



RÉF: APRUEBA ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL PROGRAMA DENOMINADO RESIDENCIAS DE PROTECCIÓN PARA LACTANTES Y PREESCOLARES, DEL SERVICIO NACIONAL DE PROTECCION ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA.

RESOLUCIÓN EXENTA N° 726

SANTIAGO, 04 JUL 2023

VISTO: Lo dispuesto en los artículos 1, 2, 2 bis, 6 letras a) y e), 7 letras a), b) y d) y 58 de la ley N°21.302; en la ley N° 20.032; en el Decreto con Fuerza de Ley N°1/19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; en la ley N° 19.880; en los Decretos Supremos N° 19, de 2021 y 19, de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y familia- Subsecretaría de la Niñez-; y en las Resoluciones N°s 7, de 2019 y 16, de 2020, ambas de la Contraloría General de la República.

CONSIDERANDO:

1. Que, el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia es un servicio público descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propios, sometido a la supervigilancia del Presidente de la República a través del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, cuyo objeto es garantizar la protección especializada de niños, niñas y adolescentes gravemente amenazados o vulnerados en sus derechos, entendida como el diagnóstico especializado, la restitución de los derechos, la reparación del daño producido y la prevención de nuevas vulneraciones. Lo anterior, se realizará asegurando la provisión y ejecución de programas especializados para abordar casos de mediana y alta complejidad.
2. Que, será responsabilidad del Servicio asegurar el desarrollo de las líneas de acción y la disponibilidad de los programas diversificados y de calidad que deberán satisfacer las diferentes necesidades de intervención de cada niño, niña y adolescente, tales como el diagnóstico clínico especializado y seguimiento de su situación vital y condiciones de su entorno, el fortalecimiento familiar, la restitución del ejercicio de los derechos vulnerados y la reparación de las consecuencias provocadas por dichas vulneraciones, junto con la preparación para la vida independiente, según corresponda. La oferta de programas deberá proveerse a requerimiento del órgano administrativo o judicial competente de manera oportuna y suficiente, resguardando la dignidad humana de todo niño, niña y adolescente, y se prestará de modo sistémico e integral, considerando el contexto de su entorno familiar y comunitario, cualquiera que sea el tipo de familia en que se desenvuelva.
3. Que, el artículo 18 de la Ley N° 21.302, establece que el Servicio desarrollará su objeto a través de las líneas de acción que indica, entre ellas, la de cuidado alternativo, el de acuerdo a su artículo 24, corresponde al conjunto de modalidades alternativas de cuidado puesta a disposición de niños, niñas y adolescentes que, por diversas circunstancias, no cuentan con los cuidados permanentes de, al menos, uno de sus padres biológicos o adoptivos, o de adultos en condiciones de responsabilizarse de su crianza, ejecutadas por cuidadores especialmente entrenados para proteger, reparar y restituir los derechos de niños, niñas y adolescentes gravemente vulnerados en sus derechos y en situación de alta vulnerabilidad emocional y afectiva. La línea incluye acogimiento en familia extensa, en familias de adultos de confianza, en familias de acogida externas acreditadas y acogimiento residencial de diferentes tipos. El cuidado alternativo es una medida de protección excepcional, esencialmente transitoria periódicamente revisable, de competencia exclusiva de la



autoridad judicial, preferentemente desarrolladas en acogimiento de tipo familiar, y, en última ratio, en centros de acogida institucional en el caso en el que el primero no sea recomendable en virtud del interés superior del niño, niña adolescente. Los niños y niñas entre 0 y 3 años de edad serán siempre acogidos en modalidad familiar, prefiriéndose a miembros de la familia extensa a falta o imposibilidad de los padres y/o madres.

4. Que, el artículo 18 ter de la Ley N°21.302, el Servicio deberá garantizar la existencia de suficiente oferta de las distintas líneas de acción y programas de protección especializada, en todas las regiones del país, conforme a la demanda real o estimada en cada una de ellas. Las estimaciones deberán revisarse y ajustarse anualmente. Asimismo, deberá proveer la oferta programática de cuidado alternativo en aquellos casos en que, por una amenaza grave e inminente, esté en riesgo la vida o integridad del niño, niña o adolescente, siempre que la medida sea decretada por el tribunal competente y no exista otra medida eficaz para evitar la eventual vulneración. De igual modo, propenderá a la disponibilidad progresiva de familias de acogida para todo niño o niña entre 0 y 3 años.
5. Que, el Decreto Supremo N° 19, de 2021, del Ministerio de Desarrollo Social y familia, - Subsecretaría de la Niñez- que aprueba el reglamento de la Ley N°20.032, en su artículo 15 contempla dentro de la línea de cuidado alternativo, las residencias de protección para lactantes o preescolares. De igual manera, considera el método de cálculo de los aportes financieros del Estado para la línea de acción cuidado alternativo a transferir a los colaboradores acreditados que desarrollen dicha línea de acción.
6. Que, es función del Servicio, conforme al artículo 6 letra e) de la Ley N°21.302, "Elaborar la normativa técnica y administrativa respecto de cada programa de protección especializada, la que deberá ajustarse a los principios y estándares del Sistema de Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia; a los contenidos en la ley N° 20.032, en especial, a los contemplados en su artículo 2 y en las letras a), b) y c) de su artículo 25, y a las estimaciones periódicas de la demanda de oferta programática en cada territorio. Dicha normativa regirá respecto de todos los programas de protección especializada, ya sean ejecutados directamente por el Servicio o por colaboradores acreditados".
7. Que, esta autoridad se encuentra facultada acorde con lo dispuesto en el artículo 7 letra d) de la ley N°21.302, para dictar las resoluciones e instrucciones, tanto generales como específicas, necesarias para el cumplimiento de los objetivos y el buen funcionamiento del Servicio y de los programas de protección especializada, ya sean ejecutados directamente por el Servicio o por colaboradores acreditados.
8. Que, resulta procedente aprobar mediante el presente acto administrativo las Orientaciones Técnicas para el funcionamiento del programa de residencias de protección para lactantes y preescolares, de la línea de acción cuidado alternativo del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia.

RESUELVO:

- 1°. **APRUÉBENSE** las Orientaciones Técnicas para el funcionamiento del programa de residencias de protección para lactantes y preescolares, de la línea de acción cuidado alternativo del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, cuyo texto es el siguiente:

ORIENTACIONES TÉCNICAS

LÍNEA DE ACCIÓN CUIDADO ALTERNATIVO - MODALIDAD DE TIPO RESIDENCIAL:

RESIDENCIA DE PROTECCIÓN PARA

LACTANTES Y PREESCOLARES

JULIO 2023

Contenido

I. ANTECEDENTES	3
II. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	6
III. MODELO DE INTERVENCIÓN DE LAS RESIDENCIAS DE PROTECCIÓN PARA LACTANTES Y PREESCOLARES.....	8
IV. OBJETIVOS.....	13
V. SUJETO DE ATENCIÓN.....	13
VI. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL.....	15
VII. Salud.....	17
VIII. Educación.....	18
IX. Intervención Psicosocial.....	19
X. Ejecución del Plan de Intervención Individual.....	30
XI. Evaluación del Plan de Intervención Individual.....	36
XII. Pre-egreso.....	38
XIII. Egreso.....	40
XIV. Plazos de la intervención.....	40
XV. RECURSOS HUMANOS	41
XVI. RECURSOS MATERIALES	43
XVII. Matriz lógica.....	44
XVIII. Anexo N° 1	46

I. ANTECEDENTES

El Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y la Adolescencia es el continuador y sucesor legal del Servicio Nacional de Menores a contar del 01 de octubre de 2021, en las materias que resulten de su competencia de conformidad a la ley N° 21.302. En este contexto, y considerando las nuevas líneas de acción contempladas en las leyes N°s 21.302 y 20.032, es que se han adecuando las orientaciones técnicas a los respectivos programas asociados a estas líneas. No obstante, considerando el período de transición que implica la ejecución de los distintos modelos de intervención, para efectos de una mejor comprensión, en el presente documento se han mantenido los nombres y siglas de las distintas modalidades que aún continúan en ejecución y que fueron licitadas en el SENAME, las que forman actualmente parte de la oferta de protección a cargo de este Servicio. En este sentido, cabe indicar que, los programas de protección especializada que actualmente ejecuta este Servicio se encuentran definidos en el D.S. N° 19, de 2021, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia y del Ministerio de Hacienda.

El Servicio cumple su mandato en el marco de la Ley N° 21.430 sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia, formando parte del Sistema de Garantías con el deber de entregar protección reforzada o especializada a niños, niñas y adolescentes gravemente amenazados o vulnerados en sus derechos, además de establecer coordinación para que estos/as y sus familias accedan a las prestaciones complementarias que entregan otros sectores a los niños, niñas o adolescentes sujetos de atención del Servicio, y a sus familias, en materias de salud, educación, protección social, vivienda, igualdad de género, deporte, cultura, turismo y recreación, entre otras.

El presente documento define los lineamientos y requerimientos técnicos para el funcionamiento del programa denominado **“Residencia de Protección para lactantes y preescolares”** de la línea de acción cuidado alternativo. Este modelo de intervención contemplará además la adjudicación conjunta de un Programa de Protección Especializado de la línea de acción Intervenciones Ambulatorias de Reparación, el que se regulará por su respectiva Orientación Técnica.

De acuerdo al artículo 24 de la ley N° 21.302, “la línea de acción cuidado alternativo corresponde al conjunto de modalidades alternativas de cuidado puesta a disposición de niños, niñas y adolescentes que, por diversas circunstancias, no cuentan con los cuidados permanentes de, al menos, uno de sus padres biológicos o adoptivos, o de adultos en condiciones de responsabilizarse de su crianza, ejecutadas por cuidadores especialmente entrenados para proteger, reparar y restituir los derechos de niños, niñas y adolescentes gravemente vulnerados en sus derechos y en situación de alta vulnerabilidad emocional y afectiva”.

El ingreso a estos programas es una medida de protección excepcional, de última ratio, transitoria, periódicamente revisable y de competencia exclusiva de la autoridad judicial. Este procedimiento está regulado por la Ley N° 19.968, que crea los Tribunales de Familia, normativa que 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 aplicarán 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. N° 74. Ley 19.968).

Además, el art.4 de la Ley N° 21.302, establece que, el Servicio orientará siempre su acción a la revinculación del niño, niña o adolescente con su familia, sea esta nuclear o extensa, salvo que no proceda según resuelvan los tribunales de familia, caso en el cual se iniciará el procedimiento de adoptabilidad conforme a la normativa vigente.

Cabe agregar, que la intervención con familia en los programas de Protección Especializada está regulada por el Decreto 6 del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, publicado el 29 de septiembre de 2022, que aprobó el Reglamento que determina las estrategias y lineamientos para el trabajo con las familias de los niños, niñas o adolescentes, quienes los tengan legalmente a su cuidado, y otras personas relevantes en la ejecución de las líneas de acción del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia.

Actualmente el Servicio se encuentra en transición hacia el cumplimiento de su mandato legal de evitar el

ingreso de niños y niñas menores de 3 años a cuidado alternativo residencial, realizando acciones para aumentar la oferta de Familias de Acogida Externas en las diversas zonas del país, por lo cual 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 con los estándares de calidad vigentes y protocolos que aseguren a esta población la entrega de atenciones de calidad.

Además, respecto de los Colaboradores Acreditados y los programas del Servicio, el Decreto Supremo N° 5 de fecha 20 de abril de 2021 aprobó el Reglamento que fija estándares en estas materias a fin de favorecer el ejercicio pleno del derecho de los niños, niñas o adolescentes. Para evaluar el cumplimiento de estos estándares aplica la “Matriz para la determinación del cumplimiento de los estándares para la acreditación de colaboradores y para la ejecución de los programas de las líneas de acción, del Servicio Nacional de Protección Especializada a la niñez y adolescencia, para el bienio 2022-2023” (Resolución Exenta N° 17 Ministerio de Desarrollo Social y Familia).

Considerando lo anterior, el Servicio ha definido el modelo de intervención Residencia de Protección para Lactantes y Preescolares, el que además contemplará un Programa de Protección Especializado, permitiendo la adjudicación conjunta de ambos proyectos, a fin de dar respuesta a la necesidad de otorgar protección a este grupo, afectado por graves vulneraciones, según lo determinado por un Tribunal de Familia, otorgando simultáneamente la intervención del programa especializado ante situaciones que puedan o hayan atentado gravemente contra el normal desarrollo de los niños/as.

Los organismos colaboradores interesados en presentar propuestas deberán acompañar un formulario de presentación de proyectos para la modalidad de tipo residencial y otro para la modalidad ambulatoria, adjudicándose ambos proyectos a un mismo colaborador. Ambas modalidades serán administradas de forma separada para efectos del pago de los aportes financieros que entrega el Servicio y para el registro de las intervenciones en la base de datos institucional SIS Mejor Niñez. 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.

De conformidad a lo dispuesto en el artículo 2 de la ley N° 20.032, la acción del Servicio y sus colaboradores acreditados se sujetará a los siguientes principios:

“1) 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.

2) La promoción de la integración familiar, escolar y comunitaria del niño, niña o adolescente y su participación social.

3) La profundización de la alianza entre las organizaciones de la sociedad civil, gubernamentales, regionales y municipales, en el diseño, ejecución y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez y a la adolescencia.

4) La transparencia, eficiencia, eficacia e idónea administración de los recursos que conforman el régimen de aportes financieros del Estado, establecido en la presente ley, a los colaboradores acreditados por parte del Servicio, en su destinación a la atención de los niños, niñas y adolescentes. Para ello, el Servicio deberá fiscalizar y supervigilar la ejecución de las diversas líneas de acción que desarrollen los colaboradores acreditados en los ámbitos técnicos y financieros y en otros que resulten relevantes para su adecuado desempeño. Las funciones de fiscalización y supervigilancia se encontrarán separadas.

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.

Los recursos públicos que se reciban por concepto de subvención deberán ser depositados y administrados en la forma que determine el reglamento.

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.

Sin perjuicio de ello, el Estado velará por el acceso oportuno y preferente a los servicios sanitarios y de rehabilitación de la salud disponibles en el Estado, para los niños revictimizados dentro del sistema nacional de protección.

7) 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.

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.

9) 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.

Respecto de la evaluación ex ante de los proyectos, en períodos que éstos deben someterse a un proceso de licitación, de conformidad al artículo 25 de la ley N° 20.032, deberá ponderarse:

- 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.
- d) Además de los principios indicados en el artículo 2 de la ley N° 20.032.

Por otra parte, la evaluación ex post de los convenios de acuerdo con el artículo 36 de la ley 20.032, dispone que el Servicio se dirigirá a verificar (al menos una vez al año):

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 alternativo para niños, niños privados de cuidados parentales, el servicio atiende cada año a aproximadamente 15.000 niños, niñas separadas 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 de su cuidado y condiciones de bienestar. Si lo anterior falla y por tanto se ven vulnerados los derechos de la niñez, más aún si 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”.

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 fragmentadas, 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 es solo 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, 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.

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

Desde la última década, El Servicio cuenta con oferta residencial específica para lactantes y preescolares víctimas de graves vulneraciones de derechos, las que tienen cobertura provincial y/o regional.

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 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 Münchausen.

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.

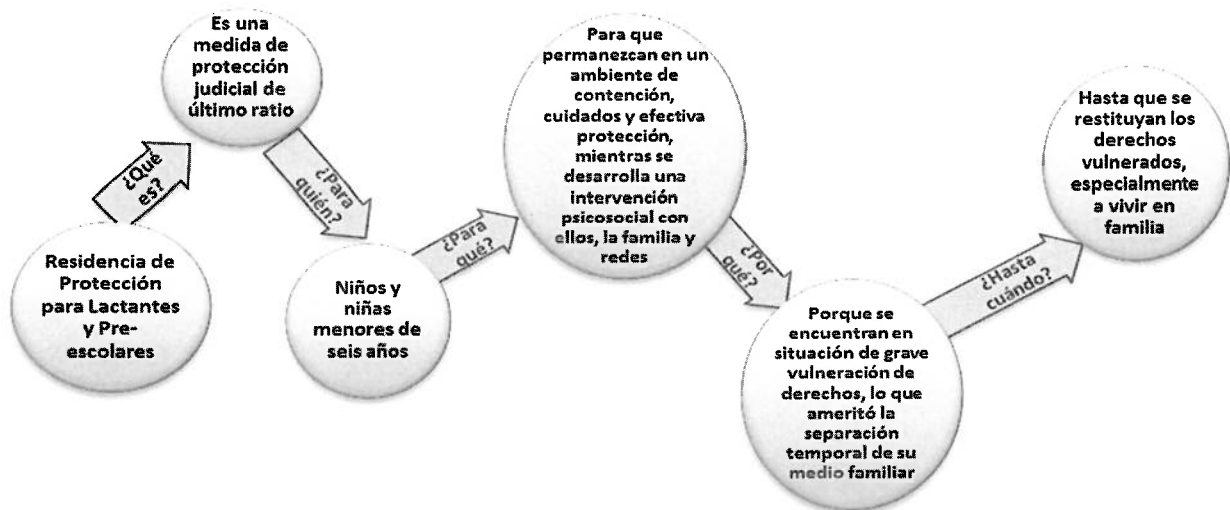
Abandono. El niño/a es víctima de abandono cuando el padre, la madre o las personas a quienes se haya confiado su cuidado, no le proporcionan atención personal o económica por plazo de 2 meses; o 30 días cuando se trata de un niño(a) menor de 1 año. Se considera también cuando lo/a entregan a una institución 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 toda 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.

III. MODELO DE INTERVENCIÓN DE LAS RESIDENCIAS DE PROTECCIÓN PARA LACTANTES Y PREESCOLARES

A) CARACTERÍSTICAS DE LA MODALIDAD



Las Residencias para Lactantes y Preescolares 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.

Este modelo de intervención residencial funcionará conjuntamente con un programa de protección especializado, que otorgará recursos presupuestarios —vía aportes financieros— para la contratación de profesionales del ámbito de la salud o el más acorde a la tarea que se asigne según necesidad de la residencia, los que vienen a complementar el trabajo de los/las profesionales de la residencia y a favorecer una mejor coordinación con la red local de salud, educación 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 Residencia 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 de tipo residencial 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 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.

B) 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 habitan.

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 Lactancia

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.

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.¹

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.

¹ Winnicott, D.W. El proceso de transformación del niño” 3ª ed. Ed. Laia. Barcelona. 1981.

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

Entre 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.

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 que requiere al mismo tiempo saber diferenciar sus propias emociones. Es preciso señalar que esta capacidad de mentalizar es posible de desarrollar.²

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 afectiva. 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, le 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

² 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/as 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/as, relacionadas a “tener en mente la mente del niño” (Allen & Fonagy, 2006), siendo capaz de identificar los estados emocionales del niño/a, 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/a.

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 adoptados 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 mayor plasticidad epigenética³. 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 ejecutiva⁴, 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 socioafectivas, 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.

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 roles⁵, 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 asegurar 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.

C) 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 a la niña/o 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.

³ 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.

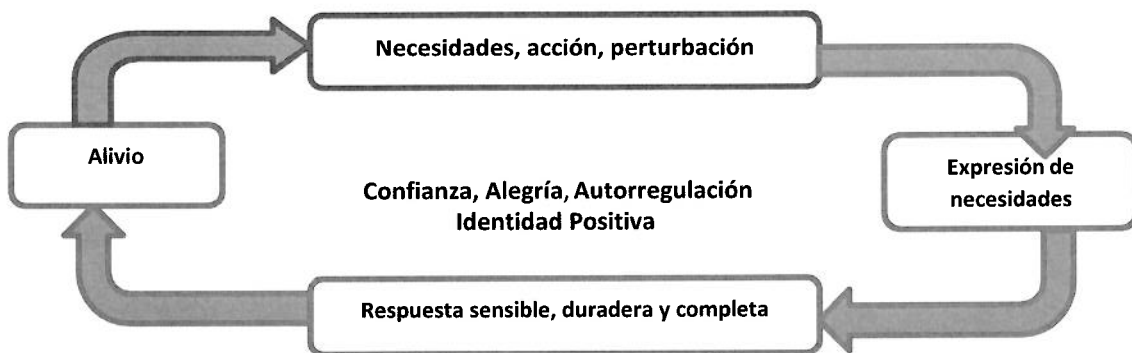
⁴ La Función Ejecutiva refiere a un conjunto de habilidades que permiten la anticipación y el establecimiento de metas, la formación de planes y programas, el inicio de las actividades y operaciones mentales, la autorregulación de las tareas y la habilidad de llevarlas a cabo eficientemente. Este concepto define la actividad de un conjunto de procesos cognitivos que se asientan en los lóbulos frontales del cerebro humano.

⁵ 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 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.**

D) CICLO DEL APEGO SEGURO



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:

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.

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

IV. OBJETIVOS

Objetivo general

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

Objetivos específicos

1. Asegurar calidad de vida de lactantes y niños/as en primera infancia, para la satisfacción de sus necesidades básicas y de estimulación temprana.
2. Reparar el daño biopsicosocial ocasionado a niños y niñas por las experiencias de vulneración de derechos.
3. Restituir el derecho del niño o niña a vivir en una familia estable y protectora.

V. SUJETO DE ATENCIÓN

Niños y niñas de 0 a 6 años de edad, víctimas de graves vulneraciones de derechos, que no cuentan con un adulto de su familia con capacidad para ejercer su cuidado y garantizar su bienestar.

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 Residencias 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. 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 discapacidad.

E) COORDINACIONES NECESARIAS PARA LA EJECUCIÓN DEL MODELO

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.

En casos ingresados por las vulneraciones de derechos constitutivas de delito incluidas en la Ley N°21.057 de entrevista videograbada⁶, será necesario estar en sintonía con el procedimiento establecido a fin de evitar la victimización secundaria y limitar las entrevistas y el número de entrevistadores a niños y niñas. Así, ante situaciones en que el profesional del proyecto conozca un evento relacionado a vulneraciones constitutivas de delito debe consultar con el adulto que se encuentre acompañándolo/a si existe denuncia realizada.

De existir denuncia interpuesta, el profesional deberá ser receptivo al relato, pero no realizar indagatorias ni preguntas orientadas a profundizar. Por su parte, de no existir denuncia, el profesional tiene la obligación legal de efectuarla, con los datos del niño, niña o adolescente, en Carabineros, Policía de Investigaciones, Ministerio Público o Tribunales Penales en un plazo no mayor a 24 horas. Para más detalle revisar el Protocolo A (regula denuncias derivadas)⁷ e instructivo⁸ publicado por el Ministerio de Justicia.

Por otra parte, se destaca que El Servicio a 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

⁶ Enlace: <https://www.minjusticia.gob.cl/entrevistas-videograbadas/>

⁷ Enlace: <https://www.minjusticia.gob.cl/media/2019/10/Protocolo-a.pdf>

⁸ Enlace: https://www.minjusticia.gob.cl/media/2021/03/Instructivo_SENAME.pdf

residencial. Las prestaciones posibles de complementar con la intervención residencial son las siguientes:

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.

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.

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.

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.

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/ha 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 y la vinculación con la Oficina Local de Niñez correspondiente a su territorio.

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.

F) VÍA DE INGRESO JUDICIAL Y SUS IMPLICANCIAS

El ingreso de los niños y niñas a la residencia debe ser una medida de última ratio, y responde exclusivamente a una decisión judicial, la cual se materializa a través de una orden de ingreso emitida desde un Tribunal de

Familia⁹ u otro con competencia en materia de Familia; por tanto, existe la obligación de informar trimestralmente a esta instancia de todas aquellas acciones y resultados referidos a cada uno de los niños/as atendidos/as.

VI. 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.

Todo el proceso de intervención que realiza la residencia, los objetivos del del plan de intervención individual y las actividades asociadas, deben contemplar los enfoques transversales definidos por el servicio.¹⁰

G) 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 El Servicio, 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-socioeducativas 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 con 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 con sus posibilidades.

⁹ El artículo 19 de la ley N° 21.302, establece que, cuando el tribunal derive al programa de protección especializada, corresponderá al director regional respectivo, asignar el cupo en el programa que corresponda.

¹⁰ Documento anexo en los procesos de licitación.

✓ 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 debido a 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 para 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 con 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 nuevos 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 con 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 prosociales 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:

VII. SALUD

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 salud primaria, recepción de prestaciones específicas y/o especializadas, de acuerdo con sus necesidades individuales y sus características. 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 acompañarlos.

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 con sus necesidades, edad, características, para mantenerse sanas/os. 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 con 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 preescolares 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 institucionalización. 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 deseen. 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/>).

En caso de niños/ vegetarianos/as o veganos/as, es preciso se adopten las medidas para proveer de la alimentación requerida, 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 con procedimientos escritos a cargo de personal idóneo.

VIII. 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 sociales.

A pesar de 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.

Asimismo, se debe proporcionar apoyos en oportunidades de aprendizaje escolar a quienes lo requieran, debido a equiparar oportunidades de desarrollo frente a los desafíos del currículum 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.

IX. 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.

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 Acogida 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 SITFA, etc.), junto con **abrir Carpeta Individual e ingresar al SIS Mejor Niñez** 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 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/a. 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 con 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.

Es posible que estas acciones signifiquen el conocimiento y aplicación de estrategias de intervención en situaciones de crisis. (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, tute/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**, 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 potencien sus capacidades de cuidado**, con excepción de la figura agresora (esto último, será cuando exista prohibición judicial que declare ello. En caso de 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 acontece.

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.

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 socio comunitario 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**.

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 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 con otros antecedentes o evaluaciones que surjan en ese proceso y que se informarán al Tribunal en los informes de

avance). En resumen:

1. Al ingreso del niño/a, inmediatamente se comienzan a realizar las acciones para restituir su derecho a vivir en familia.
2. 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).
3. 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).
4. 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.
5. 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.

Tantos 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 sociofamiliar 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 atingentes 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 ansiógeno. 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, 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 para evaluar el índice de estrés parental), así como para la evaluación de la relación de apego con el niño/a.

El diagnóstico psicosocial integra los ámbitos individuales, familiares y socio comunitario, 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 el/la 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 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: socioafectivo, 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/a 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/as 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-R para la preservación familiar, la cual permite realizar una evaluación ecosistémica de la forma de funcionar de la familia, 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:

<p>La NCFAS también requiere como estándar mínimo, las tres acciones antes mencionadas como indispensables para emitir un informe de diagnóstico psico-social: Recolección de antecedentes. Una entrevista a la familia (con auto reporte para contrastar) y al niño/a Una visita domiciliaria.</p>
<p>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.</p>
<p>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), 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.</p>
<p>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, <u>como un aporte a la evaluación del proceso de intervención</u>, pues sirve para apoyar la toma de decisiones en caso de que no existan avances o no haya resultados en tiempos razonables.</p>
<p>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.</p>
<p>Se deben evaluar todas las dimensiones de la Escala para lograr una visión integral.</p>
<p>Es recomendable comenzar a abordar el caso desde las fortalezas (de “Clara fortaleza” a “Problema serio”).</p>
<p>La evaluación de las competencias marentales/parentales se debe trabajar siempre en equipo o dupla, analizando y contrastando más de dos opiniones.</p>

<p>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.</p>
<p>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.</p>
<p>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.</p>
<p>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).</p>
<p>Es pertinente iniciar gestiones para el pre-egreso de casos cuando han transitado a problema leve o adecuado (puntaje 0 y -1).</p>
<p>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.</p>

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 Frontera y aplicarlo en el territorio donde está validado¹¹. 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 diagnóstica/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,

¹¹ 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.

creencias y esperanzas, sueños de futuro, anhelos de sana convivencia y por sobre todo sus fortalezas para el cambio, ya que todos tienen oportunidades de hacer las cosas de otra forma.

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

1. Reunión técnica (profesionales, cuidadoras/es y director/a)¹²
2. Reunión con otros equipos que están interviniendo (Programas Especializados u otros)
3. Análisis del caso en la dupla psicosocial.
4. 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 de que el proceso evaluativo determine esto - vale decir, la inexistencia de recursos familiares o protectores- la intervención deberá planificarse considerando la posibilidad de iniciar susceptibilidad de adopción.

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

Los resultados de este proceso de evaluación diagnóstica serán registrados en el **Informe de diagnóstico psicosocial**, 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> <p>Egreso con adulto protector, con o sin apoyo de programa ambulatorio de la red de Protección Especializada u otra en el ámbito local.</p> <p>Egreso de residencia e ingreso a Familia de Acogida Especializada (FAE).</p> <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 realizar seguimiento del proceso.</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 explicará los resultados del diagnóstico psicosocial, evaluando

¹²Al 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.

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.”

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 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.

H) 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)
- 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.

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, Programa de Intervención con niños/as institucionalizados/as, y su preparación para la Integración a Familia Alternativa a la de Origen (PRI) 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: Ser correlativos a los aspectos claves detectados en el diagnóstico del niño/a, la familia y las redes. Ser expuestos como aspiración a llevar a cabo, con verbos en infinitivo (tales como: desarrollar, coordinar, realizar, etc.) 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 el Servicio (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 psicossocial, 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).

X. 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 adultos/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 con los objetivos del PII y se registran todas las acciones claves realizadas, avances y dificultades observadas en el proceso y acciones remediales, tanto en SIS Mejor Niñez como en la carpeta individual del niño/a.

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**.

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 adultos/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 asegurar 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-socioeducativa,

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 resignificación de la situación de vulneración que afecta al niño/a, a través de juego o con otros elementos seleccionados de acuerdo con la etapa de desarrollo y abordaje metodológico. Estas 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 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 el 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.

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 porteo o masajes diarios).**

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 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 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 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 aprendido.

En **preescolares**, 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 de su bienestar.** 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/as. El uso del castigo físico o psicológico (palmadas, 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

1. Llevarla cercana al cuerpo (porteo diario).
2. Mecer la cuna antes de dormir o como práctica para tranquilizar.
3. Siempre sostener en brazos para la lactancia y comunicarse amorosamente mientras se alimenta.
4. Envolver con toalla o frazada suave y acariciar.
5. Proporcionar masajes breves todos los días, en las rutinas de aseo u otras.
6. 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).
7. Siempre respetar los signos de placer o disgusto del niño/a, con paciencia.

Niños de 2 y 6 años

1. 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.
2. Ayudar al niño/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.
3. Supervisar siempre el contacto entre pares y modelar las conductas con refuerzo positivo o representando conductas adaptativas, si éstas fueron desajustadas.
4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. Hacer y solicitar al niño/a una sola cosa a la vez.
8. 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.

9. 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**” 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 positiva¹³ 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 definido. Si esas crisis 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**.

Asimismo, 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 entretención 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.

¹³ 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".

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 del Servicio. 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 calidad¹⁴. 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 siempre, salvo 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.

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 centro.

Es necesario considerar además las indicaciones planteadas por la “Guía de Prevención del Abuso Sexual en el Contexto Residencial” (SENAME, 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**, a fin de prevenir situaciones 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 familia.

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 Servicio.

¹⁴ 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)

XI. 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. **Esta 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 con 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. 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 SIS Mejor Niñez e integrarse al PII, justificando la continuidad o cambios de este.

La revisión sistemática de los casos es una práctica necesaria de los equipos. No solo porque favorece la emisión de Informes de Permanencia 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 trimestre, 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**, 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 para fortalecer en ellos el ejercicio de cuidado del niño/a, dando lugar –de acuerdo con 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 el la Unidad de Adopción de la Dirección Regional, evaluar si se dan las condiciones para el inicio de una causa de susceptibilidad de adopción, en base a la documentación que presenta el equipo residencial.

En caso de iniciarse causa de susceptibilidad de adopción, continúa la coordinación con la Unidad de Adopción para el seguimiento del proceso y se ajusta el Plan de Intervención Individual a la decisión de restituir el derecho del niño o niña a vivir en familia a través de una familia adoptiva.

Si el niño/a es declarado susceptible de adopción, se realizan las acciones definidas por la Unidad de Adopción 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 la Unidad de Adopción Regional por parte del equipo de cuidado alternativo.
- Evaluación de la documentación enviada por la residencia por la Unidad de Adopción, a fin de definir si cumple o no los requisitos para dar inicio a causa de susceptibilidad de adopción.
- En caso de cumplirse los requisitos se da 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 la Unidad de Adopción 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 con 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 del Servicio 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, , 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 protección y el PII actualizado a este nuevo escenario de la intervención.

XII. PRE-EGRESO

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.

“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”.

Este es un tiempo en el cual el adulto logró las habilidades mínimas 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 con 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 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 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 al menos las siguientes **acciones de acompañamiento y monitoreo:**

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 niño/a: resolución de los factores de riesgo y legales, comprensión de la familia de egreso de las necesidades del niño/a.
5. 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.
6. 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 de 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.

XIII. 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 con el 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 del Servicio.

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 SIS Mejor Niñez, revisión y orden de la carpeta y entrega de documentación relevante a la familia o proyectos externos que continúen 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.

XIV. 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 del Servicio, 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 Servicio 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 esta.

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.

XV. 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 el Servicio implica realizar la mejor labor proteccionista 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 los principios señalados en el artículo 2 de la ley N° 20.032, en los numerales que se indican a continuación:

“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 con 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, deben tenerse en cuenta los siguientes criterios a respetar en la contratación de las personas que ejecuten el respectivo proyecto:

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

De conformidad al artículo 54 de la ley N° 21.302, el colaborador acreditado deberá contar con personal capacitado e idóneo para el ejercicio de las funciones que ejecute en el respectivo proyecto y deberá actuar conforme a los objetivos y principios establecidos en la ley N° 21.302. Por otra parte, el personal que tenga trato directo con niños, niñas y adolescentes deberá tener una salud mental y física comprobable compatible con el cargo, y las cualificaciones técnicas y/o profesionales necesarias para un correcto ejercicio del mismo. Para asegurar lo expuesto, el personal deberá someterse cada dos años a una evaluación de salud física y mental, lo que se establecerá en el respectivo convenio según su duración.

Para la contratación del personal que ejecutará el proyecto, deberán considerarse las prohibiciones e inhabilidades para trabajadores de colaborados acreditados, establecidas en el artículo 56 de la ley N° 21.302,

que señala lo siguiente:

- a) Aquellas inhabilitadas para trabajar con niños, niñas y adolescentes o que figuren en el registro de inhabilidades para ejercer funciones en ámbitos educacionales o con menores de edad que lleva el Servicio de Registro Civil e Identificación en conformidad a la ley N° 20.594, que crea inhabilidades para condenados por delitos sexuales contra menores y establece registro de dichas inhabilidades.*
- b) Las que han sido condenadas por delitos en contexto de violencia y sus antecedentes se encuentren en el registro especial que para estos efectos lleva el Servicio de Registro Civil e Identificación en conformidad con la ley N° 20.066, que establece ley de violencia intrafamiliar.*
- c) Las que han sido condenadas por delitos contra la integridad sexual.*
- d) Las que han sido condenadas por delitos que hayan afectado o comprometido el patrimonio del Estado, especialmente en materia de malversación de caudales públicos.*
- e) Las que hayan sido condenadas o respecto de quienes se haya acordado una salida alternativa por crimen o simple delito contra las personas que, por su naturaleza, ponga de manifiesto la inconveniencia de encomendarles la atención directa de niños, niñas y adolescentes.*
- f) Jueces, personal directivo y auxiliares de la administración de justicia de los Juzgados de Familia creados por la ley N° 19.968.*
- g) Los trabajadores de colaboradores acreditados en contra de los cuales se haya formalizado una investigación, durante el tiempo que dure dicha formalización, por crimen o simple delito contra las personas que, por su naturaleza, ponga de manifiesto la inconveniencia de encomendarles la atención directa de niños, niñas o adolescentes".*

Asimismo, y respecto del personal que ejecutará el proyecto, deberá darse cumplimiento al artículo 11 de la ley N° 20.032, que dispone "Los colaboradores acreditados deberán velar porque las personas que, en cualquier forma, les presten servicios en la atención de niños, niñas y adolescentes demuestren idoneidad para el trato con ellos y, en especial, que no hayan sido condenadas, se encuentren actualmente procesadas ni se haya formalizado una investigación en su contra por un crimen o simple delito que, por su naturaleza, ponga de manifiesto la inconveniencia de encomendarles la atención directa de éstos o de confiarles la administración de recursos económicos.

Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 21 de la ley N° 19.628, los colaboradores estarán obligados a solicitar a los postulantes el certificado de antecedentes para fines especiales a que se refiere el artículo 12, letra d), del decreto supremo N° 64, de 1960, del Ministerio de Justicia, sobre prontuarios penales y certificados de antecedentes y a consultar al registro previsto en el artículo 6° bis del decreto ley N° 645, de 1925, sobre Registro Nacional de Condenas.

Semestralmente, el organismo colaborador acreditado deberá consultar el registro previsto en el artículo 6 bis del decreto ley N° 645, del Ministerio de Justicia, de 1925, sobre el Registro General de Condenas, respecto de las personas que, en cualquier forma, les presten servicios en la atención de niños, niñas y adolescentes.

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.

Se deberá considerar una evaluación psicolaboral vigente, aquella que no tenga más de noventa días de realizada a cada trabajador o trabajadora que postula a los cargos del proyecto.

Cada Colaborador Acreditado deberá asegurar políticas de formación continua de los recursos humanos contratados para la ejecución de los proyectos (El 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 prevengan 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 requieren. 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 el Servicio, 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 protectorial 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
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
	1 cada 6 niños/as con control de esfínter
Educadora de párvulos / Educadora diferencial o terapeuta ocupacional	Uno/ a por 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)

En relación con los requisitos que deberá cumplir el Colaborador Acreditado para el pago del aporte financiero, se deberá considerar lo dispuesto en el artículo 30, letras a y b, de la ley N° 20.032, a saber:

“a) Contar con un 75 por ciento del personal conformado por profesionales y/o técnicos especializados acordes a la respectiva línea programática, incluyendo a quienes trabajen en trato directo con los niños, niñas y adolescentes.

La especialización deberá acreditarse, ante el Servicio, mediante los respectivos títulos profesionales de grado y certificados de especialización o postgrado que lo avalen, con determinación específica y detallada del ámbito de su experticia. Tales antecedentes estarán disponibles para las autoridades competentes que los requieran. En particular para esta modalidad se entenderá para el cálculo del 75% todo el personal que interviene directamente con la atención de niños y niñas, por ende, están incluidas las tutoras, excluyendo al personal administrativo. Donde para el cálculo se consideran todos los turnos de tutores necesarios para cubrir lo exigido por las presentes Orientaciones Técnicas.

b) Comparecer sus profesionales o peritos a declarar ante el tribunal a las audiencias a las que se les cite debido a su cargo o experticia, eximiéndose de esta obligación sólo cuando el tribunal los libere de ella, lo que será debidamente acreditado con copia autorizada de la respectiva resolución judicial que así lo señale.”

XVI. RECURSOS MATERIALES

La residencia debe garantizar la protección de los niños, y niñas, que han sido separados temporalmente de su medio familiar, otorgando las condiciones de seguridad, calidad de vida y cuidados necesarios para el desarrollo de su potencial, así como el ejercicio de sus derechos.

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.

Para su funcionamiento la residencia deberá contar con inmueble 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.

Debe garantizar la habilitación de dependencias para el uso exclusivo de los/as niños/as 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).

Equipamiento:

Stock de materiales de oficina.

Impresora.

Computadores con sistema Operativo actualizado

Conexión a Internet

El equipo computacional se requiere para el ingreso de datos del proyecto al Sistema de Registro en Línea de niños y niñas de SIS Mejor Niñez, por tanto, es necesario desde el inicio de su ejecución.

XVII. MATRIZ LÓGICA

Los indicadores y metas establecidos en la matriz lógica correspondiente a la modalidad.

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

OBJETIVO GENERAL	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	RESULTADO ESPERADO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Contribuir a garantizar la protección de los lactantes y preescolares, desarrollando acciones para la resignificación de experiencias de vulneración y su reinscripción en un contexto familiar estable y protector, mediante una intervención residencial transitoria.	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes egresados que cumplen al menos el 80% de su Plan de Intervención Individual en el año t.	$(N^{\circ} \text{ de niños, niñas y adolescentes egresados que cumplen al menos el } 80\% \text{ de su Plan de Intervención Individual en el año } t / N^{\circ} \text{ de niños, niñas y adolescentes egresados en el año } t) * 100$	80%	Base de datos SIS Mejor Niñez.
	Porcentaje de niños y niñas egresados de la residencia, con Plan de Intervención Individual (PII) logrado en un 80% en el período t, que no reingresan en un periodo de 12 meses a centros residenciales de la red del Servicio.	$(N^{\circ} \text{ de niños, niñas egresadas de la residencia con Plan de Intervención Individual (PII) logrado en un } 80\% \text{ en el período } t, \text{ que no reingresan en un periodo de } 12 \text{ meses a centros residenciales de la red del Servicio.} / N^{\circ} \text{ de niños, niñas egresadas con Plan de Intervención Individual (PII) logrado en$	80%	Base de datos SIS Mejor Niñez

		un 80% en el período t)*100		
--	--	-----------------------------	--	--

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	RESULTADO ESPERADO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Asegurar calidad de vida de lactantes y niños/as en primera infancia, para la satisfacción de sus necesidades básicas y de estimulación temprana	Porcentaje de características referidas a espacio y equipamiento con las que cumple la residencia, de acuerdo con lo establecido en las orientaciones técnicas en el período t.	(Nº de características referidas a espacio y equipamiento con las que cumple la residencia, de acuerdo con lo establecido en las orientaciones técnicas en el período t / Nº de características referidas a espacio y equipamiento establecidas en las orientaciones técnicas en el período t) *100	100%	Base de datos SIS Mejor Niñez
	Porcentaje de niños, niñas que acceden a las prestaciones de las redes locales de Salud en el período t.	(Nº de niños y niñas atendidos/as 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 SIS Mejor Niñez
	Porcentaje de niños, niñas que acceden a las prestaciones de las redes locales de Educación, en el período t.	(Nº de niños y niñas atendidos/as que acceden a las prestaciones de las redes locales de Educación, en el período t/ Nº niños y niñas atendidos/as en el período t) *100	100%	Base de datos SIS Mejor Niñez
	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 y niñas atendidos/as que acceden a las prestaciones y beneficios del Sistema de Protección Social Chile Crece Contigo en el período t / Nº de niños y	100%	Base de datos SIS Mejor Niñez

		niñas atendidos/as en el período t)*100		
Reparar el daño biopsicosocial ocasionado a niños y niñas por las experiencias de vulneración de derechos	Porcentaje de niños y niñas egresadas que recibieron el 90% de las intervenciones terapéuticas individuales definidas en el Plan de Intervención Individual en el año t.	(N° de niños y niñas egresados que recibieron el 90% de las intervenciones terapéuticas definidas en el Plan de Intervención Individual en el año t / N° de niños y niñas egresados en el año t) *100	90%	Base de datos SIS Mejor Niñez
Restituir el derecho del niño o niña a vivir en una familia estable y protectora.	Porcentaje de niños y niñas que egresan con una alternativa familiar estable en el año t.	(N° de niños y niñas que egresan con una alternativa familiar estable en el año t / N° de niños, niñas y adolescentes egresados en el año t) *100	80%	Sistema Informático del Servicio

XVIII. ANEXO N° 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."

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 prediseñado 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:

1. Definir los objetivos que se quiere alcanzar.
2. Disponer de tiempo y lugar de encuentro con el niño, niña o a adolescente, sin interferencias.
3. Contar con el material necesario.
4. 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:

1. Atender la narración de los/as niños/as sobre su historia de vida, con sensibilidad y empatía respecto de forma en que la perciben.

2. Ayudar a los/as niños/as a ordenar y dar sentido a su historia y a su situación presente y futura.
3. Ofrecer a los/as niños/as un espacio de seguridad y contención para explorar y expresar sus sentimientos y emociones en relación con su historia personal.
4. Ayudar a los/as niños/as a visualizar una imagen positiva de sí mismos,
5. Ayudar a los/as niños/as a afrontar las transiciones familiares o cambios.

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 por 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.



- 2°. **PUBLÍQUESE** la resolución exenta que aprueba las Orientaciones Técnicas para el funcionamiento del programa de residencias de protección para lactantes y preescolares, de la línea de acción cuidado alternativo, en la página web del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y adolescencia.

ANÓTESE Y ARCHÍVESE.



GABRIELA MUÑOZ NAVARRO
DIRECTORA NACIONAL
SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA
A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

[Handwritten signature]
GBT/VDH/AMC/MMG/MMC

Distribución:

- Departamento de Diseño y Evaluación
- Departamento de Gestión Territorial
- Fiscalía
- Oficina de Partes