaciones, directrices y observaciones que emanan de organismos internacionales legitimados para crear normas de Derecho Internacional, pero que carecen de carácter jurídico vinculante. No obstante, por su valor técnico van orientando las políticas que se dictan para el cumplimiento de las obligaciones internacionales contraídas por el Estado.

a una persona para hacer frente a una situación de desajuste conductual y/o emocional y así mitigar su efecto en la persona afectada y quienes la rodean. Se evidencian diversas formas de contención, para los propósitos del presente documento se diferenciarán tres tipos de contención: emocional, ambiental y farmacológica.

- d) **Situación crítica:** circunstancia que afecta el estado emocional de un NNAJ, desencadenando un desequilibrio en sus capacidades habituales para hacer frente a situaciones de estrés, pudiendo generar un desajuste emocional y/o conductual de intensidad variable. Una situación se torna crítica para una persona en virtud del significado que ésta le atribuye a lo ocurrido, de manera que los mismos eventos pueden desencadenar un desajuste conductual y/o emocional en algunas personas y en otra no, acorde con sus experiencias de vida personales y los elementos contextuales presentes.
- e) **Desajuste emocional y/o conductual:** es un episodio de duración variable en que un niño, niña, adolescente o joven pierde, en forma total o parcial, su capacidad habitual de control sobre sí mismo, producto del impacto que genera una situación vivenciada como crítica. En este estado se puede ver afectado el ámbito emocional, ideacional, conductual y/o relacional.
- f) **Agitación psicomotora:** es un estado de marcada excitación mental acompañado de un aumento inadecuado de la actividad motora, en grado variable, desde una mínima inquietud hasta movimientos descoordinados sin un fin determinado que presenta una persona con o sin enfermedad mental.

VI. Promoción del bienestar y prevención de desajustes emocionales y/o conductuales en el contexto residencial

Tomando en consideración que las experiencias de vulneración de derechos, así como la separación de las familias de origen y/o de los contextos de vida habituales, pueden ser experiencias de alto impacto emocional para los NNAJ, es fundamental que las residencias generen las condiciones necesarias para promover su bienestar y una óptima calidad de vida, y para evitar la aparición de estrés y situaciones revictimizantes que pudieran significar una situación crítica para el NNAJ. Estas condiciones guardan relación tanto con aspectos estructurales, de planificación y organización de las residencias, así como también con aspectos ligados a la calidad de la atención brindada y el vínculo que promueven los integrantes del equipo de la residencia hacia los NNAJ bajo su cuidado.

Conforme a lo anterior, a continuación, se indican condiciones generales que favorecen el bienestar psicológico y emocional de los NNAJ, y previenen la aparición de situaciones críticas y/o desajustes emocionales o conductuales, que debieran estar presentes en el cuidado alternativo residencial:

1. Sobre las condiciones de la residencia:

La residencia debe:

- 1.1. Estar ubicadas en un lugar accesible a servicios sanitarios y comunitarios, lejos de locales de expendio de bebidas alcohólicas, de focos habituales de consumo de drogas, delincuencia, explotación sexual comercial u otras situaciones que puedan interferir en su proyecto de protección y reparatorio.
- 1.2. Contar con una distribución y ornamentación de los espacios que promueva un ambiente acogedor y familiar.
- 1.3. Promover el desarrollo de espacios residenciales que favorezcan interacciones más cercanas y que faciliten los vínculos entre los NNA y el equipo educativo.
- 1.4. Mantener sus distintas dependencias en buen estado, limpias e iluminadas.
- 1.5. Contar con espacios físicos adecuados a la cantidad de niños, niñas, adolescentes y jóvenes.
- 1.6. Considerar espacios donde puedan realizar actividades recreativas y deportes, como espacios libres, jardines, patios y terrazas.
- 1.7. Disponer de material didáctico, recreativo y deportivo acorde con la edad de los residentes.
- 1.8. Facilitar que los NNAJ puedan intervenir su espacio personal, de manera consensuada y de acuerdo a sus intereses y preferencias, para fomentar un sentido de pertenencia al ámbito residencial.
- 1.9. Contar con un libro de reclamos visible y accesible para quienes visitan a los NNAJ.

2. Sobre la vinculación que establecen los cuidadores y toda persona que interviene con los NNAJ en la residencia:

La residencia debe:

- 2.1 Tener compromiso por el estado de bienestar integral de todos y cada uno de ellos, siendo sensible a sus necesidades e intereses.
- 2.2 Proteger, dar seguridad y confianza a todo NNAJ bajo su cuidado.
- 2.3 Vincularse de una manera empática, afectiva, no directiva, no enjuiciadora y capaz de responder oportunamente a las necesidades de los NNAJ. Este acercamiento permite que el NNAJ genere confianza en los adultos, permitiéndole con ello aprender a comunicar sus conflictos cotidianos, con una respuesta emocional adecuada.
- 2.4 Ser activos en la detección de señales corporales y actitudinales de los NNAJ, para comprender sus estados anímicos y dar oportunamente el apoyo y soporte emocional que requieran.
- 2.5 Estar disponibles a las necesidades de los NNAJ.
- 2.6 Generar espacios de escucha para que los NNAJ puedan expresar sus opiniones, emociones y sentimientos.
- 2.7 Acunar² y contener a los NNAJ.

² En el caso de con los niños y niñas en edad de primera infancia.

- 2.8 Compartir con los NNAJ momentos de esparcimiento y diversión (ej. juego, deportes, salidas, etc).
- 2.9 Fomentar que exista permanencia y continuidad laboral en quienes realizan acciones de cuidado y de intervención. Para ello es fundamental generar estrategias para evitar la rotación.
- 2.10 Ser estrictos en la aplicación del buen trato en todas las intervenciones y acciones realizadas en la residencia, oponiéndose a la ejecución de cualquier tipo de acción agresiva y/o maltratadora.
- 2.11 Favorecer mecanismos para una resolución no violenta de conflictos entre los NNAJ y el equipo del centro residencial
- 2.12 Favorecer que los NNAJ desarrollen autonomía de manera progresiva, en base al autocuidado y autodeterminación.
- 2.13 Modelar un manejo saludable de las emociones y sentimientos, como, verbalizando los propios estados de ánimo, reconociendo las emociones de los otros, respetando los tiempos de cada uno para la elaboración de la situación, etc.

3. Sobre el fomento de relaciones interpersonales satisfactorias entre los NNAJ:

La residencia debe:

- 3.1. Fortalecer el desarrollo de la empatía y respeto por los otros.
- 3.2. Entregar valores basados la preocupación por los otros, como la cooperación, ayuda y solidaridad.
- 3.3. Favorecer mecanismos para una resolución no violenta de conflictos entre los NNAJ y al interior del equipo.
- 3.4. Evaluar e intervenir tempranamente si existen problemas relacionales al interior de la residencia mediante espacios de diálogo entre los NNAJ y equipo de la residencia.
- 3.5. Fomentar el manejo de la frustración y control de las emociones en los NNAJ a través del desarrollo de intervenciones grupales e individuales definidas en los planes de intervención individual, considerando las instancias cotidianas.
- 3.6. Facilitar que los NNAJ expresen sus opiniones y preferencias, y que éstas sean consideradas tanto por sus pares como por el equipo de la residencia.
- 3.7. Detectar e intervenir tempranamente situaciones de bullying.

4. Sobre la vida cotidiana de los NNAJ:

La residencia debe:

- 4.1. Generar un ambiente familiar y acogedor, del cual el NNAJ pueda sentirse parte.
- 4.2. Propiciar normativas que consideren la participación, las opiniones y necesidades de los NNAJ.
- 4.3. Entregar apoyos específicos para NNAJ que cursen conductas de alta complejidad, evitando generalizar y aplicar a toda la residencia las medidas o acciones de apoyo específico dirigidas a cada situación en particular.

- 4.4. Asegurar que los NNAJ tengan al menos un cuidador referente³, que actúe como adulto significativo protector y favorezca un vínculo emocional seguro.
- 4.5. Asegurar que exista una adecuada dotación de personal y su continuidad, de acuerdo al número de NNAJ y los estándares de calidad de cuidados alternativos vigentes.
- 4.6. Realizar proceso de acogida a todo NNAJ que ingresa a la residencia, indicando las razones de su ingreso, objetivos de su permanencia en la residencia, rutinas diarias, normas de convivencia y funcionamiento, y responder a todas sus interrogantes. También se le debe informar de cómo el equipo de la residencia le prestará asistencia y cuidado ante la presencia de un desajuste emocional y/o conductual, de acuerdo a los procedimientos contenidos en el presente documento.
- 4.7. Acompañar y relevar el periodo de adaptación de todo NNAJ que ingresa a una residencia - ya sea por primer ingreso, traslado desde otra residencia o reingreso a la misma como un periodo especialmente sensible y crítico dentro del proceso de reparación de un NNAJ, considerando además la variabilidad que puede existir en su duración en consideración a las características de cada caso.
- 4.8. En aquellas situaciones en que el NNAJ reingresa a la residencia, la acogida inicial debe realizarse con especial énfasis en restablecer y fortalecer los vínculos establecidos en la residencia.
- 4.9. Estar atento a los requerimientos e inquietudes que pueden surgir en el período de adaptación a la residencia.
- 4.10. Facilitar que los vínculos familiares se mantengan a fin de reducir el impacto de la institucionalización.
- 4.11. Contar con un Manual de Convivencia construido, socializado con los NNAJ, que debe ser periódicamente actualizado.
- 4.12. Establecer rutinas diarias, que sean claras, organizadas y estructuradas, las que deben considerar actividades psicosociales, educativas, formativas, deportivas y recreativas. La definición de estas actividades debe ser participativa, permitiendo que los NNAJ puedan transmitir sus intereses y deseos, realizando actividades que tengan un sentido personal para ellos. En caso de que existan modificaciones en ellas, éstas deben ser informadas con antelación.
- 4.13. Gestionar la incorporación de los NNAJ en el establecimiento educacional de la comunidad (sala cuna, jardín infantil, escuela, liceo u otros), junto con acompañar y participar en el proceso educativo de manera sistemática y de acuerdo a las modalidades presentes en el establecimiento (ej. entrevistas, reuniones de apoderado, actos, etc.). En aquellos casos en que debido a un alto rezago escolar no fuera posible vincular a un niño/a o adolescente al sistema educativo formal, la residencia debe gestionar otras instancias para la nivelación de estudios, siendo ésta en última instancia desarrollada al interior de la residencia.

³ El/la cuidador de referencia es el/la adulto que asumirá el cuidado cotidiano de cada adolescente en el centro residencial, no pudiendo asumir dicho rol para un número superior a 3 niños y niñas entre 0 y 13 años y de 4 para los/as mayores de 13.

- 4.14. Vincular a los NNAJ con ofertas recreativas, culturales, deportivas y otras similares impartidas en la comunidad, acorde con sus necesidades e intereses.

5. Sobre el fomento de un desarrollo integral de los NNAJ:

La residencia debe:

- 5.1. Estimular activamente el desarrollo de las potencialidades de cada NNAJ.
- 5.2. Identificar y reforzar factores protectores del desarrollo integral, tales como: habilidades sociales, autoestima positiva, participación en actividades comunitarias, participación en actividades deportivas y recreativas, vinculación con familia de origen, vinculación escolar, contar con redes de apoyo, entre otros.
- 5.3. Identificar factores de riesgo para el desarrollo integral e intervenir prontamente para que éstos sean reducidos, mitigados o superados, tales como continuar con experiencias de abuso, involucramiento en situaciones de violencia, disfunciones familiares, aislamiento social, acceso a alcohol y otras drogas, entre otros.
- 5.4. Valorar los logros, intentos, fortalezas y habilidades, promoviendo así una autoestima positiva en los NNAJ.
- 5.5. Apoyar el desarrollo de la identidad de los NNAJ, respetando la orientación sexual, identidad de género, creencias culturales y etnia, credo, edad y otras características personales, sin que exista discriminación.
- 5.6. Evitar la discriminación y estigma por cualquier condición, circunstancia o característica personal y/o cultural.
- 5.7. Otorgar nutrición balanceada y promover alimentación saludable.
- 5.8. Contar con espacios para realizar actividades en espacios libres, como jardines, patios y terrazas, e idealmente contar con espacios con juegos y pasatiempos acordes a la edad de los NNAJ.
- 5.9. Controlar el tiempo de exposición frente a pantallas, tales como la televisión, consolas, computadores, brindando rutinas balanceadas de tiempo para estudiar, hacer deporte, actividades recreativas, descanso, entre otras.

6. Sobre la situación y el acceso a servicios de salud de los NNAJ:

La residencia debe:

- 6.1. Asegurar el acceso a salud, inscribiéndolos/as en los establecimientos de Atención Primaria correspondiente al territorio de la residencia.
- 6.2. Mantener los controles de salud del niño/a adolescente y joven sano al día, de acuerdo con su edad.
- 6.3. Detectar oportunamente posibles problemas y necesidades de salud.
- 6.4. Asegurar el cabal cumplimiento de las indicaciones del equipo tratante; incluyendo aspectos farmacológicos, ambientales, de rutina diaria y/u orientaciones sobre el manejo conductual, entre otros.
- 6.5. Mantener información actualizada de la situación de salud general y salud mental en particular de cada NNAJ.

- 6.6. Asegurar la asistencia a las prestaciones de salud requeridas con particular énfasis en los controles de salud integral, asistencia a salas de estimulación del sub sistema de protección integral a la infancia Chile Crece Contigo y tratamientos de salud mental de nivel primario y especialidad, entre otros.
- 6.7. Asegurar que el NNAJ sea acompañado a las atenciones por un adulto que conozca sus antecedentes de salud y sea capaz de entender y transmitir el plan terapéutico indicado.
- 6.8. Llevar un adecuado control y manejo de la administración de fármacos⁴.
- 6.9. Mantener un inventario de los fármacos de acuerdo a normativa.
- 6.10. Mantener los fármacos bajo medidas de seguridad, que no permita el acceso a los NNAJ y administrado por personal capacitado.
- 6.11. Coordinar con los profesionales de servicios sanitarios a los que asiste el NNAJ los objetivos y actividades del plan de intervención a fin de ofrecer un proceso integrado y multidisciplinario.
- 6.12. Garantizar la continuidad de los cuidados, generando las condiciones necesarias para que los NNAJ que hayan recibido algún tipo de tratamiento, operación o rehabilitación, tengan los cuidados necesarios y cumplan las indicaciones señaladas por el equipo tratante, para su pronta recuperación.
- 6.13. Desarrollar un trabajo colaborativo con los equipos de las residencias de alta especialidad o centros hospitalarios para garantizar la continuidad de cuidados.

7. Sobre la participación de los NNAJ en las decisiones que los atañen.

El equipo de la residencia debe:

- 7.1. Incorporar a los NNAJ en la elaboración de sus planes de intervención, considerando sus opiniones y preferencias.
- 7.2. Informar a cada NNAJ con respecto a los mecanismos de manejo de situaciones de crisis existentes en la residencia, y definir conjuntamente entre el NNAJ, su familia y el equipo interventor, las acciones más adecuadas a tomar con él o ella. Esta información debe ser conocida y estar a disposición de todos los miembros del equipo de la residencia.
- 7.3. Brindar a los NNAJ espacios, utensilios y juguetes personales, que favorezcan su identidad particular.
- 7.4. Desarrollar asambleas quincenales para canalizar las opiniones y propuestas de los NNAJ a ser consideradas en la toma de decisiones relativas a los temas tratados (por ejemplo, organización de la vida cotidiana, actividades fuera y dentro de la residencia, resolución de conflictos u otras temáticas de interés del grupo).
- 7.5. Incorporar a los NNAJ en los procesos de evaluación de la intervención.
- 7.6. Convocar a los NNAJ para la definición de cambios en la ornamentación, distribución y/o infraestructura del centro residencial.

⁴ Revisar protocolos para Organismos Colaboradores: "Administración de medicamentos para instituciones colaboradoras" y "Recomendaciones técnicas para la administración de medicamentos en instituciones colaboradoras" y protocolos para Residencias de administración directa "Administración de medicamentos para administraciones directas de Sename" y "Recomendaciones técnicas para la administración de medicamentos en administraciones directas de Sename"

8. Sobre el trabajo del equipo de la residencia.

La residencia debe:

- 8.1. Conocer los lineamientos, orientaciones técnicas, protocolos de atención y normativa de funcionamiento que rigen la ejecución del proyecto residencial y socializarlos con la totalidad de los integrantes del equipo de la residencia.
- 8.2. Promover un clima laboral armónico.
- 8.3. Desarrollar acciones de cuidado personal, de equipo e institucional.
- 8.4. Brindar espacios de capacitación para el desarrollo de las funciones de los distintos integrantes del equipo de la residencia.
- 8.5. Contar con un equipo⁵ coordinado, con una comunicación fluida y oportuna respecto de información relevante de la situación actual del NNAJ, así como de las respuestas conductuales esperables que pudiera desplegar frente a determinados estímulos o necesidades especiales.

VII. Factores de riesgo que pueden gatillar desajustes emocionales y/o conductuales.

Si las residencias incorporan acciones promotoras del bienestar y de prevención de situaciones críticas o de estrés, como las anteriormente descritas, la aparición de desajustes conductuales y/o emocionales en los NNAJ se verá sustancialmente reducida, bajo la premisa que los contextos ambientales y las dinámicas relacionales basadas en el buen trato inciden positivamente en el estado emocional y en las conductas de los NNAJ, tanto a nivel cotidiano como ante situaciones particularmente sensibles.

Sin perjuicio de lo anterior, es posible que durante la estadía de un NNAJ en una residencia, ocurran o se produzcan circunstancias o factores que puedan significar una situación crítica para ellos, desencadenando un desajuste conductual y/o emocional. Estas circunstancias o factores serán denominadas como factores de riesgo de desajuste emocional y/o conductual, y sobre ellos se debe intervenir lo más anticipada y oportunamente posible, para resguardar el bienestar de cada NNAJ. Cabe señalar que es necesario tomar en consideración la acumulación e intensidad de factores de riesgo presentados.

A continuación, se indican factores que podrían propiciar la aparición de situaciones de desajuste emocional y/o conductual.

1. Relativos al contexto residencial

- 1.1. Espacios físicos reducidos.
- 1.2. Alta densidad de NNAJ en las dependencias de la residencia (hacinamiento).

⁵ Como miembros del equipo se considera a psicólogo/a, trabajador/a social, educadores/as de trato directo/cuidadores/as, personal administrativo y todo otro funcionario de intervención directa con el NNAJ.

- 1.3. Espacios residenciales masivos.
 - 1.4. Coexistencia de perfiles variados de NNAJ, con necesidades diferentes, según curso de vida, conductual, situación de discapacidad severa, entre otros.
 - 1.5. Validación por parte de los funcionarios de la agresión física y/o psicológica como estilo relacional.
 - 1.6. Carencia de espacios de intimidad y/o privacidad para cada NNAJ.
 - 1.7. Restricciones innecesarias y/o arbitrarias de visitas, de circulación, de horarios.
 - 1.8. Uso de medidas de control no informadas y/o no consensuadas.
 - 1.9. Uso de medidas disciplinarias basadas en el castigo, tales como privar a un NNAJ de espacios de encuentro con su familia y compañeros/as de la residencia, uso de violencia física como estrategia educativa, restricción en la satisfacción de necesidades básicas, entre otras.
 - 1.10. Inconsistencia en la aplicación de normas. Esto puede ser inconsistencia hacia el mismo NNAJ (ej. negar un permiso y después otorgarlo), o entre los NNAJ (ej. negar un permiso a un NNAJ y concedérselo a otro).
 - 1.11. Insuficiente acompañamiento de los procesos de intervención de los NNAJ.
 - 1.12. Falta de competencia de los miembros del equipo de la residencia NNAJ para interpretar o leer los predictores o indicadores de riesgo de crisis y actuar anticipadamente sobre ellos.
 - 1.13. Dificultades en los miembros del equipo de la residencia para establecer relaciones vinculares seguras con los NNAJ.
 - 1.14. Retroalimentación deficiente al interior de los equipos de trabajo, sobre la situación de los NNAJ y/o las dinámicas al interior de las residencias.
 - 1.15. Carencia de espacios de diálogo y escucha de los NNAJ.
 - 1.16. Deficiencias en la claridad y entrega de información a los NNAJ con respecto a sus procesos de intervención.
 - 1.17. Ausencia de una rutina diaria, organizada, estructurada, conocida y elaborada de acuerdo al curso de vida, a las características e intereses de cada NNAJ.
 - 1.18. Alteraciones de estructuración en la rutina diaria o ausencia de dicha rutina.
 - 1.19. Inconsistencia en los estilos de trabajo entre los diferentes integrantes del equipo de la residencia (coordinación interna de los equipos).
 - 1.20. Alta rotación de miembros del equipo de la residencia.
 - 1.21. Residencias ubicadas cercanamente a locales de expendio de bebidas alcohólicas, focos habituales de consumo de alcohol y drogas, delincuencia y/o explotación sexual comercial.
- 2. Relativos al desarrollo e historia de vulneraciones del NNAJ:**
- 2.1. Historia de vida marcada por eventos traumáticos y/o estresantes.
 - 2.2. Historia de vida marcada por institucionalización.
 - 2.3. Ausencia de redes de apoyo.
 - 2.4. Pertenencia a grupo minoritario (migrante, pueblos originarios, identidad de género, orientación sexual, persona en situación de discapacidad, otros).
 - 2.5. Antecedentes de abuso sexual.
 - 2.6. NNAJ víctimas de maltrato, testigos de violencia y/o socializados en ambientes que la validan como forma de interacción.

- 2.7. NNAJ con indicadores de comportamiento impulsivo, poco reflexivo y con escasa tolerancia a la frustración. Dificultad para la expresión y regulación de las emociones (alta impulsividad).
- 2.8. Información de eventos previos de respuestas hiperreactivas, impulsivas y agresivas.
- 2.9. Reiteradas conductas asociadas a mantener, sustraer o portar elementos potencialmente peligrosos para sí o que pudieran ser utilizados para agredir a otros.
- 2.10. Antecedentes clínicos de Intentos de suicidio y/o Ideación suicida
- 2.11. Conductas autolesivas.
- 2.12. Presencia de trastorno de salud mental con tratamiento farmacológico discontinuado o sin control médico.
- 2.13. Dificultades vinculares.
- 2.14. Consumo de alcohol y/u otras drogas.

3. Relativos al ámbito relacional/vincular

- 3.1. Utilización de la agresión verbal o física como medio de resolución de conflictos.
- 3.2. Dinámicas de interacción adulto-niño, no basada en el buen trato y el respeto mutuo.
- 3.3. Aparición de estilo relacional distante y/o grosero por parte del personal de la residencia asociado a desgaste de los mismos.
- 3.4. Utilización de palabras que conllevan abuso psicológico, existencia de burlas reiteradas.
- 3.5. Rivalidad entre grupos y/o pares.
- 3.6. Existencia de amenazas entre los pares o dificultades de relación o interacción entre ellos.

4. Relativos a factores situacionales:

- 4.1. Traslado de un centro residencial a otro.
- 4.2. Traslado de su territorio de pertenencia.
- 4.3. Separación post visita.
- 4.4. Incumplimiento de visita por parte de la familia o adulto significativo.
- 4.5. Intento fallido de abandono de la residencia por parte del NNAJ.
- 4.6. Procesos judiciales: revisión o cambios en las medidas de protección, asistencias a juicios en calidad de testigos, inicio de nueva causa, entre otras.
- 4.7. Síndrome de abstinencia por consumo de alcohol u otras drogas.
- 4.8. Variaciones en la prescripción de fármacos.
- 4.9. Ocurrencia de otros eventos significativos que gatillen en el NNAJ un estado de desajuste emocional que pudiera expresarse mediante conductas agresivas.
- 4.10. Robos o hurtos entre pares.
- 4.11. Reingreso a la residencia posterior a una corta o mediana estadía.
- 4.12. Reingreso a la residencia posterior a un abandono.

Los factores de riesgo detectados deben ser abordados de forma integral a modo de reducir su impacto, siendo responsabilidad de Sename/organismos colaboradores y sus equipos realizar

todas las acciones pertinentes para la superación. A su vez, Sename tiene el deber de supervisar la ejecución y resultados de dichas acciones.

En este sentido, los equipos interventores deben considerar los factores de riesgo presentados por cada NNAJ en el plan de intervención a modo de promover su superación o bien la mitigación de su impacto en el NNAJ.

Las residencias deben desarrollar un diagnóstico para la evaluación de las condiciones con las que cuentan para promover el bienestar de los NNAJ, prevenir aparición de desajustes emocionales y/o conductuales y evaluar la preparación del equipo para abordar éstas situaciones. Una vez finalizado el diagnóstico se debe elaborar un plan de mejora para la superación de los nudos críticos observados⁶, considerando que es un proceso de evaluación y mejora continua con una periodicidad anual que implica una revisión al sexto mes de su aplicación.

VII. Manejo de desajuste conductual y/o emocional en NNAJ en protección residencial

Existe un consenso emergente sobre la importancia de reducir y eliminar el uso de procedimientos restrictivos para el manejo de desajustes conductuales y/o emocionales en NNAJ, tales como la reclusión (aislamiento), contención química o física que restringe el movimiento, ya que tales experiencias pueden causar traumas adicionales y un aumento en el comportamiento problemático (Crosland, Cigales, Dunlap, Neff, & Clark, 2008)

Los procedimientos restrictivos tienen efectos adversos en los NNAJ puesto que son vividos como un castigo pudiendo generar sentimientos de rabia, miedo y/o confusión. Al percibir el peligro, a nivel fisiológico se eleva el ritmo cardíaco y la presión sanguínea, los músculos se preparan por si requiriesen responder y se elevan los niveles de cortisol. Debido a lo anterior, los NNAJ pueden responder llorando, pateando y forzando, intensificándose la situación.

En efecto, existe suficiente evidencia sobre las consecuencias que puede generar el estrés excesivo afectando particularmente funciones cerebrales, tales como la imposibilidad de controlar las emociones, lapsus en la memoria y ansiedad.

Cabe señalar que los NNAJ que han sufrido experiencias traumáticas, como negligencia y abuso, se ven aún menos preparados y más dañados ante las contenciones de carácter restrictivo, ya que quienes se ven expuestos a situaciones estresantes tienden a tener una actitud de hipervigilancia, pudiendo sobre interpretar las acciones de los otros. Por lo anterior, pueden tener mayor dificultad para comprender las consecuencias de sus conductas.

En esta misma dirección, la literatura sobre el manejo del comportamiento es inequívoca al concluir que el castigo, o cualquier otra intervención adversa logra detener conductas no deseadas de un

⁶ Revisar anexo "Evaluación de condiciones para la promoción del bienestar".

NNAJ solo temporalmente, pudiendo ser acciones contraproducentes a largo plazo (Mohr & Anderson, 2001)

Ante la presencia de desajustes emocionales y conductuales, los mecanismos restrictivos pueden no solamente generar graves consecuencias en los NNAJ, sino que también en los equipos interventores, por lo que es **fundamental implementar estrategias de desescalamiento de la conducta, centrados en la contención emocional y el soporte ambiental** (Shechory-Bitton & Rajpurkar, 2015).

Resulta necesario desarrollar modelos de prevención centrados en la identificación de factores de riesgo para la aparición de un conflicto o situaciones de violencia e intervenir tempranamente. Para ello, se deben generar cambios organizacionales y un papel activo, coherente y visible de quienes lideran los sistemas residenciales (directivos, administrativos y profesionales) (Lebel, Hucjshorn, & Caldwell, 2010).

Es relevante mencionar que ante situaciones de crisis los esfuerzos de los equipos residenciales deben enfocarse tanto en realizar soporte y contención a quien está ejecutando la crisis, como también realizar acciones de soporte emocional y ambiental a todos aquellos los NNAJ que hayan presenciado la situación. Esto último tiene como objetivo prevenir que otros NNAJ experimenten un desajuste emocional y/o conductual.

A continuación, se otorgan directrices para el manejo de situaciones de desajuste emocional y/o conductual en los contextos residenciales⁷:

7.1. Contención emocional

La contención emocional es la primera y fundamental estrategia para el abordaje de las situaciones de desajuste emocional y/o conductual independiente de su intensidad. Su aplicación debe realizarse durante todo el tiempo en que el desajuste esté presente.

Definición:

La contención emocional será entendida como un procedimiento que consiste en brindar soporte afectivo para otorgar calma y facilitar la regulación del NNAJ, mediante una comunicación verbal y no verbal basada en el buen trato, y que module la intensidad del desajuste emocional y/o conductual.

La contención emocional tiene como objetivo:

1. Co-construir comprensiva y empáticamente con el NNAJ la situación que lo aqueja.
2. Informar al NNAJ acerca del carácter transitorio de la crisis que sufre.
3. Negociar soluciones en base a las alternativas propuestas por el NNAJ.
4. Evitar el escalamiento en la situación de crisis, promoviendo la disminución en la progresión de la hostilidad y agresividad.
5. Recordar al NNAJ, de forma no amenazante, sobre las acciones que se podrían implementar

⁷ Los procedimientos descritos en A. Contención Emocional y B. Soporte Ambiental se pueden aplicar complementariamente.

para su protección, en caso de escalamiento de la situación.

6. Potenciar la autoregulación emocional y el autocontrol.

Cuando aplicarla:

Debe ser la primera respuesta a tomar cuando un NNAJ presenta un desajuste conductual y/o emocional.

Quién debe aplicarla:

La contención emocional debe ser realizada por el cuidador referente o cualquier miembro del equipo residencial que perciba el desajuste emocional y/o conductual. El adulto que realice este abordaje debe encontrarse en un estado emocional que le permita abordar la situación sin generar efectos negativos en el desarrollo de ésta (que se encuentre emocionalmente estable).

Nunca debe ser realizada por alguna persona con quien el NNAJ esté en conflicto y tampoco incluir la participación de pares.

Procedimientos de la técnica:

Se ha de considerar que la contención emocional es siempre la primera respuesta y es transversal a todo el proceso de manejo de situaciones críticas.

1. Observar permanentemente señales sobre el estado emocional del NNAJ y de quien interviene, como el tono de voz, tensión muscular, agitación motora y su intensidad.
2. Acercarse al NNAJ de modo calmado y empático (respetuoso y atento a sus necesidades), evitando emitir juicios de valor sobre la situación del NNAJ. Esta actitud se debe mantener durante todo el procedimiento.
3. Demostrar empatía y escucha activa hacia el NNAJ y ofrecer ayuda frente al estado que lo aqueja.
4. Acoger y acompañar al NNAJ en la situación que está vivenciando. La acogida puede darse respetando el silencio del NNAJ, abrazando, conversando, etc., siempre considerando su opinión sobre cómo prefiere que se realice.
5. Promover el diálogo como la vía más adecuada para resolver los problemas, escuchando lo que dice el NNAJ, facilitando que el NNAJ pueda verbalizar y elaborar lo que le sucede.
6. Resguardar el derecho a la intimidad del NNAJ, cuidando un ambiente social tranquilo donde realizar esta contención, donde no se exponga a pares y haya un ambiente físico seguro.
7. Mantener una actitud de calma y de seguridad en todo momento.
8. Evitar ser percibido como amenazante evitando discutir y emitir juicios de valor.
9. Construir alternativas de acción para superar la situación junto con el NNAJ, de modo que le hagan sentido para tranquilizarse.
10. Proveer de información y proponer una forma de actuación o resolución de la situación, persuadir, otorgar recomendaciones.
11. Comprobar la efectividad de la contención emocional. De ser necesario pedir ayuda o relevo –sin alterar al NNAJ- a otro miembro del equipo.
12. Una vez que se logra la contención emocional y el NNAJ se calma, ayudarlo a integrar la experiencia, sacar conclusiones sobre el actuar, aprender alternativas positivas de acción

- frente a futuros desajustes emocionales.
13. En caso de que el NNAJ se encuentre en tratamiento de salud mental, informar al equipo tratante de la red de salud sobre lo ocurrido, previa información al NNAJ.
 14. Un miembro del equipo interventor debe acompañar a los NNAJ que presenciaron la situación de uno/a de sus compañeros/as generando acciones de apoyo y/o contención emocional hacia el grupo para prevenir que se desencadenen nuevas situaciones de crisis.
 15. Al finalizar el procedimiento de contención es fundamental realizar las acciones detalladas en el punto IX. Registro, seguimiento y evaluación del procedimiento.

7.2. Soporte ambiental.

El soporte ambiental es una medida a utilizar en complemento a la contención emocional, cuando es necesario reducir o limitar los estímulos ambientales que pueden aumentar y/o intensificar la escalada del desajuste emocional y/o conductual del NNAJ.

Definición:

El soporte ambiental busca favorecer un ambiente y entorno que facilite el desescalamiento de la conducta presentada. Se deben considerar modificaciones relativas a presencia/ausencia de personas, objetos, situaciones y/o disposición espacial que pudiesen perpetuar o incrementar la situación de desajuste.

Cuando aplicarla:

Estas medidas deben ser aplicadas en todas aquellas situaciones donde interfieren factores ambientales que mantienen o intensifican el desajuste y generan un riesgo de daño para los NNAJ y/o para quienes se encuentran presentes en dicha situación.

En estos casos, el soporte ambiental complementa las acciones de contención emocional, al darse cuenta que la situación de desajuste no ha sido controlada y/o puede seguir escalando, requiriéndose reforzar las acciones con modificaciones ambientales.

Quién debe aplicarla

Además del adulto significativo que está conteniendo emocionalmente, se suma un segundo miembro del equipo de la residencia para realizar las acciones ambientales que eviten que el mismo NNAJ u otras personas pudieran resultar dañados física o emocionalmente. Este nuevo miembro puede ser aquel adulto en el cual el NNAJ más confía o a quien le merezca un particular respeto.

Recuerde que este procedimiento nunca debe ser realizado por alguna persona con quien el NNAJ esté en conflicto.

Procedimientos de la técnica:

Conjuntamente con el soporte emocional, las medidas ambientales hacen alusión a generar cambio espacial, de modo de reducir los estímulos perturbadores, infundir confianza y promover la realización de actividades alternativas que tienen como objetivo aplacar la situación de crisis.

La contención ambiental puede realizarse de dos formas:

7.2.1 Soporte ambiental en mismo lugar de contención emocional:

La persona del equipo que se suma, tiene la tarea de realizar las modificaciones ambientales necesarias donde se está realizando la contención. Esto implica:

- a) Retirar los estímulos que se asocian con la crisis, tales como: persona - compañero/a - miembro del equipo – juguete – ruidos excesivos u otros.
- b) Retirar elementos que pueden implicar riesgo físico de daño para el NNAJ o quien acompaña. Por ejemplo, retirar objetos cortos punzantes, elementos que pudiesen usarse como proyectiles u otros que pueden causar daños a sí mismo y/o a terceros.

7.2.2 Soporte ambiental en otro lugar

Se debe evaluar trasladar al NNAJ a un ambiente diferente cuando mantener al NNAJ en el mismo espacio ya no es favorable para la superación de la crisis debido a que:

- El ambiente ya no es seguro,
- Posee mucha estimulación sensorial (muy ruidoso, con mucha luz, con muchas personas, etc.),
- Porque el lugar puede favorecer un abandono de la residencia,
- Otros.

Para trasladar al NNAJ a un ambiente diferente debe:

- a) Asegurarse que el espacio al que será trasladado sea acogedor (se define en función de las características y situación particular de cada NNAJ) y sea suficientemente privado, con iluminación natural y que no sea expuesto a la intervención de terceros. Es importante que el NNAJ pueda manifestar su preferencia con respecto al espacio hacia donde se le traslade.,
- b) El paso de un ambiente a otro debe ser informado al NNAJ como una alternativa mejor para superar la crisis y/o continuar la contención emocional. Nunca el traslado de un lugar a otro debe ser presentado o vivenciado como un castigo ni realizado con uso de fuerza física.
- c) El traslado debe ser acompañado por el adulto significativo de referencia.
- d) En el nuevo espacio, se continúa con las acciones para promover el término de la situación crítica, consensuando alternativas de solución. Se puede posibilitar también la realización de actividades con sentido para el NNAJ, que sean relajantes y disminuyan la respuesta desajustada.

En ambas situaciones se deben realizar las siguientes acciones:

- a) Ofrecer la compañía de figuras significativas que lo ayuden a lidiar con la situación en la que se encuentra.
- b) Al finalizar el procedimiento de contención es fundamental realizar las acciones detalladas en el punto IX Registro, seguimiento y evaluación del procedimiento.
- c) Si no se ha superado la crisis, y el NNAJ presenta una agitación psicomotora que no puede ser controlada por el equipo de la residencia, se deberá llamar al servicio de urgencia correspondiente para evaluación, manejo y eventual traslado del NNAJ. En este último caso, el

NNAJ siempre debe ir acompañado por el cuidador/a de referencia o adulto significativo, de acuerdo al procedimiento definido en el punto VIII Derivación a Servicio de Urgencia en la Red Asistencial Pública.

- d) Un miembro del equipo interventor debe acompañar a los NNAJ que presenciaron la situación de uno/a de sus compañeros/as, generando acciones de apoyo y/o contención emocional hacia el grupo para prevenir que se desencadenen nuevas situaciones de crisis.

7.3. Administración de fármacos de emergencia por indicación médica.

La administración de fármacos de emergencia solamente procede para aquellos NNAJ a los que se les haya prescrito en el marco de un tratamiento médico. La decisión de administrar el fármaco solo puede ser tomada por el o la directora/a de la residencia y de acuerdo a la indicación de médico tratante. Solo se puede administrar habiendo agotado todas las estrategias posibles de contención emocional y ambiental, la situación de crisis no logra superarse.

Definición:

La administración de fármaco de emergencia, consiste en el uso de una sustancia química (fármaco) a un NNAJ que presenta una agitación psicomotora o desajuste emocional y/o conductual, en el marco de un tratamiento médico, a fin de:

- Ayudar a reducir el desajuste emocional y conductual, para poder continuar en la resolución de la situación de crisis.
- Aminorar el riesgo de agresión, a sí mismo u a otros.

En contexto residencial sólo se pueden administrar fármacos de tipo NO invasivo. En ningún caso se pueden utilizar inyectables intramuscular, endovenoso o subcutáneo⁸.

Cuándo aplicarla:

La decisión de administrar un fármaco de emergencia oral debe ser aprobada por el o la director/a de la residencia , y efectuarse de acuerdo a la indicación definida previamente por escrito por médico tratante y sólo cuando se hayan agotado todas las estrategias de soporte emocional y ambiental, y no se haya logrado superar la situación de agitación, que pone en riesgo grave o vital a sí mismo o a tercero.

Para la administración del medicamento, se debe contar con una indicación médica por escrito realizada previamente al evento, que establezca claramente aspectos asociados a:

1. Cuándo aplicarla.
2. Dosificación.
3. Duración y características del efecto del medicamento.
4. Contraindicaciones y/o advertencias ante la administración.

⁸ Durante una situación de desajuste emocional y/o conductual este tipo de fármacos puede ser administrado por equipo de salud de SAMU, si lo evalúa pertinente.

5. Posibles efectos adversos, como mínimo⁹.
6. Tiempos de observación y/o monitoreo posterior a la administración farmacológica.
7. Indicaciones para el manejo de los efectos adversos.

Siempre debe existir una receta médica donde se especifique:

1. Nombre del NNAJ.
2. Edad.
3. Rut.
4. Fecha de la indicación y tiempo de vigencia.
5. Nombre del Medicamento.
6. Dosis según presentación del fármaco de emergencia.
7. Vía de administración.
8. Frecuencia en la administración: la cantidad de veces que podrá ser utilizado el fármaco de emergencia en 24 horas.
9. Nombre, RUT, timbre y firma del médico que indica.

Toda la información relativa a la aplicación de este procedimiento, debe quedar registrada en la ficha clínica (de salud) y/o ficha individual del NNAJ de la residencia.

Quién debe aplicarla:

La administración del fármaco vía oral o sublingual puede ser realizada por la/s persona/s del equipo encargada/s y capacitada/s para tales efectos, resguardando lo prescrito en las indicaciones médicas y en el presente protocolo.

Se debe resguardar que se cumplan todas las indicaciones médicas prescritas.

Este procedimiento no puede ser realizado por alguna persona con quien el NNAJ esté en conflicto.

Consideraciones durante la administración:

1. Toda vez que se administre un fármaco de emergencia se deben mantener las estrategias de contención emocional y ambiental con el NNAJ y mantener el acompañamiento del cuidador de referencia.
2. Mantener informado al NNAJ de los pasos a realizar para abordar la situación de desajuste, verbalizando cómo continuará el procedimiento y la administración del fármaco de emergencia.
3. Si no se logra la colaboración del NNAJ para la administración del fármaco, por ningún motivo debe ser forzada su administración. Se deberá llamar al Servicio de Urgencia para evaluación y eventual traslado al Centro de Salud de referencia.
4. La prescripción de fármacos y el ajuste de dosis según esquemas utilizados es de exclusiva atribución y responsabilidad del médico tratante.
5. Una vez administrado el fármaco se debe evaluar si es necesario trasladar al NNAJ de lugar

⁹ Es muy relevante que todo el equipo tenga claras estas indicaciones para trabajar con los NNAJ, a lo largo de todo el proceso de intervención y no sólo al momento de la presencia de una crisis.

- (ejemplo, llevar a la habitación para recostarlo).
6. Mantener el acompañamiento y vigilancia del NNAJ, para observar la evolución de la situación, resultados esperados, posibles efectos secundarios; según las indicaciones médicas.
 7. En aquellos casos en que los NNAJ no cuenten con un esquema farmacológico de emergencia, se deberá llamar al servicio de urgencia de referencia.
 8. Una vez que se logra la contención y se supera la situación de crisis, se debe promover con el NNAJ la integración de la experiencia, sacar conclusiones sobre el actuar, aprender alternativas positivas de acción frente a futuros desajustes emocionales.
 9. Si se observa agitación psicomotora, que no pueda ser controlada por el equipo de la residencia, se deberá llamar al servicio de urgencia para solicitar la evaluación, manejo y posible traslado¹⁰.

Cuando se administre el fármaco de emergencia prescrito, el equipo de la residencia debe informar al médico tratante: si el episodio ocurrió durante horario hábil debe informar inmediatamente; si el episodio ocurrió en horario no hábil se debe informar en cuanto sea factible realizar contacto o seguir los protocolos de vinculación entre el equipo tratante y la residencia.

Posteriormente a la ocurrencia del evento, el equipo debe evaluar en profundidad el procedimiento realizado y la situación en que se encuentra el NNAJ, de acuerdo al punto IX Registro, Seguimiento y evaluación del procedimiento.

Manejo administrativo en el uso de fármacos:

1. El/la Encargado de Salud de la residencia, es el responsable de mantener un registro actualizado de todo aquel NNAJ que tenga indicado por médico algún fármaco, debiendo estar registrado, además de la ficha de salud y/o ficha individual, en una tarjeta accesible al interior de la Unidad de Salud/ enfermería y/o espacio de salud de cada residencia.
2. Esta información debe a su vez, ser entregada a la jefatura correspondiente y estar registrada en el libro de novedades para la entrega diaria en los cambios de turnos.
3. El encargado de salud de la residencia debe realizar inventario semanal de los fármacos de emergencia.

Para mayor detalle sobre este procedimiento, revisar los lineamientos y protocolos vigentes en el Servicio.

7.4. Solicitud de apoyo a Servicio de Urgencia Red de Salud

Toda vez que habiendo aplicado la contención emocional, ambiental y/o farmacológica, persista la situación de crisis y agitación psicomotora que suponga riesgo grave de daño para sí mismo o para terceros, o riesgo vital, se debe llamar al Servicio de Urgencia correspondiente al territorio de la residencia. Simultáneamente, se deberá solicitar presencia de Carabineros en el lugar.

¹⁰ La solicitud de apoyo al servicio de urgencia de la red de salud debe ser realizada acorde a lo establecido en el punto 7.4 del presente documento.

Definición

Es la solicitud de apoyo al Servicio de Urgencia correspondiente al territorio de la residencia, para que brinde atención médica inmediata a un NNAJ que presenta una agitación psicomotora que no pudo ser superada por las estrategias de contención emocional, ambiental y farmacológica (esta última solo si corresponde).

Cuándo solicitar el apoyo del servicio de urgencias de la red de salud pública:

Cuando el desajuste conductual se expresa mediante agitación psicomotora que supone riesgo de daño o riesgo vital para sí mismo o terceros, y no puede ser manejada por las personas a cargo de su cuidado¹¹, habiendo intentado auxiliarle a través de las acciones señaladas en el presente documento.

Quién debe solicitarlo:

Debe ser solicitado por:

- Director/a de la residencia o bien por quien se encuentra a cargo de la residencia al momento de ocurrida la situación de desajuste emocional y/o conductual.

Quién acompaña e informa:

Es deseable que la persona que acompañe al NNAJ, sea quien mantiene un vínculo estable y relación de confianza con el mismo, ya que el traslado supone una fuente de estrés adicional para este.

Dicha persona deberá estar en conocimiento de la historia clínica del/la NNAJ, aportando información sobre diagnósticos, medicamentos, exámenes, alergias alimentarias o medicamentosas, entre otras. Debe llevar consigo físicamente los antecedentes clínicos o documento afín, que se encuentre disponible en la respectiva residencia.

Traslado:

- Se deben resguardar las condiciones de seguridad y estabilidad del NNAJ al momento de realizar el traslado.
- Cuando el traslado se realiza en un vehículo de emergencia, la cantidad de personas posibles de llevar debe ajustarse a las normativas sanitarias existentes.
- En algunos traslados, además del personal sanitario, puede ser necesaria la intervención de la fuerza de orden y seguridad, ya sea para:
 - a. Escoltar a la ambulancia.
 - b. Acompañar a la persona en el interior de la ambulancia en situaciones mayor de riesgo.

¹¹ Es por ello que se hace fundamental que todo el personal de centros de cuidado alternativo residencial tenga las competencias necesarias y se encuentren capacitados para brindar los cuidados necesarios a los NNAJ ante este tipo de situaciones.

De acuerdo a las **Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños de la Asamblea de las Naciones Unidas**, queda prohibida la restricción de movilidad ni cualquier tipo de medida de coerción a menos que tales medidas sean estrictamente necesarias para salvaguardar la integridad física o psicológica del niño o de otras personas y se apliquen de conformidad con la ley y de manera razonable y proporcionada y respetando los derechos fundamentales del niño. Debiendo realizarse de forma posterior a simultánea a solicitud de apoyo al Servicio de Salud correspondiente.

Asimismo, se **prohíben** todas las medidas disciplinarias y de control del comportamiento que constituyan tortura o tratos crueles, inhumanos o degradantes, incluidas las medidas de aislamiento e incomunicación o cualesquiera otras formas de violencia física o psicológica que puedan poner en peligro la salud física o mental del niño, las cuales están estrictamente prohibidas de conformidad con las normas internacionales de derechos humanos. De la misma forma, nunca debe imponerse como sanción al NNAJ restringir el contacto con los miembros de su familia y con otras personas de importancia especial para él o ella.

En aquellos casos en que el NNAJ es trasladado al Servicio de Salud para dar continuidad a la intervención, éste debe ser acompañado en todo momento por un integrante del equipo de la residencia.

SITUACIÓN EXCEPCIONAL Y TRANSITORIA EN CASOS QUE UN NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE SE AGREDA A SI MISMO O A TERCEROS HABIENDO FALLADO LAS ETAPAS PREVIAS DEL PROTOCOLO Y MIENTRAS SE ENCUENTRA A LA ESPERA DEL DISPOSITIVO DE SALUD DE URGENCIA, CON EL OBJETIVO DE RESGUARDA SU VIDA E INTEGRIDAD.

Tal como se ha señalado en el presente protocolo, ante una situación de crisis de un NNAJ, debe cumplirse con las etapas antes descritas. Sin perjuicio de ello, y habiéndose producido el desajuste conductual expresado mediante agitación psicomotora de un NNAJ que no puede ser manejada por las personas a cargo de su cuidado, deberá solicitarse la intervención inmediata de la respectiva urgencia a fin de que se realice el manejo a través de personal idóneo de la red de salud.

No obstante lo anterior, y habiéndose tomado contacto y recibido las indicaciones de los servicios de urgencia, en el intertanto que éstos se apersonan en el centro residencial, se produce una situación en la que el NNAJ comienza a agredirse a sí mismo o a un tercero.

Marco Jurídico de excepción

De acuerdo dispone la CPR, en su artículo 19 N° 1, la Constitución asegura a todas las personas el derecho a la vida y a la integridad física y psíquica, por lo que en toda actuación que se realice debe salvaguardarse la vida de los niños y debe estar motivada para la preservación de esta garantía constitucional.

Por su parte, la Convención de los Derechos del Niño, a propósito de la regulación y tratamiento del Interés Superior del Niño (Artículo 3°), la Supervivencia y desarrollo (artículo 6°), la Protección contra los malos tratos (Artículo 19) y la protección de niños privados de su medio familiar (Artículo 20), entrega un marco de garantías que permite aseverar que todas las acciones destinadas a resguardar los derechos de los niños, niñas o adolescentes que se encuentran en residencias de protección deben regirse por este estatuto, y en el que aparece como descollante la protección de la vida y la integridad física de los mismos.

Por su parte las directrices de cuidados alternativos de Naciones Unidas, respaldan este marco de acción a propósito de la asunción de la responsabilidad legal del niño (100 -103), capacitación a personal de los centros de acogida de cómo hacer frente a comportamientos problemáticos, incluidos medios para prevenir los actos de los niños que se puedan causar daños a sí mismos o a terceros (115), así como la capacitación del personal para la atención de niños con necesidades especiales (116).

En virtud de este conjunto de normativas, se pone de manifiesto que, ante situaciones de riesgo de la vida y la integridad física y psíquica de los niños y las niñas, es deber del personal del centro residencial, dentro del ámbito de sus posibilidades y capacidades, la protección de los mismos.

Acciones a realizar mientras se espera la ambulancia

Teniendo en cuenta todo lo anteriormente señalado, en caso de producirse una situación de riesgo en la que el NNAJ comienza a agredirse a sí mismo o a un tercero, mientras se está a la espera de la llegada de la urgencia médica, **los funcionarios de los centros responsables de él, deberán resguardar la vida e integridad de los mismos, a través de las acciones que sean estrictamente necesarias para su respectiva salvaguarda, interrumpiendo la situación de inminente riesgo aplicándose de conformidad con la ley, y de una forma razonable y proporcionada, manteniendo el debido respeto de los derechos fundamentales del niño.**

Se prohíben todas las acciones o medidas disciplinarias y de control del comportamiento que puedan constituir tortura o tratos crueles, inhumanos o degradantes, incluidas las medidas de aislamiento e incomunicación o cualesquiera otras formas de violencia física o psicológica que puedan poner en peligro la salud física o mental del niño, las cuales están estrictamente prohibidas de conformidad con las normas internacionales de derechos humanos.

Reporte al Tribunal de Familia y Ministerio Público

De todas las acciones realizadas se deberá poner en conocimiento del juez de familia que dictó la respectiva medida de protección, del juez de la jurisdicción del territorio donde se encuentra la respectiva residencia o centro, y del abogado del niño o niña. También notificarse al Ministerio Público de acuerdo a los procedimientos de la Ficha Única de Seguimiento de Casos.

Registro, Seguimiento y evaluación del procedimiento

Registro del evento

El equipo del centro residencial debe registrar todas las situaciones de desajuste conductual y/o emocional en la carpeta de cada NNAJ que se vio involucrado, así como también en un registro único de todas las situaciones de crisis acontecidas en la residencia. Ya controlada la situación, los funcionarios que participaron de la situación de crisis deben registrar información de cada persona que participó del procedimiento (nombre, cédula de identidad y función que desempeña en la residencia), descripción de la situación y fundamento de las acciones realizadas, tipo de contención realizada, duración de la misma (hora de inicio y de término), resultados obtenidos. Es responsabilidad de la dupla psicosocial a cargo del caso, revisar que toda la información haya quedado registrar , en un plazo máximo de 24 horas.

Luego, se deben realizar todas las acciones descritas en las Circulares 2308 y 2309 respectivamente. Esta información es vital para la evaluación de los procedimientos establecidos al interior de los centros residenciales, en el marco del presente protocolo.

En las situaciones de uso de contención farmacológica, se debe registrar la información de los hechos acontecidos (situación de crisis) de forma descriptiva en la ficha de salud del NNAJ y dejar registro de la administración en la misma, así como también en la hoja de registro de administración de medicamentos. Este registro debe llevar el nombre, RUT, y firma de quien administra, así como también dosis administrada según indicación, hora de la administración y una evaluación de los efectos producidos por el fármaco posterior a la administración. Esta información debe ser traspasada en la "entrega de turno" de la Unidad de Salud/ Enfermería y/o espacio de salud.

Evaluación del evento

Los equipos humanos que trabajan en una residencia de protección deben entender los desajustes emocionales y/o conductuales y las técnicas y procedimientos de contención utilizados para su manejo, como incidentes críticos que interrumpen la cotidianidad de los NNAJ y de los mismos equipos, que deben ser analizados y evaluados desde dos dimensiones:

- **Análisis y evaluación de los hechos acontecidos en la situación crítica**, considerando los aspectos relacionados al NNAJ que la presentó, las condiciones ambientales y manejo humano que podría haber incidido en la crisis y en el manejo de la misma (falencias y acciones positivas). Cada

evento crítico deberá ser analizado para identificar las causas que lo provocaron, considerando la opinión y perspectiva del NNAJ, y las acciones que el equipo de la residencia puede mejorar para evitar su repetición.

- **Análisis y evaluación del impacto socioemocional de la situación crítica**, que implica la revisión del estado emocional del equipo y de los NNAJ tras la situación; también considera la revisión de posibles impactos en la calidad de las relaciones al interior del equipo, entre los NNAJ y entre los miembros del equipo y los NNAJ. En esta revisión se debe considerar tanto los posibles efectos negativos derivados de la situación, así como también aquellas oportunidades o descubrimientos que surgen a partir de lo acontecido; ejemplo de lo anterior es reconocer puntos ciegos o fortalezas, necesidad de reparar vínculos, o reconocer herramientas o recursos nuevos. Este análisis también debe procurar la identificación oportuna entre los miembros del equipo de señales de desgaste profesional o de traumatización (directa o vicaria) tras la situación, que requieren de una atención inmediata.

Para la evaluación del evento en sus dos dimensiones, deberá establecerse un espacio que - si no en lo inmediato- en el más breve plazo de ocurrido el evento, no más allá de 48 horas, permita que los intervinientes analicen la situación de crisis acontecida, dialogando en torno a las señales detectadas previo al desajuste y crisis, el accionar preventivo de quienes estuvieron en primera línea, los apoyos recibidos y el resultado del procedimiento.

La evaluación de ambas dimensiones deberá quedar registrada en documento afín, que permita determinar modificaciones de mejora al procedimiento establecido al interior de la residencia para dar respuesta a este tipo de situaciones, así como también de todas aquellas acciones necesarias para recuperar la estabilidad socioemocional de los NNAJ y de los miembros del equipo.

Seguimiento

Información a familias y/o adultos responsables

Así como es deber de informar a todo NNAJ del presente protocolo, también deben ser informados los padres, adultos responsables o representante legal.

Ello implica además que, posterior a realizado el procedimiento se le deberá informar a la familia, representante legal y/o al adulto responsable del NNAJ, según corresponda, respecto de su aplicación, explicitando los fundamentos técnicos a la base para su aplicación, el procedimiento aplicado y la evaluación del mismo.

VIII. Capacitación a funcionarios

Todo centro de cuidado alternativo residencial deberá contar con un plan de capacitación semestral que involucre a todas las personas que tengan a cargo el cuidado y protección de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, principalmente en lo referido a los mecanismos de prevención de las situaciones de crisis, de su adecuado abordaje mediante la aplicación de las medidas de contención señaladas precedentemente, cuando resulte inevitable efectuarlas.

Estas capacitaciones deberán ser permanentes, reforzando los contenidos de manera que se instale en el actuar de los funcionarios, la premisa de la prevención de las situaciones de crisis.

Es recomendable, además, como parte de un proceso de internalización de los mecanismos de actuación frente a situaciones de crisis, que el centro residencial desarrolle procesos de simulación, un recurso didáctico que permite acercarse a situaciones similares a la realidad, pero de forma representativa. Esto permitiría recordar los procedimientos establecidos y los mecanismos de abordaje preventivo a la crisis o la intervención directa, si no logra evitar su desarrollo.

A lo anterior se suma, que todos los funcionarios de las residencias deberán ser capacitados en primeros auxilios con énfasis en la atención de NNAJ.

Bibliografía

Crosland, K., Cigales, M., Dunlap, G., Neff, B., & Clark, H. G. (2008). Using stahh training to decrease the use of restrictive procedures at two facilities for foster care children. *Research on social work and practice* , 18 (5), 401-409.

Lebel, J., Hucjshorn, K., & Caldwell, B. (2010). Restraint uise in residnetial programs: Why are the best practices ignored? *Child welfare* , 89 (2), 169-187.

Melkman, E. (2015). Risk and protective factors for problem behaviors among youth in. *Children and youth services review* .

Ministerio de Justicia. *Código penal, artículo 150 A*.

Mohr, W., & Anderson, J. (2001). Faulty assumptions associated with te use of restraints with children. *Children and youth services* , 51, 117-124.

ONU. (1989). *Convención sobre los derechos del Niño*.

ONU. (2010). *Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños y niñas*.

República de Chile. (1980). *Constitución política de la república de Chile*.

Shechory-Bitton, M., & Rajpurkar, S. (2015). Therapeutic crisis intervention system in residential care for children and youth: Staff knowledge, attitudes, and coping styles. *Children and Youth Services Review* , 1 - 6.

ANEXOS

DIAGNÓSTICO Y PLAN DE MEJORA
PREVENCIÓN Y MANEJO DE DESAJUSTES EMOCIONALES Y CONDUCTUALES EN NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES EN CUIDADO
ALTERNATIVO RESIDENCIAL

El presente formulario tiene como objetivos:

1. Evaluar las condiciones con las que cuenta la residencia para promover el bienestar de los NNAJ, prevenir la aparición de desajustes conductuales y/o emocionales al interior de la residencia, así como también para evaluar si los equipos están preparados para abordar estas situaciones en caso que se presenten.
2. Generar un plan de mejora, para superar los nudos críticos existentes.
3. Realizar evaluación continua del funcionamiento de la residencia.

Dimensiones	Diagnóstico	Plan de Mejora		
		Acciones	Plazo	Evaluación
Condiciones habitacionales				
Accesibilidad a servicio sanitarios y comunitarios				
Ambiente acogedor y hogarizado				
Masividad/hacinamiento				
Calidad del inmueble				

Contar con materiales diversos acorde a la edad de los NNAJ				
NNAJ inciden en sus espacios personales				
Vinculación del equipo con los NNAJ				
Compromiso por el estado de bienestar de los NNAJ				
Proteger, dar seguridad y confianza				
Relación empática y afectiva				
Estar disponible a las necesidades de los NNAJ				
Detectar las señales del estado anímico de los NNAJ y dar apoyo emocional				
Generar espacios de escucha de emociones y sentimientos				
Acunar, acariciar y contener a los niños/as en primera infancia				
Esparcimiento y diversión compartido con los NNAJ				
Continuidad y permanencia del personal que realiza acciones de cuidado y reparación de				

quienes realizan acciones de cuidado y de reparación					
Intervención basada en el buen trato					
Fomento de autonomía progresiva de los NNAJ					
Manejo saludable de las emociones y sentimientos					
Relaciones satisfactorias entre los NNAJ					
Fortalecer el desarrollo de la empatía					
Entregar valores basados en conductas prosociales					
Fomentar resolución no violenta de conflictos					
Espacios de diálogos para resolver problemas					
Fomentar el manejo de la frustración y control de las emociones					
Facilitar que los NNAJ expresen sus opiniones, preferencias y que éstas sean consideradas					
Normalización de la vida cotidiana de los NNAJ					

Entregar apoyos específicos para NNAJ que cursen conductas de alta complejidad				
Que los NNAJ tengan al menos un cuidador referente				
Adecuada dotación de personal				
Realizar proceso de acogida y adaptación a todo NNAJ				
Acordar con el NNAJ como dar asistencia ante un desajuste emocional y/o conductual				
Facilitar que los hermanos/as compartan habitación				
Establecer normas y límites claros				
Establecer rutinas diarias promotoras de un bienestar integral				
Gestionar la incorporación del NNAJ en el establecimiento educacional de la comunidad y/o programas de nivelación escolar				
Vincular a los NNAJ con ofertas recreativas, deportivas y/o culturales de la comunidad				
Fomento de un desarrollo integral				

Estimular desarrollo de potencialidades					
Promover factores protectores del desarrollo integral					
Identificar factores de riesgo para el desarrollo integral e intervenirlos					
Valorar los logros y habilidades de los NNAJ					
Apoyar el desarrollo de la identidad					
Nutrición balanceada					
Contar con espacios para realizar actividades en espacios libres					
Controlar el tiempo de exposición frente a pantallas					
Participación en instancias comunitarias de tipo deportivo, recreativo, cultural u otro					
Condición de salud de los NNAJ					
Inscripción en establecimientos de APS					
Controles de salud del NNA sano al día					
Detectar oportunamente problemas de salud					

Mantener información actualizada de la situación de salud					
Control y manejo de la administración de fármacos					
Los NNAJ cuentan con planes de intervención en salud integrados					
Garantizar la continuidad de los cuidados					
Asistencia regular y sistemática a los tratamientos de salud indicados					
Participación de los NNAJ					
Incorporar a los NNAJ en la elaboración de sus planes de intervención					
Incorporar al NNAJ en mecanismos para el manejo de situaciones de crisis y desajustes conductuales y/o emocionales					
Brindar a los NNAJ espacios, utensilios y juguetes personales					
Incorporar a los NNAJ en los procesos de evaluación					
Convocar a los NNAJ para la definición de cambios en la residencia					

Asistencia y participación en asambleas quincenales					
Trabajo del equipo.					
Clima laboral armónico					
Cuidado/autocuidado del equipo					
Capacitación					
Equipo interventor coordinado					
Otros factores de riesgo					
Coexistencia de perfiles variados de NNAJ,					
Restricciones innecesarias y no adecuadas a las necesidades personales de visitas, de circulación, de horarios.					
Uso de medidas de control no informadas o consensuados					
Uso de medidas disciplinarias basadas en el castigo					
Falta de competencia de los miembros del equipo					

Retroalimentación deficiente al interior de los equipos de trabajo				
Inconsistencia en los estilos de trabajo				
Residencias ubicadas cercanamente a locales de expendio de bebidas alcohólicas, focos habituales de consumo de alcohol y drogas, delincuencia y/o explotación sexual comercial				
Utilización de la agresión verbal o física como medio de resolución de conflictos.				
Traslado de un centro residencial a otro no acorde a los protocolos				
Ocurrencia de eventos significativos en la vida del NNAJ no considerados				



Fecha:

FICHA DE REPORTE

Fecha de ocurrencia del evento: _____ / _____ / _____

1. Centro residencial

Código de proyecto		Nombre del proyecto	
Código Institución		Nombre Institución	
Nombre director		Nombre Jefe/a técnico (si corresponde)	

2. Identificación del niño, niña, adolescente o joven

Nombre completo (Apellido paterno, Apellido materno, nombre)	
Código de niño	
Edad	
Situación personal relevante (gestante, situación de discapacidad, otro)	

3. Identificación de los profesionales y técnicos involucrados en la intervención para la superación de la situación crítica.

Nombre completo (Apellido paterno, Apellido materno, nombre)	
Cargo en el centro residencial	
Rol que ocupó en la intervención	
¿Es cuidador referente del NNAJ en el centro?	

4. Relato sobre la situación

- a. Relato del niño, niña, adolescente o joven (preguntar sobre qué identifica él o ella como gatillante y pedirle que describa la secuencia de hechos desde que se comienza a ejecutar la crisis)
 - i. Identificación del gatillante/s
 - ii. Descripción de la secuencia de hechos desde que comienza a ejecutar la crisis hasta que se supera la situación

- b. Relato del profesional a cargo
 - i. Identificación de gatillante.
 - ii. Identificación de acciones de prevención respecto del gatillante.
 - iii. Describir las acciones de contención emocional implementadas.

- c. Estrategias de contención: describir porqué se decide el uso de cada tipo de contención ejecutada, la duración, porqué finaliza y si generó daños o lesiones al NNAJ o terceros.



SEGUIMIENTO DEL CASO

Fecha de elaboración: _____ / _____ / _____

Elaborado por: _____

1. Evaluación sobre las estrategias preventivas utilizadas.
 - a. Acuerdos para la mejora de las estrategias de prevención de situaciones de desajuste emocional y/o conductual.

2. Evaluación de las acciones realizadas para la superación de la situación crítica
 - a. Acuerdos para la mejora de la disminución de factores de riesgo relacionados a la situación
 - b. Acuerdos para la mejora de las acciones realizadas para la superación de la situación crítica
 - c. Observaciones del NNAJ respecto de las acciones realizadas para la superación de la situación (consultar al NNAJ qué de lo realizado el/ella considera fue bueno para el abordaje de la situación, qué no y qué acciones hubiese sido bueno que se realizaran
 - d. Relato del NNAJ respecto de cómo vivenció la intervención para la superación de la situación crítica.

3. ¿Se entregó y/o solicitó apoyo por parte del equipo que intervino la situación de desajuste?

a. Si. Describa la acción de apoyo generada

b. No. Informar por qué no se realizó una acción de apoyo al equipo que intervino la situación crítica

4. ¿Se leyó y dialogó sobre el reporte enviando con el NNAJ?

a. Si. El NNAJ está de acuerdo con lo informado. En caso de no estarlo, señalar el motivo de desacuerdo.

b. No. Indicar la fecha en que se planifica hacer.

5. ¿Se informó y explicó a la familia y/o adulto con el que se proyecta el egreso sobre la situación y las estrategias utilizada para su superación?

a. Si. Fecha

b. No. Indicar fecha en que se planifica hacer

Nombre director/a residencia

Rut:

Firma: