



REF: APRUEBA ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL MODELO PROGRAMA DE INTERVENCIÓN INTEGRAL ESPECIALIZADA DE LA LÍNEA DE ACCIÓN INTERVENCIONES AMBULATORIAS DE REPARACIÓN, DEL SERVICIO NACIONAL DE PROTECCION ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA.

RESOLUCIÓN EXENTA N° 486

SANTIAGO, 27 JUL 2022

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 el Decreto Supremo N° 19, de 2021, del Ministerio de Desarrollo Social y familia y del Ministerio de Hacienda; en la resolución exenta RA 215067/196/2021, de 2021, del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia; en el decreto exento N°03, de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social, Subsecretaría de la Niñez; en los artículos 79 y siguientes del D.F.L N° 29, de 2004, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo; 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. 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 intervenciones ambulatorias de reparación. Que, dentro de dicha línea se contempla el modelo de intervención programa de intervención integral especializada.



4. Que, el Decreto Supremo N° 19, de 2021, del Ministerio de Desarrollo Social y familia y del Ministerio de Hacienda, que aprueba el reglamento de la Ley N°20.032, en su artículo 13 contempla el método de cálculo de la línea de acción de intervenciones ambulatorias de reparación, señalando la forma de cálculo del valor de los aportes financieros del Estado a transferir a los colaboradores acreditados que desarrollen dicha línea de acción.
5. 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”.
6. Que, esta autoridad se encuentra facultada conforme a 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.
7. Que, resulta procedente aprobar mediante el presente acto administrativo las Orientaciones Técnicas para el funcionamiento del modelo programa de intervención integral especializada, de la línea de acción intervenciones ambulatorias de reparación del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia.

RESUELVO:

- 1°. **APRUÉBENSE** las Orientaciones Técnicas para el funcionamiento del modelo programa de intervención integral especializada de la línea de acción intervenciones ambulatorias de reparación del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, cuyo texto es el siguiente:

ORIENTACIONES TÉCNICAS

LÍNEA DE ACCIÓN INTERVENCIONES AMBULATORIAS DE REPARACIÓN

MODELO PROGRAMA DE INTERVENCIÓN NTEGRAL ESPECIALIZADA

Julio 2022

INDICE

I. ANTECEDENTES.....	4
II. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	7
2.1 Cifras de población que requiere atención especializada.....	7
2.2. Enfoque explicativo sobre las causas de la violencia.	8
2.3 Consecuencias de la violencia pasiva o por omisión de cuidados.....	10
III. MODELO DE INTERVENCIÓN.....	12
3.1. Características del modelo.	12
3.2. Sujeto de Atención.	12
3.3. Vías de Ingreso	14
3.4. Cobertura y Focalización Territorial.	14
3.5. Objetivos y Matriz Lógica.	15
3.6. Componentes del Modelo.....	18
A. Intervención con familia de origen u otro adulto que ejerza rol de cuidado permanente.....	18
B. Intervención con el niño, niña o adolescente.....	18
C. Gestión Intersectorial y trabajo en redes.....	18
3.7. Equipo de Trabajo.	30
IV. RECURSOS MATERIALES.	36
4.1. Respecto al inmueble de funcionamiento.	36
4.2. Respecto del equipamiento.	37
4.3 Registro	37
V. MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PROGRAMA.....	38
VI. ANEXOS.....	39



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, y 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, y 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 modelo de intervención Integral Especializada se define en términos generales, como aquel destinado a **otorgar intervención reparatoria frente a circunstancias de graves vulneraciones de derechos**, tales como, situación de calle, consumo abusivo de drogas, maltrato infantil grave, explotación sexual comercial infantil, **u otras problemáticas que atentan gravemente contra el normal desarrollo del niño, niña o adolescente**¹.

Los modelos de intervención especializados forman parte de las políticas públicas orientadas a dar cumplimiento al artículo 39 de la Convención de los Derechos del Niño, referido a “promover la recuperación física, psicológica y la reintegración social de todo niño víctima de: cualquier forma de abandono, explotación o abuso; tortura u otra forma de tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes; o conflictos armados. Esa recuperación y reintegración se llevarán a cabo en un ambiente que fomente la salud, el respeto de sí mismo y la dignidad del niño”.

La definición de los modelos de intervención de Protección Especializada, antes presentada, indica dos aspectos distintivos de éstos, respecto del **sujeto de atención**, que **corresponde a un niño, niña o adolescente víctima de graves vulneraciones de derechos** y, respecto de **las características de la intervención**, ésta es reparatoria.

Las graves vulneraciones de derechos, o situaciones de violencia crónica, determinan daño bio-psico-social a la población infantil y adolescente afectada, lo que se expresa en sintomatología y dificultades de adaptación al entorno, diferenciales según las características y experiencia del niño, niña o adolescente y las particularidades de su contexto social y cultural. Dentro de las expresiones de daño se encuentran los problemas de adaptación social: conductas que transgreden derechos de otras personas, consumo de drogas, situación de calle, conductas abusivas de carácter sexual, entre otros comportamientos, que restringen las oportunidades de desarrollo de esta población².

Dentro de la literatura, el término **reparación** alude a las víctimas de violaciones a los derechos humanos, marco en el que es entendida como un **proceso de restitución de la dignidad**. Se define

¹ Ley 20.032. Regula el régimen de aportes financieros del estado a los colaboradores acreditados.

² Rodrigo Venegas realiza un nexo entre esta definición y la definición de “lucro-cesante” referido a la ganancia o utilidad que deja de percibir una persona producto de un daño, señalando las implicancias de este evento en la pérdida de oportunidades para los niños, niñas y adolescentes afectados. Rodrigo Venegas Cárdenas. Presentación Programas Especializados DEPRODE, 2013.

como una relación de profundo respeto, validación y reconocimiento de parte de un otro solidario, que hace que la persona que ha sido víctima recupere su dignidad robada o atropellada. Desde ahí, la reparación no es sólo un proceso personal sino, sobre todo, social; esto es, ocurre en el encuentro con otros.³

Las acciones concretas de los adultos, para que los niños y niñas víctimas de cualquier tipo de maltrato puedan reparar el daño ocasionado son: permitirles expresar su sufrimiento, elaborar lo ocurrido, sentirse queridos(as), sentirse valiosos (as) y competentes, verse a sí mismos como un (a) niño(a) normal, sentir que pueden seguir siendo niños (as), volver a confiar en el mundo adulto, ser bien tratados(as) y contar con figuras de autoridad protectoras⁴.

El modelo de intervención Integral Especializada surge como una alternativa que aborda integralmente al sujeto de atención de la modalidad, evitando de este modo su fragmentación en “problemáticas” que han tendido a ser objeto de programas parciales, con escasa articulación entre ellos y con otros actores en el territorio⁵. Lo anterior implica establecer como foco de la intervención la grave vulneración de derechos y a través del trabajo en los ámbitos, individual, familiar y de la coordinación con redes intersectoriales complementarias, favorecer la reparación.

Como resultado de la intervención reparatoria se busca contribuir a la superación o disminución de las conductas que afectan la integración social de niños, niñas y adolescentes, es decir, transgresiones de derechos de otras personas, consumo de drogas y deserción escolar, entre otras.

En esa línea, el Consejo Nacional de la Infancia plantea que la nueva política de Protección Especial de Derechos considera los modelos de intervención actualmente existentes, y que es preciso reorientarlos y optimizarlos, para lo cual su marco de referencia considera cuatro dimensiones presentes en la Convención sobre los Derechos del Niño: el encuadre positivo que releva la identidad cultural y el contexto en el que se inserta y transita el niño/a por sobre el paradigma de la irregularidad social, el propósito de impactar en el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes, la referencia a la comunidad donde se desarrolla la vida cotidiana de los niños/as y adolescentes y la perspectiva inclusiva⁶.

La inclusión sociocomunitaria se refiere a “...la estructura y calidad de la vinculación de los niños y niñas, por un lado, con las estructuras del mundo de la vida (sus familias, redes sociales, comunidad), y por otro, con las estructuras del mundo del sistema que garantizan sus derechos (los dispositivos institucionales, especialmente los situados en el espacio local, en el ámbito de la salud, educación, seguridad, vivienda, protección, entretenimiento, etc.). La calidad de la inclusión de los niños, niñas y adolescentes - además de sus propias capacidades- va a depender entonces de las capacidades inclusivas de las estructuras comunitarias del mundo de la vida y de las estructuras de la institucionalidad pública y privada”⁷

“Este modelo –dado su carácter integral y sistémico- facilitará el diseño de intervenciones convergentes de los diferentes dispositivos institucionales que conforman el Sistema de Garantías de derechos que se quiere construir. Todos estos dispositivos desde su posición sectorial en el sistema y desde la zona de inclusión en la que operan (salud, educación, protección, seguridad, fortalecimiento

³ Ravazzola, C. citada en Módulo IV. Estrategias de primer apoyo. Reparación del maltrato infantil Josefina Martínez. Curso Marcos de referencia para el diagnóstico e intervención con niños y jóvenes del Programa Vida Nueva. Universidad Católica. 2012.

⁴ Módulo IV. Estrategias de primer apoyo. Reparación del maltrato infantil Josefina Martínez. Ibidem.

⁵ Bases Técnicas PIE noviembre de 2007.

⁶ Plan de Acción Intersectorial, 2014-2017. “Transición desde el Acogimiento Residencial hacia un Sistema de Protección Especial de Base Familiar y Comunitaria para la Primera Infancia Vulnerada en sus Derechos”.

⁷ ibídem



familiar, etc.) tendrán entonces como foco central de su articulación colaborativa **la calidad de la inclusión sociocomunitaria de los niños y niñas.**”

Dentro de la protección especial, existe **complementariedad entre modalidades** destinadas a restituir el ejercicio de derechos a niños, niñas y adolescentes vulnerados, lo que hace relevante establecer prácticas de colaboración que potencien los resultados. Un ejemplo de intervención complementaria entre programas de protección especial es la protección que entrega el sistema residencial para interrumpir graves vulneraciones de derechos que ocurren en el contexto familiar y la acción reparatoria realizada por los programas especializados para resignificar la experiencia, superar el daño ocasionado por ésta y hacer posible la continuidad del desarrollo.

La implementación y funcionamiento de estos programas se cumplirá de acuerdo con lo estipulado en la ley N° 21.302, que crea el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia y modifica normas legales que indica y la ley N°20.032, que regula el régimen de aportes financieros del Estado a los colaboradores acreditados, y sus respectivos reglamentos.

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.

II. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

2.1 Cifras de población que requiere atención especializada.

El segundo informe sobre violencia contra niños, niñas y adolescentes en nuestro país, publicado por el Observatorio de la niñez y adolescencia, dio cuenta de que el año 2012 la tasa de denuncias por violencia intrafamiliar disminuyó levemente, de 245,3 a 232,1 por cada 100.000 habitantes, siendo denuncias de adolescentes, entre 14 y 17 años, el 56,3%, con más mujeres afectadas. Respecto de la violencia extrafamiliar, también se produjo descenso de 3.436 denuncias, con mayor denuncia de adolescentes de 14 a 17 años (61,5%), en este caso más varones. En relación a la violencia sexual las denuncias aumentaron de una tasa de 151,4 a 159,8 cada 100.000 habitantes, con más denuncias de las adolescentes. Las cifras corresponden a las denuncias a Carabineros, por lo que no representan la prevalencia, más bien la punta del iceberg de la violencia que viven los niños y niñas, ya que a estos les es más difícil denunciar la violencia que se da al interior de la familia⁸.

En nuestro país, UNICEF realiza una evaluación periódica de la violencia que afecta a niños, niñas y adolescentes, dando cuenta de la prevalencia de violencia física leve, física grave, psicológica y el último año de abuso sexual⁹. De acuerdo al último estudio de UNICEF, el **71% de los niños y niñas de nuestro país dice vivir violencia en sus hogares, de esta cifra el 35% corresponde a violencia grave**, indicando escasa variación en el período **2006 a 2012**.

La información de Tribunales de Familia y con competencia en Familia señala que el año 2014 se registraron 81.664 ingresos por vulneración de derechos y 84.979 por violencia intrafamiliar, la primera cifra no identifica el tipo de vulneración de derechos que origina la solicitud de medida de protección y la segunda no desagrega víctimas adultas, de niños y niñas, por lo que no dan cuenta de los tipos de violencia que afectan a niños, niñas y adolescentes que han requerido medida de protección¹⁰.

⁸ Segundo informe "Infancia cuenta en Chile 2014" Observatorio niñez y adolescencia. ACHNU, Universidad de Chile, FMSI. Santiago, 2014.

⁹ Estudio de maltrato infantil. UNICEF. Santiago de Chile, octubre 2012.

¹⁰ Informe de causas Ingresadas el año 2012. Tribunales de Familia 2013.



Respecto a situaciones de violencia pasiva o por omisión, como la negligencia grave y el abandono, no existen estudios cuantitativos en la realidad nacional, aunque se sabe que la negligencia afectiva y educativa es una de las peores formas de maltrato a los niños y las niñas¹¹.

Respecto a las consecuencias de las graves vulneraciones de derechos en el ámbito de la salud mental, el estudio sobre salud mental de los niños, niñas y adolescentes atendidos en el Programa Vida Nueva, dio cuenta de que el **66,9%** de los adolescentes entre 15 y 18 años presentaba algún trastorno de la salud mental, cifra muy superior al 38,3% de prevalencia de estos trastornos en la población general de este tramo etario. **Los cuadros más recurrentes en adolescentes del Programa Vida Nueva fueron: riesgo de suicidio (45%), dependencia de drogas (40%), trastorno disocial y trastorno negativista desafiante (23,5%), entre otros.**

Asimismo se evaluó comorbilidad en el 25,7% de los casos, detectándose que la brecha de cobertura de atención en salud mental respecto de ésta población alcanza al 88,9%, a diferencia de la población general que es de 66,6%¹².

2.2. Enfoque explicativo sobre las causas de la violencia.

Dentro de los modelos explicativos del desarrollo infantil está el modelo ecológico del desarrollo humano, propuesto por Bronfenbrenner (1987) y adaptado por Belsky para explicar el fenómeno de la violencia.

Bronfenbrenner (1987) define el desarrollo como un cambio perdurable en el modo en que la persona percibe el ambiente que lo rodea y como se relaciona con él. Para este enfoque el ser humano, junto con su constitución orgánica y las posibles influencias del medio sobre ella, posee capacidad cognoscitiva - interpretativa que implica, sobre todo, que no existe pasividad ante el entorno. El contexto físico y social en que se inserta el sujeto es inevitablemente el punto de referencia desde el que se configura su noción de realidad¹³.

Según Bronfenbrenner (2002), existen cuatro tipos de sistemas que guardan una relación inclusiva entre sí: el *microsistema*, el *mesosistema*, el *exosistema* y el *macrosistema*¹⁴.

El Microsistema: es el sistema ecológico más próximo, ya que comprende el conjunto de relaciones entre la persona en desarrollo y el ambiente inmediato en que se desenvuelve (microsistema familiar y microsistema escolar, por ejemplo). En los microsistemas ocurren dos efectos importantes: los del primer orden, que se producen en el contexto de una díada y los de segundo orden que afectan de forma indirecta a las díadas a través de la mediación de terceros, es por ejemplo la red de relaciones sociales de la familia.

El Mesosistema: comprende las interrelaciones de dos o más entornos en los que la persona en desarrollo participa activamente (relaciones familia-escuela, por ejemplo). Un mesosistema es un

¹² J. Barudy, 1997 citado en Programa Abriendo Caminos. Chile Solidario. Manual de apoyo para la formación de competencias parentales. MIDEPLAN, 2009.

¹³ "Estudio relativo al diagnóstico en salud mental de niños, niñas y adolescentes atendidos en el marco del Programa Vida Nueva" Universidad Católica, octubre 2012.

¹⁴ "El medio social como estructura psicológica. Reflexiones a partir del modelo ecológico de Bronfenbrenner". Francisco Pérez Fernández. Universidad Camilo Cela. Edu Psyke, 2004.

¹⁵ Tesis Doctoral. "El funcionamiento familiar en familias con hijos drogodependientes". Lucía Ramirez Serrano. Departamento de Psicología Social. Universidad de Valencia. 2007.

sistema de microsistemas y, por lo tanto, su descripción y análisis debe realizarse en los mismos términos que los microsistemas: relaciones, actividades y roles.

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

Por último, el **Macrosistema**: esta estructura anidada recoge, el conjunto de creencias, actitudes y valores que caracterizan el contexto cultural de la persona en desarrollo (por ejemplo, los prejuicios sexistas, la valoración del trabajo, un período de depresión económica, etc.).

Desde el modelo ecológico se define la violencia como un fenómeno complejo, que no existe en el vacío, sino dentro de sistemas sociales más amplios que la albergan y permiten que ocurra¹⁵, por lo que se diferencia niveles para el análisis, describiéndolos como sigue:

- **Perspectiva individual**, referida a las características personales y procesos psicológicos individuales relacionados con el fenómeno de la violencia. Ejemplo de ello son, la propia historia de experiencias violentas, ya sea como víctima o como testigo que puede implicar un factor de riesgo en relación a ser víctima de nuevos actos de violencia o maltratador hacia otros.
- **Perspectiva microsistémica**, se refiere a las redes sociales primarias, el nivel familiar, la primera instancia de interacción con otros. Las dinámicas que se dan en estos microgrupos, especialmente en la familia, lo que puede dar cuenta de sistemas más o menos abusivos¹⁶.
- **Perspectiva exosistémica**, nivel comunitario, es el entorno en que se desarrollan las interacciones del grupo familiar. En este nivel tienen lugar las interacciones con otros que no son familia, y en él se circunscriben también las posibilidades de acceso a recursos (redes de apoyo, educación, salud, etc.). Dentro del exosistema se encuentran el sistema escolar, el sistema de salud, el sistema judicial, los que pueden jugar un papel importante en la mantención o en la interrupción de sistemas violentos¹⁷.
- **Perspectiva macrosistémica**, que se refiere a los sistemas de creencias y valores del contexto cultural en que estamos insertos. Este es quizás el nivel más difícil de modificar, porque a pesar de su fuerte influencia sobre los comportamientos de las personas y de la sociedad, no tiene visibilidad. Al contexto macrosocial corresponden las creencias que una cultura tiene con respecto a las relaciones de poder, a las relaciones entre hombres y mujeres, a las relaciones entre adultos y niños.

Los sistemas de creencias y valores que le han dado su identidad a nuestra cultura desde siglos se ha conceptualizado como una cultura patriarcal, relacionándola con la presencia de relaciones de dominio-sumisión, en que prevalece el estilo de resolución de conflictos por la fuerza y predomina el concepto de jerarquía de dominación, es decir, quien está en una posición jerárquica superior se siente con derecho a forzar a quienes están en otras posiciones a hacer cosas que no harían por su propia voluntad, utilizando estrategias de amenaza y coerción implícita o explícita, por ejemplo, Barudy se

¹⁵ Curso Marcos de referencia para el diagnóstico e intervención con niños y jóvenes del Programa Vida Nueva. Tema 1: Modelos conceptuales generales. Ana Maria Aron. Universidad Católica. 2012

¹⁶ Maltrato infantil y relaciones familiares en Chile. Análisis comparativo 1994-2000-2006". UNICEF, marzo 2008.

¹⁷ Ana Maria Aron. *Ibidem*.



refiere a nuestra cultura como una cultura adultista, es decir, en la que predomina la visión de los adultos y puede llegar a “cosificarse” a los niños, cuando estos desafían el poder de sus mayores¹⁸.

El enfoque sistémico considera a la familia¹⁹ como un sistema social abierto. Esto significa que sus distintos componentes, la unidad doméstica que convive bajo un mismo techo, forma un conjunto en que “el todo es más que la suma de las partes”, y en que más importante que las características de quienes lo forman son las relaciones que se establecen entre ellos, los circuitos de interacción que se repiten, y las reglas y meta reglas que describen el funcionamiento de este conjunto.

Decir que la familia es un sistema abierto, significa que no sólo debemos considerar las interacciones entre los miembros de la familia sino también las interacciones con el contexto en el cual se desenvuelve.

No da lo mismo trabajar terapéuticamente con familias que viven en pobreza que con aquellas que no tienen problemas en el acceso a los recursos básicos. Las temáticas de género, las minorías étnicas, y en general la cultura a la que pertenece una familia, es probablemente uno de los factores que más influye en los sistemas de significados de un grupo social²⁰ Por tanto la evaluación de los cuidados que entregan a sus hijos los padres, madres o adultos a cargo, debe considerar las condiciones que proporcionan las políticas públicas de protección universal para el ejercicio de su rol y hacer uso de las mismas en la intervención para desarrollar o fortalecer las habilidades de los adultos para ejercer el cuidado de sus hijos (as).

La protección que pueden entregar los padres o madres a sus hijos o hijas depende de sus historias personales, familiares y sociales. La falta de competencias parentales o de capacidades prácticas de los adultos a cargo para cuidar, proteger y educar a niños y niñas asegurándoles un desarrollo suficientemente sano, se asocia a elementos de la historia de vida, tales como malos tratos infantiles, falta de protección y de oportunidad para elaborar estas experiencias, o la existencia de trastornos de salud mental.

A lo anterior muchas veces se suman factores sociales como políticas económicas, sanitarias y educativas que conllevan un nivel de vida deficiente, desigualdades, o inestabilidad socioeconómica, la pobreza, exclusión social, o falta de apoyo de las instituciones, y también, factores culturales como: normas que promueven la violencia hacia los otros, en particular los castigos físicos, roles de género estereotipados, no considerar a los niños/as como personas con derechos, entre otros²¹.

2.3 Consecuencias de la violencia pasiva o por omisión de cuidados.

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

¹⁸ Rodrigo López María José, et al “Las competencias parentales en contextos de riesgo psicosocial. Intervención psicosocial, vol. 18, num. 2, 2009, pp. 113-120 Colegio Oficial de Psicólogos. España.

¹⁹ La familia es un grupo de personas unidas por vínculos de parentesco, ya sea consanguíneo, por matrimonio o adopción que viven juntos por un período indefinido de tiempo. En este núcleo familiar se satisfacen las necesidades más elementales de las personas, como comer, dormir, alimentarse, etc. Además se prodiga amor, cariño, protección y se prepara a los hijos para la vida adulta. colaborando con su integración en la sociedad. (Biblioteca del Congreso Nacional <http://www.bcn.cl/ecivica/concefamil/>).

²⁰ Tema 9 Curso Marcos de referencia para el diagnóstico e intervención con niños y jóvenes del Programa Vida Nueva Universidad Católica. 2012. *Ibíd.*

²¹ Borrador Guía Clínica: Detección y primera respuesta a niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato.

Hoy se sabe que la maduración y funcionamiento adecuado del cerebro y el sistema nervioso dependen de los cuidados y buenos tratos recibidos de los cuidadores primarios, constituyendo la base del desarrollo motor, cognitivo, afectivo y relacional, así como también de la formación de personas capaces de responder a los desafíos de la existencia en forma altruista²². El lenguaje, el pensamiento abstracto y la emoción, emergen en la interrelación y tienen resguardo genético en la medida que son relevantes para la supervivencia.

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

como las siguientes²³:

- **Trastornos de las capacidades sensoriales**, dificultad de los niños para percibir sus vivencias internas y las amenazas o peligros del entorno, además de problemas para distinguir lo que es producto de la realidad de lo que son sus deseos.
- **Deficiencias en el reconocimiento y manejo de las emociones**, diferentes investigaciones han mostrado una mayor excitabilidad de la amígdala, que es la región del sistema límbico en donde se percibe el miedo y las amenazas y se dispara la agresividad.
- **Trastornos de la empatía**, se presentan como niños egoístas y exigentes, con dificultad para obedecer a los adultos y manejar frustraciones.
- Presentan **memorias emocionales traumáticas**, implícitas, referida a percepciones, emociones o vivencias internas de la temprana infancia cuando el cerebro aún no puede operar con la memoria explícita; recuerdos o memoria narrativa, estos recuerdos generan comportamientos que no se relacionan con un hecho real y resultan incomprensibles para el observador.
- **Trastornos en la regulación del apetito, la agresividad, la frustración y la excitación sexual**, todas pulsiones relacionadas con el mantenimiento, preservación y protección de la vida.

Como se señaló, los vínculos interpersonales con los cuidadores primarios redundan en el desarrollo del sistema nervioso, así como en la percepción que tiene el niño(a) de los otros en la convivencia social. La experiencia de apego del niño(a) en relación con el cuidador primario, se desarrolla en los primeros tres años de vida generando representaciones internas de apego, que serán un patrón anticipatorio de lo que puede esperar de la relación con otras personas. Los niños víctimas de maltrato tienen mayor probabilidad, 82%, de desarrollar representaciones internas de apego desorganizado, lo que se asocia a trastornos de salud mental en la vida adulta²⁴.

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

²² "Promoción del buentrato infantil y la prevención temprana de violencias" Jorge Barudy, 2006. Curso Marcos de referencia para el diagnóstico e intervención con niños y jóvenes del Programa Vida Nueva. **Tema 1: Modelos conceptuales generales.** Biología del Buen trato. Rosa Barrera, Psiquiatra infanto- juvenil, Universidad Católica. 2012

²³ Barudy, Jorge y Dagtangnan Marjorie. Los desafíos invisibles de ser madre o padre. Ed. Gedisa, Barcelona, mayo 2010.

²⁴ Influencia de los distintos tipos de maltrato sobre la calidad de las representaciones de apego infantil". Presentación del Doctor Andrés Fresno, Observatorio de violencia junio de 2012. Curso de Sexualidad y Afectividad. Centro de Estudios de la Sexualidad, 2014.



Específicamente, el maltrato y/o abandono afectan el rendimiento escolar disminuyéndolo en comparación con otros grupos estudiados, incluso cuando las variables de situación socioeconómica y otras están controladas, mostrando que esta población presenta además mayor retraso en el desarrollo del lenguaje²⁵.

Otras investigaciones han demostrado que la ausencia de contacto y la falta de cuidados hacen que el cerebro produzca más cortisol para prolongar la liberación de adrenalina, lo que también predispone a comportamientos más impulsivos y agresivos. En la medida que muchos de estos niños y niñas crecen en contextos violentos, sus propios comportamientos agresivos les facilitan «la adaptación» al entorno. **Esto crea una dramática paradoja: mientras menos cuidados y protegidos estén los niños y las niñas, más agresivos tendrán que ser para sobrevivir²⁶.**

Como se señaló, en el contexto escolar estos niños, niñas o adolescentes presentan problemas de rendimiento, así como dificultad para adaptarse a las normas de convivencia, encontrándose con un sistema escolar que tiene dificultad para dar respuesta a sus necesidades individuales, lo que incide en retraso escolar, frecuentes sanciones, estigmatización, hasta llegar a la expulsión de la escuela²⁷, que sigue siendo una instancia de protección para evitar conductas como transgresiones a la ley y consumo de drogas, entre otras. Lo anterior deriva en limitado acceso a las oportunidades de desarrollo personal y social.

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

III. MODELO DE INTERVENCIÓN.

3.1. Características del modelo.

El modelo de intervención Integral Especializada es una modalidad de tipo ambulatoria, que se orienta a la reparación del daño ocasionado por graves vulneraciones de derechos como, negligencia grave, abandono y explotación, a través de la interrupción de las vulneraciones, el desarrollo de competencias de los adultos a cargo para el ejercicio de la protección, y la intervención psicosocial y terapéutica reparatoria con los niños, niñas y adolescentes, todo ello se realiza en coordinación con sectores complementarios (salud, educación, Protección Social, entre otros), con los que se busca desarrollar trabajo en red, que se concreta idealmente en un Plan de Intervención Individual Único con responsabilidades compartidas.

3.2. Sujeto de Atención.

La intervención especializada de los proyectos está dirigida a niños, niñas y adolescentes menores de 18 años, preferentemente entre 10 y 18 años edad en que producto de las vulneraciones de derechos crónicas existe sintomatología y problemas de integración social. Son sujetos de atención de esta modalidad los niños, niñas y adolescentes **víctimas de negligencia grave, abandono y explotación**, que producto de estas vulneraciones presentan sintomatología y problemas de integración social como transgresión de derechos de otras personas, consumo de drogas, deserción escolar y /o prácticas abusivas de carácter sexual.

²⁵ Programa Abriendo Caminos. Chile Solidario. Manual de apoyo para la formación de competencias parentales. MIDEPLAN, 2009.

²⁶ Programa Abriendo Caminos. Chile Solidario. *Ibidem*.

²⁷ Programas de Intervención Integral Especializados (PIE): Sistematización sobre las Intervenciones y la inclusión del Enfoque de Género. DEPRODE, mayo 2012

A continuación, se definen las graves vulneraciones de derecho antes mencionadas:

- Un niño, niña o adolescente es **víctima de negligencia grave** cuando sus necesidades físicas y psicológicas básicas no son atendidas por periodos prolongados de tiempo, por él o los adultos a cargo teniendo las condiciones para satisfacerlas; sin embargo, existe un vínculo entre el niño, niña y adulto. Existen lesiones o daño físico causado directamente por la conducta negligente, o retraso importante en el desarrollo intelectual, físico o social, que requieren atención o tratamiento especializado. Ej. Niño (a) **en la calle**.
- Un niño, niña o adolescente es víctima de **abandono** cuando los padres o adulto a cargo 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 año²⁸. El niño(a) se encuentra en situación **de calle** u otras personas deben hacerse cargo de su cuidado, porque los padres, madres o adultos responsables no están disponibles para ello. Esto produce un daño severo en el niño(a) que compromete seriamente su desarrollo y requieren atención o tratamiento especializado.
- El concepto de **explotación** alude a todas las **peores formas de trabajo infantil**, incluida la **explotación sexual** cuando no existen programas especializados en explotación sexual comercial infanto adolescente en el territorio. Un tema relevante de comenzar a identificar y atender son las situaciones de trata con fines de explotación laboral, a consignar en el registro de peores formas de trabajo infantil²⁹.

Dentro de la sintomatología que pueden presentar los niños, niñas o adolescentes sujetos de atención de la modalidad está el **daño vincular, que alude a modelos internos operantes de desconfianza** en las relaciones con otras personas, originado en las experiencias de apego temprano de estos niños y niñas con sus cuidadores primarios, sin que existiera otros adultos capaces de generar experiencias positivas, dándose, además, falta de cuidados y exposición a violencia. Al respecto el CIE 10 (Clasificación Internacional de Enfermedades) describe el **Trastorno de la vinculación de la infancia o la niñez**, éste se caracteriza por anomalías persistentes en las formas de relación social del niño, acompañadas de alteraciones emocionales que son reactivas a cambios en las circunstancias ambientales...se presenta como consecuencia directa de una carencia parental, abusos o malos tratos graves.³⁰ Siendo además comunes otros trastornos de la salud mental, como cuadros autolesivos, consumo de drogas, trastorno disocial, entre otros.

El **daño psicosocial** producido por la falta de cuidados y/o explotación se expresa en las dificultades para integrarse en las actividades propias de la etapa de desarrollo (familia, escuela, pares, etc.), en conductas transgresoras de derechos de otras personas y deserción escolar, entre otros síntomas.

Por lo antes señalado, los niños(as) o adolescentes ingresarán a la modalidad por las siguientes causales: **negligencia grave, abandono, explotación en otras peores formas de trabajo infantil, incluyendo explotación sexual (sólo en territorios que no cuentan con oferta específica), transgresión de derechos de otras personas, consumo de drogas, deserción escolar, abuso sexual de un adolescente a un niño o niña (sólo en territorios que no cuentan con oferta específica) y maltrato prenatal en embarazo adolescente.**

²⁸ Art. 12 2 Ley 19.620 de adopción.

²⁹ Área Protección de Derechos. Unidad de Estudios y Departamento de Protección de Derechos. SENAME, marzo 2013. *Ibidem*.

³⁰ Área Protección de Derechos. Unidad de Estudios y Departamento de Protección de Derechos. SENAME, marzo 2013.



Cabe agregar que, la ley N°21.013, que tipifica un nuevo delito de maltrato y aumenta la protección de personas en situación especial, en el artículo primero, N°5, incorporó al Código Penal, en el Título VIII, el párrafo 3 bis, que regula el “Maltrato a menores de dieciocho años de edad, adultos mayores o personas en situación de discapacidad”, estableciéndose en los artículos 403 bis y 403 ter del citado Código, entre otros, los delitos de maltrato corporal relevante y el trato degradante que menoscabe gravemente la dignidad de niños, niñas y adolescentes, respectivamente, y en ese entendido, los organismos colaboradores acreditados se encuentran en la obligación de denunciar ante la autoridad competente los hechos tipificados en dichas disposiciones, cuando las eventuales víctimas fueran niños, niñas o adolescentes menores de 18 años de edad que se encuentren bajo su cuidado.

Los sujetos de atención del programa que transgreden derechos de otras personas incluyen a población entre 14 y 16 años que ha cometido faltas sancionadas por los Tribunales de Familia, y a niños y niñas menores de 14 años que resultan inimputables ante la ley por la comisión de un acto ilícito.

Los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en residencias y presentan prácticas abusivas de carácter sexual son prioridad de ingreso a la intervención especializada realizada por estos programas en los territorios que no cuentan con oferta específica en el tema.

3.3. Vías de Ingreso³¹

La solicitud de ingreso al Programa debe ser por derivación formal realizada por los siguientes organismos:

- a) Por derivación del Tribunal de Familia respectivo, que es el órgano judicial competente para conocer de las medidas proteccionales a que se refieren las letras c) y d) del artículo 71 y artículo 80 bis, ambos de la ley N° 19.968.³²
- b) Por derivación de Oficinas Locales de la Niñez respectivas (en la medida que dichos organismos se encuentren implementados).

Sin perjuicio de lo anterior, en caso de existir medidas proteccionales decretadas por el Tribunal de Familia respectivo de conformidad a las letras c) y d) del artículo 71 y artículo 80 bis, ambos de la ley N° 19.968, que ordenen la atención inmediata y sin más trámite a niños, niñas o adolescentes que sean sujeto de protección del Servicio, no obstante se supera el número de plazas inicialmente contempladas en el convenio, el organismo colaborador deberá adoptar las gestiones necesarias para que se otorgue la atención en el más breve plazo de conformidad a la normativa vigente y las instrucciones dictadas por el Servicio, considerando lo dispuesto en el artículo 12 de la ley N° 20.032 en relación con el artículo 19 de la ley N° 21.302.

3.4. Cobertura y Focalización Territorial.

El proyecto realizará atención especializada a niños, niñas o adolescentes que se ajusten al perfil del sujeto de atención y deberá instalarse en el territorio que se indicará en el anexo respectivo del proceso concursal que se elabore para esos efectos por el Servicio, donde se detallará la cobertura y focalización territorial requerida acorde a las necesidades de la oferta programática licitada.

³¹ De acuerdo a los artículos 2 bis, 8 letra t) y 19 de la ley N° 21.302, cuando el tribunal o la Oficina Local de la Niñez (en la medida que dicho organismo se encuentre implementado) derive al programa de protección especializada, el Director Regional respectivo deberá asignar el cupo en el programa que corresponda.

³² Ministerio Público o Fiscalía, sólo procederá en la medida que dicho organismo remita los antecedentes al Tribunal de Familia respectivo, a fin de que éste último dicte la resolución correspondiente, por cuanto, es el órgano judicial competente para conocer de las medidas proteccionales a que se refieren las letras c) y d) del artículo 71 y artículo 80 bis, ambos de la ley N° 19.968.

No obstante, lo anterior, si existieren razones de caso fortuito o fuerza mayor debidamente acreditadas, dada la situación y/o dispersión geográfica en algunas regiones, podrían incluirse excepcionalmente atenciones para niños, niñas y adolescentes, debiendo informar a las autoridades del Servicio y a los Tribunales correspondientes, a fin de adoptar las acciones procedentes.

A los aspectos ya considerados en la localización, es necesario agregar que el proyecto contemple lo siguiente:

- Que el proyecto esté ubicado en un territorio de fácil acceso para usuarios/as y congruente con la necesidad de reparación.
- Que cuente con accesibilidad a los servicios necesarios para los niños, niñas y adolescentes que atiende. Para ello, el programa debe considerar en su ubicación, la proximidad de servicios sociales como educación, salud, policías, recreación u otros requeridos.

3.5. Objetivos y Matriz Lógica.

3.5.1 Objetivo General

Contribuir a la reparación del daño ocasionado a niños, niñas y adolescentes víctimas de negligencia grave, abandono y explotación, favoreciendo la integración familiar y social, logrando como resultado la interrupción de sintomatología y/o de conductas que transgreden derechos de otras personas.

3.5.2 Objetivos específicos.

- Interrumpir las situaciones de vulneración que afectan al niño, niña o adolescente, mediante la activación de recursos de la familia, judiciales, sectoriales y/o de la comunidad.
- Desarrollar habilidades parentales en los adultos de la familia u otros a cargo del niño(a) o adolescente, para garantizar la protección durante el proceso de resignificación y en forma permanente.
- Contribuir a la resignificación de las experiencias de vulneración, de manera que el niño(a) o adolescente supere síntomas y acciones transgresoras y retome las tareas propias de su etapa de desarrollo.
- Desarrollar una intervención integral a través de coordinación con otros sectores y redes, de acuerdo a las necesidades de los niños, niñas y adolescentes y de los adultos a cargo de su cuidado.

Matriz Lógica.

Objetivo General	Indicadores	Meta	Resultado Esperado	Medio de verificación
Contribuir a la reparación del daño ocasionado a niños, niñas y adolescentes víctimas de negligencia grave, abandono y explotación, favoreciendo la integración familiar y social, logrando como resultado la interrupción de sintomatología y/o de conductas que transgreden	<u>Indicador de eficacia</u> Porcentaje de niños, niñas y adolescentes egresados por cumplimiento del PII, en el año t. <i>(Número de niños, niñas y adolescentes egresados por cumplimiento del PII/Número de niños, niñas y adolescentes egresados en el año t)*100</i>	70%	El 70% de los niños niñas y adolescentes son egresados por cumplimiento del PII en el año t.	Base de datos sistema informático del Servicio.
	<u>Indicador de eficacia</u> Porcentaje de niños, niñas y adolescentes egresados por causales asociadas a la intervención no reingresan al mismo programa o a uno de mayor complejidad en un período	70%	El 70% de los niños, niñas y adolescentes no reingresan al mismo programa o a uno de mayor complejidad en un período de 12 y/o 24 meses.	Base de datos sistema informático del Servicio.



derechos de otras personas.	de 12 y/o 24 meses (según sean proyectos nuevos o de continuidad) a proyectos de la misma línea, respecto del total de niños, niñas y adolescentes egresados en los mismos periodos. <i>(Número de niños, niñas y adolescentes egresados por causales asociadas a la intervención no reingresan al mismo programa o a uno de mayor complejidad en un periodo de 12y/o 24 meses (según sean proyectos nuevos o de continuidad) a proyectos de la misma línea/ número de niños, niñas o adolescentes egr5esados por cumplimiento del PII)*100</i>			
	<u>Indicador de eficacia</u> Porcentaje de niños, niñas o adolescentes egresados por cumplimiento del PII no ingresan a medidas y sanciones del sistema de justicia juvenil. <i>(Número de niños, niñas o adolescentes egresados por cumplimiento del PII no ingresan a medidas y sanciones del sistema de justicia juvenil/Número de niños, niñas o adolescentes egresados por cumplimiento del PII)*100</i>	85%	El 85% de los niños, niñas y adolescentes egresados por cumplimiento del PII no reingresan a medidas y sanciones del sistema de justicia juvenil.	Base de datos sistema informático del Servicio.
	<u>Indicador de calidad</u> Porcentaje de niños, niñas o adolescentes que califican de buena la atención recibida por el programa. <i>(Número de niños, niñas o adolescentes que califican de buena la atención recibida por el programa/número de niños, niñas y adolescentes atendidos)*100</i>	80%	El 80% de los niños, niñas y adolescentes califican de buena la atención recibida.	Encuesta de satisfacción de usuarios.
	<u>Indicador de calidad</u> Porcentaje de familias que califican de buena la atención recibida por el programa. <i>(Número de familias que califican de buena la atención recibida por el programa/número de familias de niños, niñas y adolescentes atendidos)*100.</i>	80%	El 80% de las familias califican de buena la atención recibida por el programa.	
Objetivos Específicos	Indicadores	Meta	Resultado Esperado	Medio de verificación
Interrumpir las situaciones de vulneración que afectan al niño,	<u>Indicador de eficacia.</u> Porcentaje de niños, niñas y adolescentes en los que se logra la interrupción de las situaciones de vulneración de derechos	70%	El 70% de los niños, niñas y adolescentes logra la interrupción de las situaciones de vulneración de derechos,	Base de datos sistema informático del Servicio.

niña o adolescente, mediante la activación de recursos de la familia, judiciales, sectoriales y/o de la comunidad.	respecto del total de niños, niñas y adolescentes egresados del proyecto. <i>(Número de niños, niñas y adolescentes en los que se logra la interrupción de las situaciones de vulneración de derechos/total de niños, niñas y adolescentes egresados del proyecto)*100</i>			
Desarrollar habilidades parentales en los adultos de la familia u otros a cargo del niño(a) o adolescente, para garantizar la protección durante el proceso de resignificación y en forma permanente.	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes egresados que cuenta con un adulto que garantiza la protección y el ejercicio de derechos. <i>(Número de niños, niñas y adolescentes egresados que cuenta con un adulto que garantiza la protección y el ejercicio de derechos/total de niños, niñas y adolescentes egresados del proyecto)*100</i>	70%	El 70% de los niños, niñas y adolescentes egresados cuenta con un adulto que garantiza la protección y el ejercicio de derechos.	Evaluación ex ante-ex post de competencias parentales.
Contribuir a la resignificación de las experiencias de vulneración, de manera que el niño(a) o adolescente supere síntomas y acciones transgresoras y retome las tareas propias de su etapa de desarrollo.	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes egresados que supera la sintomatología. <i>(Número de niños, niñas y adolescentes egresados que supera la sintomatología/total de niños, niñas y adolescentes egresados del proyecto)*100</i>	70%	El 70% de los niños, niñas y adolescentes supera la sintomatología.	Evaluación ex ante-ex post del niño, niñas o adolescente
	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes que interrumpen prácticas transgresoras respecto del total de niños, niñas y adolescentes que presentaban prácticas transgresoras al ingreso del programa. <i>(Número de niños, niñas y adolescentes que interrumpen prácticas transgresoras/número de niños, niñas y adolescentes que presentaban prácticas transgresoras al ingreso al programa)*100</i>	70%	El 70% de los niños, niñas y adolescentes interrumpen prácticas transgresoras.	Evaluación ex ante-ex post del niño, niñas o adolescente
Desarrollar una intervención integral a través de coordinación con otros sectores y redes, de acuerdo a las necesidades de los niños, niñas y adolescentes y de los adultos a cargo de su cuidado.	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes egresados que recibieron prestaciones intersectoriales de acuerdo a requerimientos. <i>(Número de niños, niñas y adolescentes egresados que recibieron prestaciones intersectoriales de acuerdo a requerimientos/total de niños, niñas y adolescentes egresados del proyecto)*100</i>	80%	El 80% de los niños, niñas y adolescentes egresados recibieron prestaciones intersectoriales de acuerdo a requerimientos.	Base de datos sistema informático del Servicio.
	Porcentaje de adultos a cargo de niños, niñas y adolescentes	80%	El 80% de adultos a cargo de niños, niñas y	Base de datos sistema informático del Servicio.



	<p>egresados que recibieron prestaciones intersectoriales de acuerdo a requerimientos.</p> <p><i>(Número de adultos a cargo de niños, niñas y adolescentes egresados que recibieron prestaciones intersectoriales de acuerdo a requerimientos/total de niños, niñas y adolescentes egresados del proyecto)*100</i></p>		<p>adolescentes recibieron prestaciones de acuerdo a requerimientos.</p>	
--	--	--	--	--

3.6. Componentes del Modelo.

En la modalidad se distinguen tres componentes a desarrollar durante la intervención, en cada uno de ellos se identifican a continuación las prestaciones que les corresponde realizar a los equipos de los proyectos de intervención integral especializada:

- A. Intervención con familia de origen u otro adulto que ejerza rol de cuidado permanente.
- B. Intervención con el niño, niña o adolescente.
- C. Gestión Intersectorial y trabajo en redes.
Intervención con el niño o niña.

En este componente se desarrolla la intervención con la familia de origen u otros familiares, desde el ingreso hasta el egreso de la modalidad.

a) Acogida, establecimiento de alianza terapéutica (Plazo 1 mes)

El ingreso a la modalidad requiere la construcción de una relación de apoyo, tanto con los niños, niñas y adolescentes, como con el adulto a cargo, para ello será necesario generar espacios de encuentro para acceder a sus impresiones y opiniones, sobre la derivación al programa y causas de la misma. La construcción de vínculo entre el equipo y los usuarios(as) es un proceso que se desarrolla a lo largo del proceso de intervención.

Para acoger a la familia de origen, el equipo debe estar preparado para aclarar el marco coactivo en que opera el programa y desarrollar una demanda para la intervención desde la madre, el padre u otro adulto a cargo del cuidado del niño(a) o adolescente. El o la adulto a cargo puede llegar afectado(a) emocionalmente por la derivación a un programa del Servicio desde el Tribunal de Familia, y puede tener, o no, claridad del origen de la determinación adoptada por el Tribunal.

Es necesario que en un primer encuentro se aclare que el programa trabaja en coordinación con el Tribunal de Familia, que tiene por misión cautelar las condiciones de protección del niño(a) o adolescente y apoyar a los padres para modificar los comportamientos que dañan a su hijo/a (se puede mencionar el problema por el que llegaron o motivo de ingreso); por tanto el equipo no está “contra los padres” sino que busca ayudarlos a realizar su tarea.

Para hablar con la familia hay que evitar actitudes moralizantes o juicios, y destacar que el rol del equipo no es condenarlos, sino ayudar al niño(a) o adolescente cuyo bienestar será una preocupación de los padres, más que de los profesionales. Así mismo hay que explicitar el trabajo en red, aclarando el contenido de la información y la forma de transmitirla de un profesional a otro.

Al respecto es relevante recordar que lo que decimos a otros profesionales de la familia, debe poder decirse ante ellos³³.

Parte esencial del trabajo con la madre y/o padre es que pueda asumir la responsabilidad que le corresponde en el maltrato pasivo o activo, a su hijo o hija; abordando en primer lugar la responsabilización de la vulneración de derechos ocurrida y la disposición a colaborar con la intervención.

Para lo anterior, se parte desde el discurso de la madre o padre, que puede presentar distintos niveles de negación del maltrato: negación de que los hechos sean ciertos (acusa a la víctima de mentir y persecución de los profesionales); negación de la conciencia (externaliza la responsabilidad, por ejemplo “no sabía lo que hacía a causa de la droga”); negación de la responsabilidad donde se admiten los hechos y se tiene conciencia de ellos, pero la responsabilidad se atribuye a otro (la víctima se comportó de un modo que merecía el maltrato); negación del impacto, es decir la minimización del daño ocasionado al niño(a) por el acto violento. Se espera que al menos exista ambivalencia en el discurso de la madre o el padre, respecto de la vulneración, a fin de que sea posible trabajar la responsabilización respecto de lo ocurrido y el cambio hacia la efectiva protección de su hijo(a).

El desafío para los profesionales es decodificar la petición de ayuda de los padres y vincularse con ellos para hacer surgir la motivación al cambio³⁴. Para desarrollar vinculación y motivación al cambio es de utilidad mirar los recursos de los padres y de la red de relaciones familiares y sociales.

El modelo de competencias se caracteriza por la confianza en los recursos de quién aprende, la creación de contextos educativos protectores, representa un cambio en relación a los modelos de expertos y ha mostrado mayor efectividad en la intervención con familias “multiproblemáticas”. Junto a este enfoque, la mirada de la resiliencia, a través de la indagación del apoyo social con que cuenta la familia, la identificación de aprendizajes y crecimientos que las personas han tenido a partir de experiencias dolorosas y/o experiencias traumáticas del pasado³⁵, entre otros, ofrece a los equipos la posibilidad de revisar el problema y las estrategias para enfrentarlo, especialmente considerando lo crónico de muchas de las situaciones y los intentos previos de solución que han resultado infructuosos.

Cuando no existe disposición de los adultos a participar de la intervención, el equipo debe iniciar la búsqueda en la red familiar extensa y comunitaria de otros adultos significativos,

que tengan disposición a participar en el proceso y a constituirse en apoyo estable para el niño, niña o adolescente.

Medidas de Urgencia

Otra de las tareas de la etapa es evaluar las condiciones de protección y tomar las medidas de urgencia necesarias para interrumpir las situaciones de grave vulneración, lo que requiere estudiar los antecedentes disponibles, conocer las experiencias previas de tratamiento y sus resultados, a fin de que las medidas sean atingentes e idealmente consensuadas con los usuarios (as).

³³ Cirillo, Stefano 2012, citado en Guía de estrategias de intervención Familiar. Instituto Chileno de Terapia Familiar, Programa Vida Nueva, abril 2014.

³⁴ Guía de estrategias de intervención Familiar. Instituto Chileno de Terapia Familiar, Programa Vida Nueva, abril 2014.

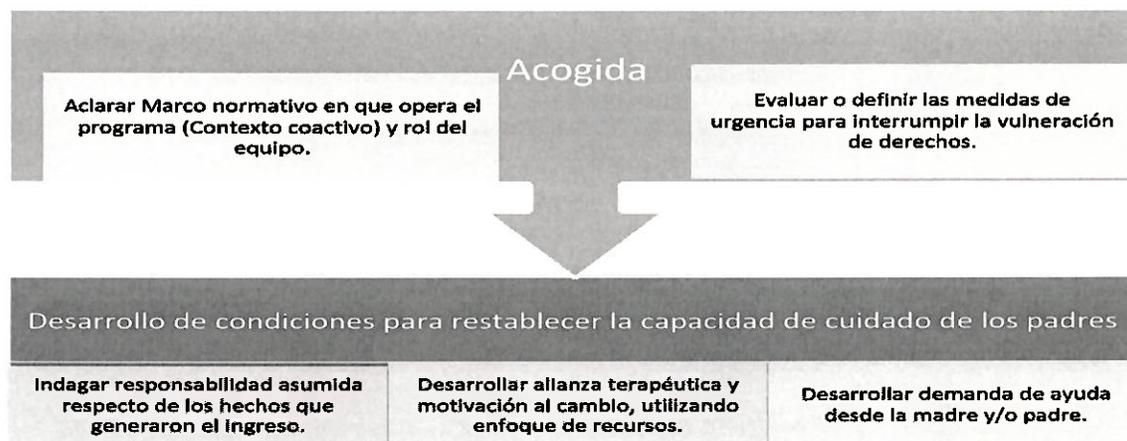
³⁵ En la ruta de la promoción y desarrollo de competencias parentales”. Guía de estrategias de intervención. Programa Vida Nueva. DEPRODE/ Instituto Chileno de Terapia Familiar, Santiago de Chile, julio 2013.



Interrumpir la grave vulneración de derechos, a través de acciones en los ámbitos jurídico, social y/o familiar, es un requisito básico para realizar intervención reparatoria, siendo además el logro mínimo a obtener por un programa especializado.

La adopción de medidas de urgencia se realiza desde el ingreso de los niños, niñas y adolescentes a la lista de espera y se evalúan durante toda la intervención (Ver anexo N° 1 Criterios de priorización del ingreso a PIE).

Diagrama resumen de acciones para la acogida y establecimiento de alianza para el cambio con la familia:



b) Diagnóstico: Evaluación de competencias parentales y de las condiciones para el ejercicio de la parentalidad (Plazo 2 meses).

Los objetivos de la etapa de diagnóstico son: obtener información relevante para identificar factores de protección y de riesgo para el niño, niña o adolescente y elaborar un plan de intervención atingente a las necesidades de los usuarios (as).

El adulto de la familia puede ingresar con diagnóstico de competencias parentales realizado por un proyecto de Diagnóstico Ambulatorio (DAM), situación en que se debe conocer el informe y determinar si se requiere información complementaria.

La familia puede contar con historia de atención en otros programas de la red, siendo necesario entonces recabar antecedentes sobre la intervención realizada y sus resultados. Para eso, el equipo deberá conocer y utilizar desde el ingreso de un niño o niña el registro histórico que arroja la Base de Datos del Servicio.

Así también, la familia puede ingresar sin diagnóstico, caso en que el equipo debe realizar el diagnóstico de competencias parentales a través de la aplicación de la Escala de Evaluación Familiar de Carolina del Norte”, NCFAS-G, instrumento que también se aplicará al finalizar la intervención, a fin de evaluar logros.

El informe de competencias parentales debe contener antecedentes acerca de los siguientes ámbitos:

- A. Entorno**
- B. Competencias Parentales**
- C. Interacciones Familiares**

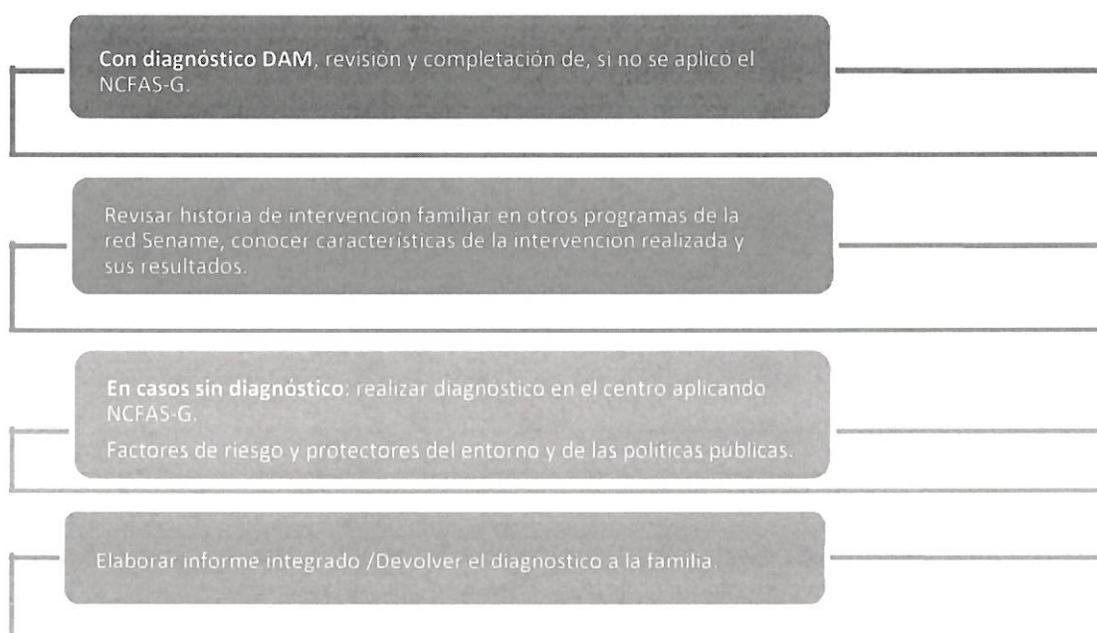
- D. Seguridad Familiar**
- E. Bienestar del Niño(a)**
- F. Vida Social/ Comunitaria**
- G. Autosuficiencia**
- H. Salud Familiar**

Asimismo, se deben evaluar las condiciones para el ejercicio de la parentalidad, es decir, los factores de riesgo y protectores del entorno y de las políticas públicas: presencia de focos de violencia en el sector de residencia, presencia de organizaciones comunitarias o adultos garantes de derechos, acceso a programas de protección social, etc.

Al final de la evaluación se realiza un informe integrado con la información diagnóstica de competencias parentales de la madre y/o el padre u otro adulto y del contexto, sumándola a la información del niño(a) o adolescente.

En todos los casos se devuelve a la madre, padre u otro adulto el diagnóstico del equipo, recogiendo la opinión de ésta o éste respecto de lo evaluado.

Diagrama resumen de acciones para el diagnóstico del adulto a cargo.



c) Diseño del PII (Plazo 1 semana)

Entendiendo que el diseño del Plan de Intervención Individual contiene todos los componentes del programa, en este espacio se desarrollará lo referido al diseño y ejecución de la intervención con la familia.

El diseño del plan de intervención, en este aspecto, incluye estrategias para desarrollar competencias de los adultos para el cuidado del niño(a) o adolescente, considerando la situación que originó el ingreso a la modalidad y los recursos y limitaciones que presenta el adulto para el ejercicio de la parentalidad.

Cuando el niño(a) o adolescente ingresó a un programa de cuidado alternativo (residencia o familia de acogida), se establece coordinación para compartir los planes de intervención elaborados por cada equipo, a fin de integrarlos en un plan conjunto, con responsabilidades específicas de cada uno de ellos.



El plan de intervención se comparte con la madre o el padre, u otro adulto integrando su punto de vista en el diseño del mismo.

d) Ejecución del plan de Intervención (12 meses).

A continuación se desarrolla la intervención con familia durante la fase de ejecución del PII:

- **Intervención con Familia** Los objetivos de la etapa de ejecución del PII respecto de los adultos a cargo son, **evitar la reiteración de acciones u omisiones que afectan el desarrollo del niño(a) o adolescente y ampliar y/o fortalecer habilidades del adulto para garantizar la protección.**

Las metodologías a utilizar para el desarrollo de competencias parentales son:

- **Intervención socio educativa**, la que puede ser individual o con apoyo contextual de adultos de la familia extensa o del entorno comunitario, en colaboración con otros equipos intervinientes y realizarse en visitas domiciliarias, talleres o sesiones individuales.
- **Terapia familiar y/o intervención terapéutica** individual o grupal, en el centro o en coordinación con salud u otras redes según requerimientos del adulto a cargo.
- **Sesiones conjuntas adulto a cargo - niño(a) o adolescente**, espacio en que se aborda la relación y los profesionales trabajan a partir de modelaje e indicaciones para que el adulto se adecúe a las necesidades del niño(a) o adolescente, dentro de las técnicas se puede utilizar el video *feedback*, por ejemplo.
- **Derivación a otras redes de apoyo**, necesarias para mejorar las condiciones del adulto para ejercer el cuidado al niño(a) o adolescente, ya sea para atención de salud según requerimientos o apoyo social, entre otros.
- **Seguimiento del cuidado brindado al niño(a) o adolescente**, a través de reportes de la escuela y salud, principalmente.

Evaluación de Proceso (Cada 3 meses)

La intervención para recuperar o desarrollar la capacidad de cuidado de la madre o el padre, requiere ser evaluada en forma permanente a fin de solicitar al Tribunal en forma oportuna la toma de decisiones que garanticen el bienestar del niño(a) o adolescente a largo plazo.

A partir de la evaluación de proceso pueden redefinirse las estrategias de intervención y los plazos de la misma.

Se establece que la evaluación sea trimestral y en conjunto con otros programas intervinientes, cuando hay más de un programa trabajando con el adulto y el niño(a) o adolescente.

e) Egreso (2 meses).

Etapa destinada a valorar los logros de la ejecución del PII, para lo cual se realiza evaluación de los resultados del proceso con los usuarios (as), es decir, la evaluación ex post de competencias parentales a fin de mostrar los avances observados por el equipo y contrastar con los cambios que aprecian los niños, niñas y adolescentes y el adulto a cargo. En esta evaluación se incluyen los profesionales de las redes con que se ha desarrollado trabajo coordinado.

Con la familia la evaluación de los logros se realiza a partir del diagnóstico inicial: a través de la aplicación ex post de la Escala NCFAS-G. Lo antes señalado es una parte de la evaluación al cierre que integra la evaluación ex post de la integración socio comunitaria del niño(a) o adolescente, los avances observados en su desarrollo y en la disminución de sintomatología.

Al finalizar la ejecución del plan de intervención, se inicia la etapa de egreso, quedando gestionados los apoyos en el ámbito de la protección social, u otras prestaciones según requerimientos del o los adultos a cargo. En la fase de egreso se distancian citas a fin de evaluar la estabilidad de los cambios.

Si se observa lograda la protección en el contexto familiar se pide el egreso del niño(a) o adolescente al Tribunal de Familia; cuando se observa requerimiento de apoyo puede coordinarse con el Programa de Prevención Focalizada (PPF) para pedir que realice seguimiento y sugerirlo en el Informe de solicitud de egreso al Tribunal de Familia.

B. Intervención Reparatoria con el niño, niña o adolescente.

El niño, niña o adolescente es el foco de la intervención del equipo, requiriéndose educadores (as) y profesionales con capacidad empática y formación para captar estados emocionales y la evolución del desarrollo, a través de la observación y realización de actividades conjuntas. Los profesionales deben actuar siempre oportunamente en la toma de decisiones fundadas en el interés superior del niño.

a) Fase de ingreso (1 mes).

El ingreso del niño, niña o adolescente, generalmente es una decisión del Tribunal de Familia, por lo que a la llegada de éste al programa se debe realizar **el encuadre**, es decir, la presentación de los objetivos de la intervención, ello en lenguaje simple y respondiendo a las preguntas que pueda realizar; asimismo se presenta el equipo que lo atenderá y las dependencias del proyecto.

El logro de vinculación es un proceso que puede iniciarse con el rechazo del niño, niña o adolescente a la relación de ayuda, aspecto a considerar para el diseño de estrategias con este fin.

“Los mecanismos de la intervención han de desarrollar un manto que proteja a los niños de su propio sufrimiento, puesto que en no pocas oportunidades estos se traducen en conductas agresivas o autolesivas, comportamientos disruptivos, trastornos disociativos, dificultades de aprendizaje, precocidad o promiscuidad sexual, entre otros”³⁶

Para lo anterior los equipos deben contar con preparación para realizar intervenciones en crisis, es decir, estados de desorganización que se producen por el impacto de una situación que altera la vida y que sobrepasa la capacidad habitual de las personas para enfrentar problemas. **Las crisis** son situaciones agudas, acotadas en el tiempo, no obstante los usuarios de PIE habitualmente se encuentran en **contextos críticos**, esto es en situaciones crónicas, mantenidas en el tiempo, en que reiteradamente el tipo, cantidad o complejidad de los problemas excede los recursos propios o incluso los del contexto, y las alternativas de solución disponibles³⁷.

La preparación para intervenir en crisis implica conocimiento de los tipos de crisis (esperables e inesperadas a nivel individual y familiar), de sus efectos, y de las estrategias de primer apoyo para lograr estabilizar emocionalmente a los usuarios(as).

³⁶ Barudy, J. y Dantagnan, M., 2005, citados en Programa Abriendo Caminos. *Ibidem*.

³⁷ Curso Marcos de referencia para el diagnóstico e intervención con niños/as y jóvenes del Programa Vida Nueva. Módulo IV Estrategias de Primer Apoyo. Tema 11 Intervención en Crisis. Académicos: Docentes Centro de Estudios y Promoción del Buen Trato. Universidad Católica. 2011-2012.



Establecimiento de vinculación con el niño(a) o adolescente.

Establecer una vinculo de confianza con cada niño(a) o adolescente, de acuerdo a su etapa de desarrollo, género, pertenencia cultural y capacidades diferentes, es un primer desafío para el equipo. Lo anterior implica aceptar a cada niño(a) o adolescente y ser reconocidos como adultos a los cuales puedan acudir para comunicar lo que les ocurre o pedir apoyo, desde el ingreso a la modalidad de intervención.

Los equipos evalúan fundamental lograr adherencia de los (as) usuarios (as), porque de ello depende el éxito o fracaso de la intervención. Para lograr lo anterior, considerando la existencia de trayectoria previa en otros programas de la red, se privilegia la atención en terreno o en *setting* no tradicional, la participación de los usuarios(as), la realización de actividades que responden a sus intereses, entrevista motivacional, entre otras. Así mismo se privilegia un estilo relacional semejante al utilizado en intervenciones de primer apoyo en crisis: validar a la persona (crear el relato, validar las emociones, normalizar las reacciones) y no enjuiciar³⁸.

Evaluar las condiciones de protección y adoptar medidas de urgencia.

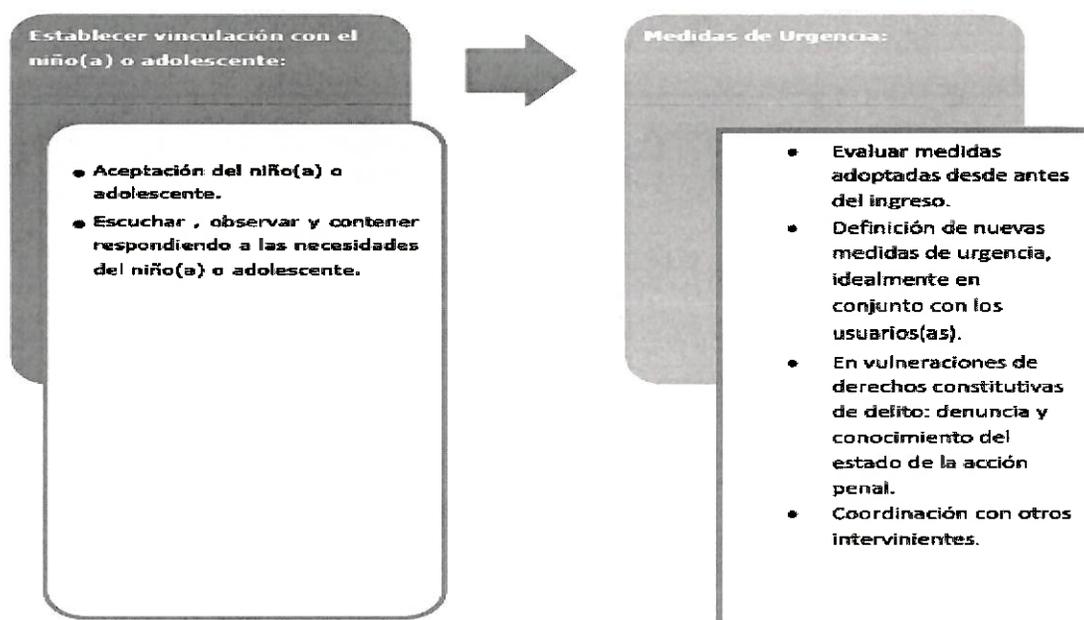
Una de las tareas de la etapa es evaluar las condiciones de protección y tomar las medidas de urgencia necesarias para interrumpir las situaciones de grave vulneración, lo que requiere estudiar los antecedentes disponibles, conocer las experiencias previas de tratamiento y sus resultados, a fin de adoptar medidas atingentes e idealmente consensuadas con los usuarios/as. Las medidas para interrumpir la grave vulneración de derechos que origina el ingreso, también requieren la activación de las redes familiares, judiciales, proteccionales, de salud, educación, entre otras.

La adopción de medidas de urgencia se realiza desde el ingreso de los niños, niñas y adolescentes a la lista de espera y se evalúan durante toda la intervención (Ver anexo 1 Criterios de priorización del ingreso a PIE)

En caso de niños(as) víctimas de una vulneración de derechos constitutiva de delito, se debe indagar la existencia de denuncia y si la hay, conocer el curso de la acción penal y la participación de otros actores, por ejemplo la Unidad de Atención a Víctimas y Testigos del Ministerio Público u otros, a fin de coordinar la intervención.

³⁸ Curso Salud Mental: Marcos de Referencia para el Diagnóstico e Intervención con niños y jóvenes del Programa Vida Nueva. Universidad Católica 2011-2012. Documento "Estrategias de primer apoyo".

Diagrama resumen de la fase de ingreso al programa.



b) Fase de Diagnóstico (Plazo 2 meses).

Validar y/o complementar el diagnóstico realizado por DAM u otros programas de la red

Respecto del diagnóstico del niño(a) o adolescente, pueden darse distintas situaciones. Una es que el Programa de Diagnóstico Ambulatorio (DAM) haya sugerido al Tribunal de Familia la derivación al programa y por tanto exista diagnóstico psicológico, social o psicosocial. En ese caso, los antecedentes deben ser revisados por el equipo psicosocial, estimándose la necesidad de agregar información para completar el diagrama de diagnóstico que se presenta más adelante.

También puede darse que el niño(a) o adolescente ingrese al centro sin diagnóstico previo, caso en que el programa debe realizar diagnóstico. Para la profundización diagnóstica que le compete realizar al programa, una primera acción es la revisión de la historia del niño(a) en la red de protección especializada, pues si existen intervenciones en otros programas es necesario conocer sus características y resultados.

El diagnóstico del niño(a) debe ser **integrado**³⁹, considerando los niveles: individual, familiar y socio-comunitario, incluyendo elementos referidos a la dificultad o carencia y también a los recursos, como se señala a continuación:

- Cumplimiento de tareas del desarrollo/Alteraciones del desarrollo o sintomatología específica presentada por el niño(a) o adolescente producto de las vulneraciones/Sospecha de trastornos de salud mental⁴⁰ /Integración social (relaciones con adultos, pares, inserción escolar, presencia de conductas transgresoras) / Recursos resilientes del niño(a) o adolescente.
- Falta de competencias para la protección de los adultos de la familia de origen/ Recursos de los padres y/o de otros adultos de la familia de origen o que tengan vinculación con el niño(a).
- Falta de acceso a prestaciones que deben estar garantizadas para todos los niños(as) y adolescentes del país / Existencia de las prestaciones requeridas en el espacio comunitario.

³⁹ Ver Anexo N° 4 Formato de Diagnóstico Integrado.

⁴⁰ La sospecha de trastornos de salud mental requiere dominio de los criterios del CIE 10 a fin de realizar derivaciones atinentes al servicio de salud para evaluación y tratamiento.



- o Falta de acceso de la familia a prestaciones que aporten al ejercicio de la parentalidad / Existencia de las prestaciones sociales de apoyo al ejercicio de la parentalidad.
- o Intervenciones de protección especial previas, que no lograron estabilidad en la restitución de derechos/Recursos de la protección especializada para dar respuesta atinente a las necesidades actuales del niño(a) o adolescente.

El logro de las tareas del desarrollo se evalúa a través de la aplicación de escalas y pruebas específicas seleccionadas de acuerdo a la edad, utilizándose además la observación, el reporte de la familia de origen, e informes de garantes de derechos.

El diagnóstico del niño(a) se integra con la evaluación de competencias parentales del adulto a cargo, antes desarrollada con mayor detalle en el componente “Intervención con familia u otro adulto a cargo del cuidado permanente”, de las presentes Orientaciones Técnicas.

Para conocer los ámbitos de inserción socio-comunitaria del niño(a) o adolescente y compararlo con la inserción socio-comunitaria⁴¹ esperada de acuerdo a su etapa de desarrollo, pertenencia cultural y capacidades diferentes, se deben considerar las siguientes orientaciones que permitirán completar el **diagrama diagnóstico socio comunitario**, comparando lo esperado, con la integración socio-comunitaria real.

Diagrama Diagnóstico del Niño(a) o Adolescente. Integración socio Comunitaria de acuerdo a la etapa de desarrollo



Las brechas observadas pueden ser explicables por el impacto de las vulneraciones de derechos sobre el logro de las tareas del desarrollo, en diferentes ámbitos: socioafectivo, cognitivo, del lenguaje, desarrollo moral y desarrollo sexual, además de otros síntomas, como también por situaciones de vulnerabilidad y exclusión de la familia.

Por otra parte, el niño(a) o adolescente cuenta con recursos resilientes, a conocer y desarrollar, y es dependiente de la protección entregada por el adulto a cargo, quién verá reforzada su capacidad de cuidado cuando existan redes de apoyo en el entorno comunitario y de las políticas públicas.

⁴¹ Plan de Acción Intersectorial 2014-2017. Transición desde el Acogimiento Residencial hacia un Sistema de Protección Especial de Base Familiar y Comunitaria para la Primera Infancia Vulnerada en sus Derechos. Consejo Nacional de la Infancia, septiembre, 2014.

Para realizar el diagnóstico referido a la inserción en las redes, el equipo debe conocer las prestaciones de protección universal y especial existentes en el país y en el entorno comunitario, y las formas de gestionar el acceso para el niño(a) o adolescente y la familia.

Como producto de la evaluación diagnóstica, integrando los antecedentes de la familia y del niño(a) o adolescente, se obtendrá una hipótesis explicativa de las causas particulares que, en cada caso, determinan la existencia de la grave vulneración de derechos, así como de los requerimientos de intervención, considerando los recursos de los usuarios(as) para el cambio. Con los antecedentes recabados, se realiza **informe integrado**.

En todos los casos en que el nivel de desarrollo lo permita se devuelve al niño(a) el diagnóstico, integrando la opinión de éste(a) a la evaluación del equipo.

c) Diseño del Plan de Intervención Individual (Plazo 1 semana).

Entendiendo que el diseño del Plan de Intervención Individual contiene todos los componentes del programa, en este espacio se desarrollará lo referido al diseño y ejecución de la intervención con el niño(a), la que está dirigida a garantizar su protección y bienestar (lo que incluye el acceso efectivo a las redes y servicios que le corresponden de acuerdo a su edad, nivel de desarrollo y necesidades), desarrollar acciones destinadas a reparar los efectos de las graves vulneraciones de derechos, y al fortalecimiento paulatino de la relación con la familia o adulto a cargo que está participando del proceso de intervención para asumir la protección en forma estable.

El Plan de Intervención Individual consigna la o las hipótesis explicativas de la grave vulneración de derechos que originó el ingreso, define las acciones a desarrollar para el logro de cada objetivo específico, responsables y plazos, a fin de que este instrumento permita evaluar avances, o la necesidad de redefinir las estrategias, de acuerdo a la evolución observada.

En específico, la intervención reparatoria aborda la elaboración del trauma ocasionado al niño(a) o adolescente por la grave vulneración de derechos. Desde esta perspectiva el diseño del plan de intervención se realiza a partir del diagnóstico de cada niño(a), considerando sus dificultades y recursos.

Si el niño(a) asiste a otro programa, se establece coordinación con esa instancia para compartir los planes de intervención elaborados por cada equipo, a fin de integrarlos en un **plan conjunto**, con responsabilidades específicas de cada equipo. También se actúa coordinadamente con las instancias de educación, salud y otras a las que debe acceder el niño(a) o adolescente.

Dentro de los sistemas de registro de acciones se requiere contar con: Formato de Plan de Intervención Individual, Formato de Registro de intervenciones en carpeta individual y Protocolos de trabajo con redes.

Según el nivel de desarrollo del niño(a), el plan de intervención se comparte con éste(a) utilizando lenguaje simple y comprensible y respondiendo a sus preguntas, dejando registro de sus preocupaciones.

d) Ejecución del Plan de Intervención Individual (Plazo 12 meses).

El objetivo de la etapa es que el niño, niña o adolescente resignifique su experiencia de grave vulneración de derechos, y este logro se exprese en la superación de sintomatología y de las dificultades en la integración social.



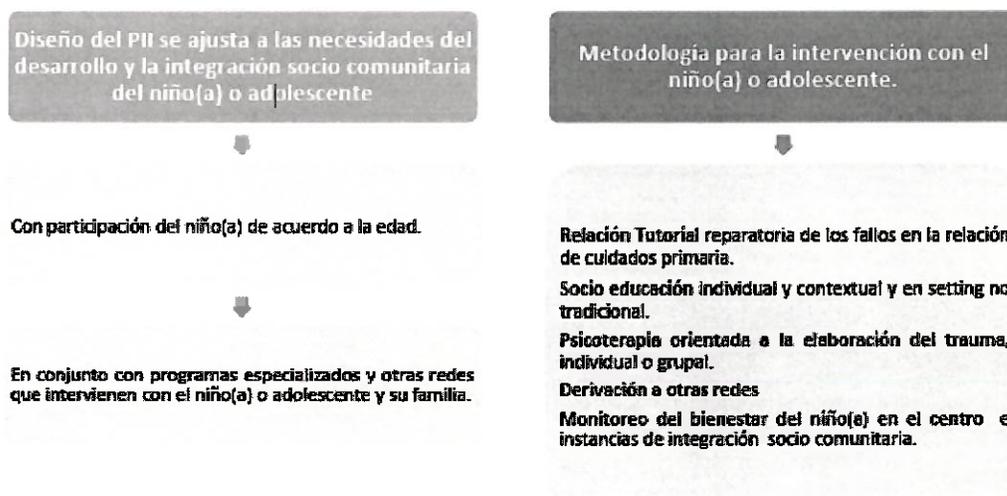
La intervención es terapéutica y socio educativa, individual o grupal, con trabajo coordinado con redes de acuerdo a las necesidades de cada caso, puede incluir intervención específica en el desarrollo de habilidades para la reintegración escolar y la continuidad de estudios.

Las metodologías a utilizar para la intervención reparatoria se deben ajustar a la etapa de desarrollo y necesidades del niño(a) o adolescente:

- **Relación tutorial** reparatoria de los fallos en la relación de cuidados primaria.
- **Intervención socio educativa**, que puede ser individual con apoyo contextual, es decir, de los adultos, educadores (as), familia de origen, e idealmente con colaboración del entorno escolar u otros equipos y realizarse en sesiones de grupo de pares y/o sesiones conjuntas con el adulto a cargo o en *setting* no tradicional.
- **Intervención psico terapéutica**, individual o grupal, con técnicas seleccionadas de acuerdo a la edad del niño(a) y a las características del trauma; creación de un contexto relacional gratificante, buscando modificar formas de sentirse en el mundo y en la relación con los otros, apuntando a la construcción de otros sí mismos posibles.
- **Derivación a otras redes** según requerimientos y monitoreo del proceso del niño(a) o adolescente en éstas.

Durante toda la intervención se mantiene el monitoreo al niño(a) o adolescente en el contexto social y de su integración socio comunitaria, cautelando su bienestar físico y emocional.

Diagrama resumen del diseño y ejecución del plan de intervención del niño(a) o adolescente.



Etapa destinada a valorar los logros de la ejecución del PII, para lo cual se realiza evaluación ex post de la sintomatología e inserción socio comunitaria del niño, niña o adolescente, a fin de mostrar los avances observados por el equipo y contrastar con los cambios que aprecian los niños, niñas y adolescentes y el adulto a cargo. En esta evaluación se incluyen los profesionales de las redes con que se ha desarrollado trabajo coordinado.

En la fase de egreso se distancian citas a fin de evaluar la estabilidad de los cambios.

Si durante el seguimiento se observa lograda la protección en el contexto familiar, el equipo residencial pide el egreso del niño(a) al Tribunal de Familia. Si el equipo observa requerimiento de apoyo puede

coordinarse con un proyecto de Fortalecimiento de Competencias Parentales (PPF) para solicitar que realice seguimiento, lo que podrá ser formalizado en el Informe de Solicitud de Egreso al Tribunal de Familia.

Cabe señalar, que en la medida en que sea implementada la modalidad de intervención Integral Especializada, las fases de intervención deberán ajustarse, a las nuevas disposiciones técnicas del Servicio.

C. Gestión Intersectorial y trabajo en redes.

La gestión intersectorial y el trabajo en redes son transversales durante toda la intervención. Durante la etapa de instalación del proyecto se debe construir un catastro de organizaciones presentes en el territorio⁴², y establecer protocolos de colaboración con programas de protección universal y especial de derechos, relacionadas con ámbitos complementarios para la intervención con el niño(a) o adolescente y con el adulto a cargo.

Para ofrecer una atención integral los programas se vinculan con actores del ámbito judicial, de las políticas públicas de protección universal (educación, salud, apoyo social, trabajo, etc.) o especial (otros programas de la red de protección).

En la fase de diagnóstico se identifican los factores de riesgo y protectores del entorno y de las políticas públicas para el ejercicio de la parentalidad. En el ámbito territorial se buscará la identificación de factores de riesgo y protección en el sector de residencia, así como la existencia y el acceso de los usuarios/as a las políticas públicas de protección universal.

Durante el **Diseño del Plan de Intervención Individual** se identifican los requerimientos de trabajo con otros programas y sectores e, idealmente, se incluye a los profesionales en la elaboración y evaluación del PII.

En la etapa de **ejecución del Plan de Intervención Individual** se desarrolla trabajo coordinado con las políticas y programas de protección universal o especial que aporten a entregar una respuesta integral a las necesidades de niños, niñas y adolescentes y adultos a cargo.

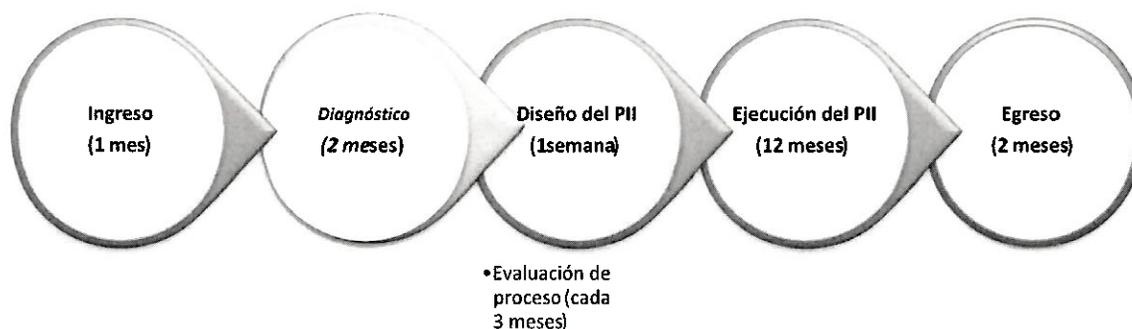
Se espera que los equipos establezcan alianza con los Tribunales de Familia durante toda la intervención, que el trabajo con sectores sea coordinado, evitándose de este modo la sobre intervención o que las acciones respondan a lógicas diferentes, limitando con ello las posibilidades de logros.

En la etapa de egreso, los equipos pueden monitorear la estabilidad de los logros a través de la coordinación con redes del territorio o de la solicitud a Tribunal de Familia para seguimiento del PPF cuando los logros no se han estabilizado.

Plazo de la intervención

El siguiente diagrama señala los plazos generales establecidos para la intervención:

⁴² El Catastro debe ser actualizado cada 6 meses.



3.7. Equipo de Trabajo.

El Programa de Intervención Especializada, de la línea de acción Intervenciones ambulatorias de reparación se sustenta con aportes financieros del Estado de conformidad a lo establecido en la ley N° 20.032.

3.7.1 Gestión de personas

Se asume en las presentes orientaciones técnicas la relevancia de la Gestión de las personas, enfoque que tiene que ver con el desarrollo y con la importancia de cada persona para la organización, sus valores, comportamientos y su alineación con la misión del Servicio.

En la gestión de personas, 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 a las disciplinas que corresponda. Las orientaciones técnicas a las que se refiere el reglamento de esta ley establecerán, a lo menos, los requisitos, prestaciones mínimas y plazos que deberán cumplir tanto el Servicio como los colaboradores acreditados para asegurar el cumplimiento de este principio"

Complementariamente, en este marco, debe tenerse en cuenta los siguientes criterios a respetar en la contratación de las personas que ejecuten el respectivo proyecto:

Para la ejecución de cada proyecto se contará con el recurso humano más idóneo para su ámbito de trabajo/disciplina. Esto supone un sistema de selección de recursos humanos acorde a estos principios

ya señalados de probidad, idoneidad de competencias profesionales, conocimiento de contexto territorial en proyecto específico, especialización en ámbitos de infancia y adolescencia.

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 psico laboral vigente, aquella que no tenga más de noventa días de realizada para el ingreso efectivo de cada trabajador/a, que postula a los cargos del proyecto.

Cada organismo colaborador deberá asegurar políticas de formación continua de los recursos humanos contratados para la ejecución de los proyectos⁴³, junto a políticas de cuidado de los mismos que prevenga el síndrome del burnout 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 proteccional a realizar.

Dentro de las acciones para prevenir el burnout se pide realizar supervisión clínica de casos al interior del equipo, las cuales pueden aportar en el abordaje de las evaluaciones, las intervenciones, en el nivel de reflexiones y metaanálisis de los casos.

Por otra parte, 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. A su turno, 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*

⁴³ El Organismo Colaborador responsable del proyecto 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.



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”.

3.7.2 Características del equipo de intervención.

El equipo requerido es interdisciplinario: psicosocial, con apoyo de educadores, en proporción de una triada psicólogo-trabajador social-educador cada 25 casos. Lo anterior constituye la proporción ideal para la atención de los usuarios, pudiendo variar sólo por causas justificadas.

Los integrantes del equipo deben contar con la formación antes señalada y tener características personales para generar vinculación con niños, niñas y adolescentes, y realizar acompañamiento y modelaje con familias o adultos responsables, con el fin de aportar al desarrollo y fortalecimiento de sus competencias parentales.

El equipo de profesionales debe tener título de psicólogo(a) o trabajador(a) social. El psicólogo(a) debe tener formación y/o experiencia en intervención clínica y/o sociocomunitaria, con niños, niñas y adolescentes; además de formación para la intervención con adultos responsables y redes (evaluación de competencias parentales, desarrollo y fortalecimiento de competencias parentales, trabajo coordinado inter equipos de la red, etc.). El trabajador(a) social debe tener conocimiento del territorio y de las políticas públicas existentes para el trabajo complementario destinado a satisfacer las necesidades de los usuarios(as), así como formación o experiencia en intervención con niños niñas y adolescentes y adultos responsables (desarrollo y fortalecimiento de competencias parentales).

En los territorios que no cuentan con oferta especializada específica en explotación sexual comercial, conductas abusivas de carácter sexual y situación de calle, los profesionales deben contar con capacitación para la intervención en estas problemáticas.

Los educadores pueden tener formación profesional o técnica, siendo relevante la acreditación de experiencia laboral con niños(as), adolescentes y familias, particularmente en trabajo en el territorio y utilizando técnicas y estrategias que faciliten la vinculación con la población a atender.

Es indispensable que este personal sea seleccionado en un proceso que permita asegurar su idoneidad –acreditación profesional o técnica, evaluación de competencias y experiencia- junto a la revisión de antecedentes judiciales⁴⁴. En caso de adjudicación, la conformación definitiva del equipo deberá considerar además un proceso de evaluación psicológica de sus integrantes.

La totalidad del equipo debe contar con motivación para el trabajo con niños, niñas y/o adolescentes y sus familias; habilidades interpersonales para contribuir al trabajo en equipo y la generación de un ambiente bien tratante, teniendo apertura al aprendizaje y la innovación en la puesta en práctica de los postulados de la Convención de Derechos del Niño.

En relación con los requisitos que deberá cumplir el Organismo 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 con el NNA, por ende, están incluidas las tutoras y el 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.”

3.7.3 Conformación del equipo de intervención: equipo para la atención de 50 NNA y sus adultos a cargo.

Cargo	Jornada	Formación y Experiencia	Funciones
		Profesional de las Ciencias Sociales (Trabajador(a) Social o Psicólogo(a)). Experiencia en coordinación de equipos y en intervención clínica o comunitaria con niños/as y familias. Conocimiento de las políticas públicas de protección especial y protección universal de derechos.	Responsable del proyecto en los ámbitos técnico y administrativo Coordinación Técnica del equipo de trabajo. Coordinación de reuniones técnicas y clínicas. Articulación con Tribunales de Familia y redes de protección especial universal de derechos. Revisión de informes técnicos dirigidos al Tribunal y otras

⁴⁴ El Colaborador Acreditado tiene la obligación de consultar y revisar periódicamente, el registro nacional de la Ley N° 20.594 sobre inhabilidades para condenados por delitos sexuales, que se encuentra disponible en [sitio Web del Registro Civil. www.registrocivil.cl](http://www.registrocivil.cl) "Consultas de registros en línea" en la opción Inhabilidades para trabajar con menores de edad.



<p>Director/a</p>	<p>1 (44 horas semanales)</p>		<p>instancias.</p> <p>Revisión de informes administrativos y financieros.</p> <p>Elaboración de informes de autoevaluación.</p> <p>Supervisión de registros en sistema informático del Servicio.</p>
<p>Responsable de Procesos de Intervención</p>	<p>2 (44 horas semanales cada una)</p>	<p>Trabajador(a) Social. Formación y/o experiencia en trabajo con niños, niñas y familias. Experiencia de intervención en redes.</p>	<p>Diagnóstico de NNA y familias en conjunto con psicólogo (a) y educador(a).</p> <p>Diseño, ejecución y evaluación del PII, en conjunto con psicólogo(a) y educador(a)</p> <p>Intervención con familias: Desarrollo de Talleres para el fortalecimiento de competencias parentales.</p> <p>Participación en la definición de medidas de urgencia.</p> <p>Participación en reuniones de equipo.</p> <p>Elaboración de Informes Evolutivos, en conjunto con psicólogo(a). Registro de información sistema informático del Servicio. Coordinación con redes (planificación, ejecución y evaluación).</p>
<p>Responsable de Procesos de Intervención</p>	<p>2 (44 horas semanales cada una)</p>	<p>Psicólogo Formación y/o experiencia en intervención clínica y/o comunitaria infanto-adolescente y familiar y/o experiencia en intervención clínica y/o comunitaria infanto-</p>	<p>Diagnóstico de NNA y familias en conjunto con trabajador social y educador.</p> <p>Diseño, ejecución y</p>

		adolescente y familia.	<p>evaluación del PII, en conjunto con trabajador(a) social y educador(a) Intervención individual y grupal con niños, niñas y familias.</p> <p>Participación en la definición de medidas de urgencia. Intervención en crisis.</p> <p>Participación en reuniones de equipo.</p> <p>Elaboración de Informes Evolutivos, en conjunto con trabajador(a) social y educador. Registro de información en sistema informático del Servicio.</p> <p>Coordinación con redes del ámbito salud mental (planificación, ejecución y evaluación).</p>
Educador(a)	2 (44 horas semanales cada una)	Educador con formación técnica completa en intervención social o Experiencia de intervención acreditada en territorio, con NNA en situación de calle y/o acompañamiento familiar.	<p>Diagnóstico de NNA y familias en conjunto con psicólogo (a) y trabajador(a) social.</p> <p>Participación en el Diseño, ejecución y evaluación del PII, en conjunto con psicólogo(a) y trabajador social.</p> <p>Responsable de la ejecución de la intervención territorial con niños, niñas, familias y actores locales o comunitarios relevantes.</p> <p>Modelaje con familias</p> <p>Participación en la definición de medidas de urgencia.</p> <p>Participación en reuniones de equipo.</p> <p>Aporte de su visión en la elaboración de Informes Evolutivos, realizados por psicólogo(a) y trabajador social. Registro de información en sistema informático del Servicio.</p>



<p>Secretario/a</p>	<p>1 (44 horas semanales)</p>	<p>Título técnico de secretario (a) Formación y/o experiencia en apoyo administrativo y atención de público.</p>	<p>Atención general de público Apoyo en la gestión administrativa y financiera del proyecto. Participación en reuniones de equipo.</p>
<p>Auxiliar de aseo</p>	<p>½ jornada (22 horas semanales)</p>	<p>Experiencia en labores de aseo.</p>	<p>Mantener limpios los espacios de atención a público y oficinas de profesionales.</p>

3.7.3 Cuidado de Equipo.

Las formas en que el equipo se organiza y la gestión del proyecto, son estrategias relevantes para favorecer el cuidado de los profesionales, así como las medidas que cada trabajador adopta para evitar la contaminación temática y otros efectos del trabajo en contextos de violencia.

Otras medidas posibles provienen del contexto institucional que puede proveer condiciones laborales que favorezcan la permanencia del equipo, así como, espacios de capacitación y/ o supervisión técnica.

IV. RECURSOS MATERIALES.

4.1. Respecto al inmueble de funcionamiento.

Con relación al inmueble donde funcione el proyecto debe considerarse:

- Local adecuado a las necesidades del proyecto: número de oficinas o salas pertinentes, equipadas con escritorios, sillas, computadores, teléfonos, gavetas para archivos de carpetas de causas, estantes para guardar materiales, espacios ornamentados y mobiliario adecuado para niños, niñas, adolescentes y sus familias.
- Baño para el personal y para público accesible a niños(as) y adolescentes, sala de recepción, sala de reuniones y en lo posible patio.
- Debe estar emplazado en un lugar de fácil acceso, y no ubicarse en zonas donde exista riesgo inminente para la salud o seguridad.
- Los espacios deben permitir una atención lo más personalizada posible, asegurando la privacidad requerida al o los/as usuarios/as.
- Debe contar con sala de terapia y salas para realización de actividades grupales.
- Debe estar emplazado en un lugar de fácil acceso, en el territorio a abordar.
- Estándares mínimos de higiene y seguridad.

Los estándares mínimos de higiene y seguridad a considerar implican adecuarse a normativa vigente con relación a: saneamiento básico (servicios higiénicos, servicios de alimentación), seguridad (vías de circulación, vías de escape, señalización); servicios básicos (instalaciones sanitarias, eléctricas y de gas, sistemas de detección de humo y combate de incendios, extintores, red húmeda y seca).

Si el colaborador resulta adjudicado, para la firma del convenio se solicitará a entregar los documentos correspondientes que acrediten que contará con dicho inmueble al momento de inicio del convenio, esto es, título de dominio, contrato de arriendo, comodato, destinación u otra forma de garantizar que se contará con aquél.

4.2. Respecto del equipamiento.

Se requiere contar con computadores con las siguientes características:

- Procesador Intel Core i3 2.8 GHZ, o superior, capacidad de disco duro no inferior a 160 GB, memoria RAM mínimo de 4 GB MB, unidad óptica D/DVD, (opciones de multimedia son deseables por las características del software actual), Puertos USB 2.0 como mínimo.
- Sistema operativo Windows 10 Profesional o superior, programas Office actual o Superior Standard o Profesional. Navegador Internet Explorer 8.0 (por compatibilidad con el sistema informática del Servicio, Solución Antivirus, Visualizador de archivos PDF.
- Conexión a Internet: ADSL mínima de 2 Mbps nacional / 1 Mbps Internacional.

El equipo computacional se requiere para ingresar y registrar los datos de niños, niñas y adolescentes al Sistema Integrado de Información, Seguimiento y Monitorio de Mejor Niñez, por tanto, es necesario contar con éstos desde el inicio de ejecución del proyecto.

Importante: Todo el Software instalado en el equipo deberá estar debidamente licenciado y contar además con todas las actualizaciones críticas y recomendadas por el fabricante.

Los requerimientos de computadores son necesarios para el ingreso de información al sistema de sistema informático del Servicio, por tanto es necesario desde el inicio de su ejecución.

El proyecto PIE debe resguardar que su sistema de información cuente con la protección adecuada de los datos e información sensible de los niños, niñas y adolescentes atendidos, tanto en los computadores, como lo registrado en las carpetas individuales. Además, la información debe ser respaldada de manera segura, evitando tener información confidencial en dispositivos que se puedan extravíar (por ejemplo, pendrive).

4.3 Registro

La entrada en vigencia de la Ley N° 21.302 que crea el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia y el trabajo desarrollado para su implementación, ha exigido consolidar el proceso de mejoras de la otrora plataforma informática SENAINFO que inició el Servicio Nacional de Menores, a objeto de optimizar su manejo, tanto a nivel de ingreso, disposición de información y adecuación de variables e indicadores pertinentes a la operación por parte de los colaboradores acreditados y de administración directa del Servicio, dejando de esta forma, ser una mera plataforma para pago de subvenciones.

Es así, como el actual Sistema Integrado de Información, Seguimiento y Monitoreo SIS Mejor Niñez se crea a fin de responder a la citada ley que, en su artículo 31 establece que, el deber del servicio de crear y administrar un sistema integrado de información, que tendrá como objetivo el seguimiento de niños,



niñas y adolescentes, sujetos de atención del Servicio y de sus familias y el monitoreo de las prestaciones que reciben. Agrega que los colaboradores acreditados, estarán obligados a proporcionar la información necesaria que el servicio les solicite para el sistema de registros y para el cumplimiento de sus funciones.

V. MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PROGRAMA.

El proyecto será evaluado de conformidad a lo normativa vigente, las instrucciones dictadas por el Servicio, lo dispuesto en las bases y anexos del proceso concursal respectivo, así como, el convenio que se suscriba entre el Servicio y el organismo colaborador acreditado. Los plazos para la evaluación de los convenios se indicarán en las respectivas bases de licitación.

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.

VI. ANEXOS

ANEXO 1: Criterios para priorizar el ingreso de niños, niñas y adolescentes que se encuentran en lista de espera en los Modelos de intervención Integral Especializada (PIE).

Antecedentes:

En el período reciente se han producido ingresos de niñas, niños o adolescentes a lista de espera en la modalidad PIE. Ante la gravedad de las vulneraciones de derechos que les afectan, así como la cronicidad de las mismas, resulta de relevancia establecer criterios que faciliten la toma de decisiones respecto de quienes debieran tener prioridad para el ingreso a intervención, a fin de actuar protegiendo el derecho a la vida y/o prevenir la intensificación del daño.

En la tabla que se presenta a continuación se establecen descriptores de: las vulneraciones de derechos, del niño, niña o adolescente, del adulto a cargo y del contexto, que permitirán evaluar la prioridad para el ingreso a la intervención reparatoria especializada que realizan los PIE.

Criterios para evaluar prioridad de Ingreso en casos de existencia de lista de espera.

CRITERIOS DE PRIORIZACION PIE	Presenta el Factor de riesgo	Sin dato	Ítems Críticos
I.- En relación al tipo de vulneración de derechos			
1.-ESCNNA o Situación de calle o prácticas de agresión sexual cuando no hay programas especializados en estas temáticas en la región.			IC
2. Negligencia parental crónica que pone en riesgo la vida del adolescente			IC
3.-Explotación de NNA en peores formas de trabajo infantil (trabajos peligrosos y utilización de NNA en ilícitos y/o tráfico de drogas)			IC
II.- En relación al niño (a) y adolescente			
4.- Consumo problemático de drogas.			
5.- Trastornos de salud mental: trastornos autolesivos, riesgo de suicidio.			IC
6.- Descontrol de impulsos agresivos hacia otros (as).			
7.-Participación en transgresiones a la ley que ocasionan conmoción pública, en menores de 14 años.			IC
8.- Adolescente presenta embarazo producto de ESCNNA y/o se encuentra en situación de calle.			
III.- En relación a las características del adulto (a) a cargo			
9.- Ausencia de adulto a cargo			IC



10.-Adulto (a) a cargo no impide o facilita el contacto y acceso del explotador(a) al niño(a) y adolescente, o el acceso a la víctima en situaciones de prácticas de abuso sexual.			IC
11.- Adulto(a) a cargo presenta enfermedades físicas o trastornos en la salud mental que limitan su capacidad de cuidado y protección (ej: psicosis, discapacidad intelectual, depresión).			
12.- Adulto a cargo abusa de drogas y alcohol o está involucrado en tráfico de drogas o ilícitos.			
IV.- En relación a características contextuales.			
13- Adulto a cargo no cuenta con redes de apoyo social (ej: aislamiento, rechazo social, no cuenta con redes primarias de apoyo, migrante, entre otros)			
14- Medidas judiciales adoptadas no garantizan la protección.			IC

1. La tabla de criterios de priorización presentada se basa en los ítems asociados a riesgo de revictimización, y de vida para los NNA, o en caso de prácticas agresivas, a la reiteración de éstas.
2. Si bien no presenta una cuantificación o escala específica se considera que existe una relación progresiva donde a mayor cantidad de factores de riesgo mayor es la necesidad de ingreso a programas de intervención integral especializada.
3. La ausencia de información debe ser considerada con un factor de riesgo, en tanto que, la falta de datos dificulta la toma de decisiones y la adecuada valoración del estado del niño, niña o adolescente. Lo anterior determina la necesidad de indagar estos antecedentes.
4. Por otra parte, se ha incorporado un eje denominado "ítems crítico" que intenta reflejar un criterio cuyo nivel de riesgo es tan significativo que, independiente de los otros implica ingreso inmediato del NNA al Programa. Dicho ítems debe ser usado con prudencia.

Prioridad 1	INGRESO A PROGRAMA	
Prioridad 2	Permanezca en lista de espera.	

Anexo Nº 2.

Síntesis del documento "Programas de Intervención Integral Especializados (PIE): Sistematización sobre las Intervenciones y la inclusión del Enfoque de Género"¹.

1. Características de los usuarios (as) de la modalidad PIE:

- Los usuarios de los programas PIE son mayoritariamente de sexo masculino.

(65%), versus 35% de niñas y adolescentes⁴⁵.

- Los NNA ingresados son víctimas de vulneraciones de derechos graves como: negligencia grave, abandono y explotación, las que tienen **efectos diferenciales en la integración social de acuerdo al sexo**, en las niñas y adolescentes se da conflicto en la relación con el adulto a cargo, manteniéndose mayormente la integración social, en la escuela y en los programas de la red SENAME; en cambio los niños y adolescentes presentan mayor interacción conflictiva con la escuela, deserción escolar, conductas transgresoras de ley, situación de calle y consumo de drogas, afectándose las relaciones familiares y la inserción social.
46
- La reacción emocional de las niñas y adolescentes ante la violencia generalmente es de retracción social, cuestionamiento de la autovalía, sensación de impotencia, culpa, lo que explicaría la sintomatología depresiva y auto agresiva que se da en ellas, quienes generalmente, por estar en mayor contacto con sus emociones, pueden reconocerse como víctimas. Aunque las niñas y adolescentes aparentemente muestran mayor adhesión, la relación que establecen con el equipo no necesariamente corresponde a un vínculo profundo⁴⁷.
- Los varones muestran mayor dificultad para adherir a la oferta que realiza el programa, ellos se han endurecido afectivamente, las vulneraciones de derechos han detenido el desarrollo emocional y se guardan de expresar sus dolores, lo que es reforzado por el estereotipo de género, la figura fuerte o de mando asignada al género “dominante” en la cultura patriarcal. Este hombre fuerte es capaz de vivir en la calle, consumir drogas y transgredir la ley, en lugar de reconocerse como víctima de vulneraciones de derechos. Estos varones han pasado por otros programas, y se defienden de establecer nuevos vínculos puesto que cuando han confiado sus sentimientos, previamente, no han recibido la solución que esperaban. Ellos ponen a prueba la relación de apoyo, sin embargo, cuando confían, el vínculo sería más estable.
- Uno de los temas emergentes, en la población atendida, es la maternidad y paternidad adolescente. Al respecto se puede hipotetizar que las adolescentes buscan afecto en la maternidad precoz, desde el imaginario, este hijo contribuirá a mantener la relación de pareja y a reparar sus carencias afectivas, además de ser parte esencial del rol de género tradicional. No obstante, estas expectativas probablemente no se cumplirán del modo previsto, y es posible que al no estar resignificada su historia de vulneraciones ésta se reitere en la unión de pareja y en la historia de su hijo (a).

Los adultos acompañantes del proceso de los niños, niñas y adolescentes, son predominantemente las madres o abuelas, quienes habitualmente asumen la jefatura de hogar, con acceso a empleo precario, mal remunerado y vivencias de VIF en la infancia que no fueron reparadas, ni resignificadas, por lo que se han repetido en su relación de pareja y en la generación siguiente. Al

⁴⁵ A excepción de la Región de Magallanes donde es similar la proporción de ingresos de sexo masculino y femenino a los PIE. Área Gestión Programática DEPRODE, mayo 2012, Ibidem.

⁴⁶ Área Gestión Programática DEPRODE, mayo 2012, Ibidem

⁴⁷ Área Gestión Programática DEPRODE, mayo 2012, Ibidem.



igual que las niñas presentan muchas veces sintomatología depresiva.⁴⁸ En ocasiones los padres han asumido el cuidado de sus hijos(as), sin embargo, en lo cotidiano quien asume la protección es otra mujer⁴⁹.

2. Enfoque de género en la intervención de los PIE:

Los usuarios y usuarias del programa presentan historia de maltrato transgeneracional y se han desarrollado en sistemas familiares y contextuales abusivos. En los sistemas abusivos la jerarquía es de “dominio”, las relaciones con los considerados “dependientes” se rigen por el valor de la obediencia, los límites y normas se orientan a mantener el sometimiento sin cuestionamiento a la autoridad y las jerarquías; usando la coerción implícita o explícita para mantener el poder⁵⁰.

Por lo anterior, desde la óptica del género y el buen trato, el enfoque de género puede integrarse generando climas nutritivos y jerarquías de actualización. En ellos, los adultos reconocen la diferencia jerárquica que tienen con los niños, niñas y adolescentes y la asumen de manera responsable, es decir, **reconocen la relación de dependencia física y emocional, por lo que su poder está al servicio del cuidado y la protección**. El cuidado y las normas disciplinarias se definen desde una jerarquía de actualización, es decir, **buscan promover el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes**.

Las jerarquías de actualización se basan en una organización solidaria, más flexible, que favorece la vinculación entre las personas y disminuye la rigidización de los roles. La propuesta relacional desde las jerarquías de actualización, contribuye a la ruptura del estilo jerárquico que propone la cultura patriarcal. Entre otros aspectos, permite que las mujeres cuestionen las relaciones abusivas y se proyecten a mantener relaciones interpersonales igualitarias y respetuosas de los otros. En caso de los varones puede constituir un contexto de confianza donde es posible expresar sus necesidades afectivas y visualizar también las necesidades de otras y otros.

Por otro lado, se ha favorecido la conformación de equipos mixtos, a fin de facilitar que los niños, niñas y adolescentes se vinculen con hombres o mujeres, de acuerdo a sus preferencias. No obstante, más allá del sexo de quién interviene, lo que aporta al cuestionamiento de los estereotipos de género, es la presencia de adultos que tienen comportamientos individuales y relacionales distintos a los roles femenino y masculino tradicionales⁵¹.

En la intervención realizada por los equipos se ha fortalecido la tarea de cuidado familiar compartido por mujeres y varones. Los equipos han buscado superar la situación previa en que se invitaba sólo a las madres a acompañar a sus hijos en la intervención, han buscado sumar a los padres, abuelos o tíos que constituyen figuras significativas para los niños, niñas o adolescentes. En

⁴⁸ Gestión Programática DEPRODE, mayo 2012, Ibidem

⁴⁹ Equipos PRM de la V región observan que cuando la protección queda a cargo de un hombre las mujeres de la familia extensa se ofrecen a colaborar, entendiendo “que no es su rol natural”, hecho que no ocurre como apoyo al ejercicio de este rol en mujeres solas. Mesa Técnica PRM-PAS, V región 2011.

⁵⁰ Francisca Wormald – Josefina Martínez B. Modelo de Trabajo con niños, niñas y adolescentes y familia. Curso U. C. virtual: Salud Mental. Marcos de referencia para el diagnóstico e intervención con niños y jóvenes del Programa Vida Nueva. 2011-2012.

⁵¹ Ejemplo: hombres que pueden contener afectivamente, mostrar empatía, conmoverse y expresar la pena o amor, que sean capaces de conversar si algo les da rabia. En relación a las mujeres, que éstas ejerzan una actividad laboral y paralelamente desarrollen roles domésticos, puedan establecer límites, expresar asertivamente su molestia, compartir labores domésticas con la pareja, además de tener amistades y participar de otras actividades en forma autónoma. Presentación SERNAM. Encuentro PRM-PAS organizado por UPRODE V Región 2011

esta tarea han encontrado resistencia de las madres, y dificultades horarias, superadas a través del trabajo en terreno y el uso de horarios alternativos al de oficina.

Anexo Nº 3

Conceptos sobre Diversidad Sexual.

Para contribuir a generar un contexto de aceptación de la diversidad, que permita el desarrollo de la identidad sexual, a continuación se explican algunos conceptos relevantes:

- **Transexual:** las personas transexuales sienten una profunda discordancia entre su “sexo biológico” y su “sexo psicológico”, al punto de rechazar sus órganos genitales. Estas personas logran su bienestar y tranquilidad al poder modificar su corporalidad acorde a lo que piensan y sienten de sí mismos.
- **Transgénero:** también sienten la discordancia entre su sexo biológico y su sexo psicológico, pero no sienten rechazo hacia sus genitales, por ello logran su bienestar y tranquilidad al poder expresar su género, que no es el que se espera socialmente de acuerdo a su sexo.

Salud física y mental en personas con orientación sexual y de género diversa.

La evidencia internacional confirma que el estigma y la discriminación incrementan la vulnerabilidad social de las personas, contribuyen a su marginación, dificultan el ejercicio de derechos y la prevención del VIH y otras ITS⁵².

Las mujeres transgénero que viven con VIH son las que más perciben estigma y discriminación, el cual está asociado al hecho de vivir con VIH lo que aumenta las vulnerabilidades ante el VIH y precariza aún más la calidad de vida de las personas afectadas. De acuerdo al estudio en referencia esta situación es más notoria en la ciudad de Arica.

Las investigaciones científicas han demostrado que las personas homosexuales y transexuales si pueden sufrir severos trastornos psicológicos, pero no producto de su orientación sexual o identidad de género. El problema se origina por la discriminación social que en casos graves termina con el suicidio y, en la generalidad de las ocasiones, provoca problemas de autoestima, soledad, impotencia y dolor. El prejuicio y la discriminación ocasionan estrés agudo que puede llevar al consumo de alcohol y drogas.

La aceptación de la orientación sexual es un proceso, con etapas que puede iniciarse durante la niñez o adolescencia y requiere que los equipos conozcan del tema para apoyar a los usuarios/as con orientación sexual o identidad de género diferente de la heterosexual. Dentro de las características contextuales favorables para el bienestar de personas con orientación sexual diferente de la heterosexual se menciona la aceptación familiar y social.

Anexo Nº 4.

Formato de Informe Diagnóstico Integrado.

1. Identificación del niño(a) o adolescente.

⁵² ONU SIDA, ONU, UNESCO, Vivo Positivo, Gobierno de Chile, ASOSIDA. Enero 2013. Ibidem.



- Nombre:**
- RUT:**
- Fecha de nacimiento:**
- Edad:**
- Escolaridad:**
- Capacidades Diferentes:**
- Domicilio de la Familia o adulto a cargo:**
- Fono de la Familia o adulto a cargo:**
- RIT:**
- Fecha de ingreso al programa:**
- Fecha de Evaluación:**
- Fecha de Informe:**

2. Metodología de Evaluación.

- **Revisión documental y de antecedentes o informes previos.**
- **Condiciones para el ejercicio de la parentalidad:** señalar número de entrevistas realizadas, si se realizó visita domiciliaria e instrumento aplicado (NCFAS-G).
- **Diagnóstico del niño(a) o adolescente:** señalar número de sesiones de observación y evaluación, en oficinas o terreno, entrevistas a adultos de la familia, revisión de antecedentes de salud y educación, criterios o pruebas aplicadas para evaluar brechas del desarrollo, sintomatología en el ámbito de la salud mental.

3. Composición y características generales de la Familia.

Registrar nombre, cédula de identidad, fecha de nacimiento, edad, escolaridad, actividad laboral, ingresos, situación de salud, para cada integrante del grupo familiar de origen.

4. Aceptación de la medida de ingreso al Centro.

Señalar aceptación de la medida por parte del adulto y la responsabilidad que asume al respecto. Señalar aceptación del niño(a) o adolescente respecto de la medida de protección referida a la atención en el PIE.

5. Resultados de la Evaluación.

a. Evaluación de condiciones para el ejercicio de la parentalidad de la madre, padre o adulto a cargo:

Indicar áreas evaluadas por el instrumento, puntajes obtenidos, destacando aquellas con mayor desarrollo o fortaleza y aquellas debilitadas. Consignar recursos para el cambio observados en los adultos.

b. Evaluación del niño(a) o adolescente:

Cumplimiento de las tareas del desarrollo:

Establecer los ámbitos del desarrollo (motor, socio-afectivo, cognitivo, del lenguaje, desarrollo moral y desarrollo sexual) que se encuentran acordes a la edad cronológica del niño(a) o adolescente y los que presentan retraso, y el nivel de desfase de los mismos.

Sintomatología:

Descripción de síntomas y/o cuadros clínicos aplicando criterios del CIE 10, a fin de determinar requerimientos de atención de salud mental.

Integración socio comunitaria actual:

Describir la integración socio comunitaria actual (educación, salud, u otros, relaciones significativas en el entorno familiar y comunitario), comparar la inserción actual con lo esperado para la edad del niño(a) o adolescente.

Recursos resilientes del niño(a) o adolescente:

Señalar las características temperamentales, afectivas, motivación de logros, sentido del humor, u otras que se constituyen en un recurso para la intervención.

6. Conclusiones y Sugerencias

Señalar en forma sintética una hipótesis respecto de los factores explicativos de la vulneración de derechos y de los temas a integrar en el plan de intervención con la familia y el niño(a) o adolescente y a fin de potenciar los recursos para la protección y la integración socio comunitaria.

- 2° **PUBLÍQUESE** la presente Resolución en la página web del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y adolescencia.

ANÓTESE Y ARCHÍVESE.



**GABRIELA MUÑOZ NAVARRO
DIRECTORA NACIONAL (S)
SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA
A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA**


GBT/MLGL/MLOS/AMC/HMB/MMC

Distribución:

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