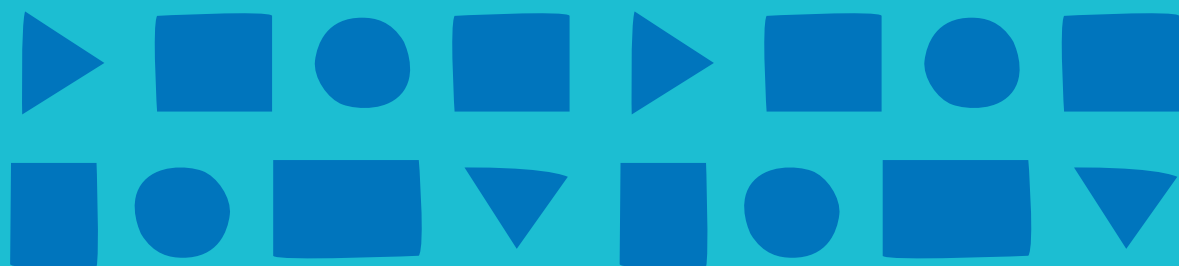


PR TEGE

Hacia una intervención de calidad



MANUAL DE HERRAMIENTAS DE BUENAS PRÁCTICAS
PARA UNA INTERVENCIÓN DE CALIDAD

EJECUTA



FINANCIA



Todos los derechos reservados.

Se prohíbe su venta.

La propiedad intelectual de este documento le pertenece a la Corporación Crecer Mejor.


Proyecto financiado a través del fondo “Chile de Todos y Todas 2018” del Ministerio de Desarrollo Social Desarrollo Social y Familia.

Comité editorial: Centro de Innovación y Estudios de la Corporación Crecer Mejor

Diseño: Renata Tesser y Pilar Molina, Enhorabuena Estudio
Impreso en diciembre de 2019

Índice

05	●	– Presentación
06		– Agradecimientos
09	●	I. INTRODUCCIÓN Y MARCO CONCEPTUAL
09		– Introducción
16		– Contextualización de la intervención residencial en Chile
20		– Marco conceptual: Críticas y recomendaciones al sistema de residencias de protección en Chile
57		– Bibliografía
63	●	II. SET DE BUENAS PRÁCTICAS
69	●	DIMENSIÓN 1
		Protección de derechos y bienestar de niñas, niños y adolescentes
85	●	DIMENSIÓN 2
		Vínculo y Buen Trato
99	●	DIMENSIÓN 3
		Revinculación Familiar
109	●	DIMENSIÓN 4
		Apoyo psicosocial a niñas, niños y adolescentes
121	●	DIMENSIÓN 5
		Gestión y Organización
133	●	PROTOCOLOS

The background of the entire page is a bright blue sky with light, wispy white clouds. Numerous colorful origami birds, resembling cranes, are suspended from the top of the frame by thin, dark strings. The birds are in various colors: red, orange, yellow, green, and purple. They are scattered across the sky, some appearing to be in flight, creating a sense of movement and hope.

La Corporación Crecer Mejor es una institución dedicada hace casi tres décadas a la protección de la infancia vulnerada y está comprometida en brindar experiencias de vida bien tratantes y restituir su derecho a vivir en familia.

A través de su residencia, la Villa Jorge Yarur Banna, ha adquirido experiencia, conocimientos y metodologías que enfatizan la revisión y mejora continua de cada uno de sus procesos internos. Su propósito es promover el desarrollo integral de las niñas y adolescentes que están bajo su cuidado, incorporando el respeto a su individualidad y un trabajo orientado a la promoción de vínculos sanos, nutricios y seguros, con cada una de las niñas y adolescentes

Presentación

Desde el año 2017, concientes del aporte social, afectivo y educativo que estábamos haciendo como Corporación Crecer Mejor, decidimos asumir la responsabilidad de expandir el ámbito de acción y contribuir a la protección de la infancia de nuestro país a través del área de Innovación y Estudios.

Ese mismo año publicamos nuestro primer estudio, “La incorporación de la Terapia Ocupacional en residencias de protección: un acercamiento a la experiencia de la Villa Jorge Yarur Banna”.

Hoy seguimos compartiendo nuestros aprendizajes y presentamos un nuevo estudio: “Set de Herramientas de Buenas Prácticas para una Intervención de Calidad”. Es un manual que sistematiza el modelo técnico formativo de la Villa Jorge Yarur Banna y describe en profundidad las tareas que realizan los distintos equipos, otorgando una mirada general que muestra el quehacer diario de una residencia de protección.”

Este trabajo interdisciplinario, por tanto, busca generar conocimiento desde y para lo práctico, e identifica cuáles son los elementos claves que inciden en la obtención de resultados para mejorar las prácticas de intervención.

Las buenas prácticas que entregamos fueron enriquecidas también con la experiencia y conocimientos de otras residencias y actores importantes en esta materia, a quienes reiteramos nuestro agradecimiento por su generosidad y compromiso con este proyecto. Cada uno de ellos contribuyó valiosamente a la co-construcción de este manual.

Estamos seguros que este material será un aporte para evaluar y mejorar la calidad del trabajo residencial. Porque al reinterpretar para qué y cómo las prácticas diarias de intervención residencial deben estar orientadas a procurar el bienestar y restitución de derechos de niñas y adolescentes, la mirada, necesariamente se enriquece.

Por tanto, la invitación que hacemos es a innovar en las propuestas de intervención, generar espacios de reflexión y análisis para adaptar y transformar la propia realidad y experiencia.

Afectuosamente,

Daniela Vergara F.

Directora General
Corporación Crecer Mejor

Agradecimientos



El deseo de querer hacerlo mejor es la principal motivación que tiene este trabajo y su inspiración, se la debemos a las niñas y adolescentes de la Villa Jorge Yarur Banna, a quienes agradecemos sus sonrisas, fortalezas y capacidad de resiliencia, porque con cada una de sus experiencias hemos podido generar importantes procesos de aprendizaje.

También, damos las gracias a sus familias, quienes generosamente participaron y abrieron las puertas de sus casas, recuerdos, sus vidas.

Queremos destacar el aporte de los equipos de Vida Cotidiana, Formación, Salud, Terapia Ocupacional y Psicosocial de la residencia Jorge Yarur Banna y el equipo de Comunicaciones y Administración y Finanzas de Corporación Crecer Mejor, que siempre estuvieron dispuestos a mirar, en forma crítica, su quehacer y brindar, humildemente, su conocimiento técnico como experiencial para construir nuevos procesos de mejora y aprendizaje común.

Agradecemos también al Observatorio Niñez y Adolescencia por el trabajo realizado en la reflexión crítica, sistematización y su colaboración en el desarrollo de este proyecto y en la elaboración de este manual y ciertamente, al Ministerio de Desarrollo Social y Familia por financiar este estudio a través del fondo “Chile de Todos y Todas” del año 2018.



Además, reconocer la participación generosa y colaborativa de los equipos de trabajo de las residencias y representantes de otras instituciones que participaron en este trabajo y que nombramos a continuación:

- Residencia Fundación Aldea Mis Amigos
- Hogar Acógeme de María Ayuda
- Villa Santa María de María Ayuda
- Hogar de Menores Cardenal José María Caro
- Hogar Amor, Paz y Alegría de Fundación Beata Laura Vicuña
- Aldea Madreselva de Aldeas SOS Chile
- Aldea Nazareth de Padre Semería
- Residencia de NNA Koinomadelfia
- Aldea Cardenal Silva Henríquez
- Fernanda Pérez y Magdalena Quiroga de Compromiso País
- Lissette Allende de Fundación María de la Luz
- María Teresa Sepúlveda de Fundación Ciudad del Niño
- Carolina Velasco de La Escuela de Trabajo Social de la Pontificia Universidad Católica de Chile
- Verónica Gross de Fundación Mi Casa
- Magdalena Simonetti y María Isabel Pacheco de Comunidad de Organizaciones Solidarias
- Teresa Izquierdo y Josefina Ortíz de Aldea Cardenal Silva Henríquez
- Ximena Calcagni y Silvana Rodríguez de María Ayuda
- Carlos Vöhringer de Fundación Paréntesis de Hogar de Cristo
- Además a Zulema Contreras y Francisca Vargas por su inconmensurable aporte.

Sus reflexiones, críticas e ideas fueron fundamentales para la elaboración de este manual.



Introducción

¿Cómo hacer una intervención de calidad? ¿Qué es lo que valoran los niños, niñas y adolescentes (NNA) de un programa psicosocial? ¿Cómo saber si las actuales prácticas son las más adecuadas?

Estas son algunas de las preguntas que busca responder el “Set de Herramientas de Buenas Prácticas para una Intervención de Calidad”, que es fruto de un proceso de investigación interdisciplinario, orientado a sistematizar el modelo de trabajo de la Villa Jorge Yarur Banna y la experiencia de otras residencias.

La propuesta nace en un contexto nacional donde el sistema de protección residencial, desde hace tiempo, está lamentablemente en crisis. Su mayor cuestionamiento fue el año 2016 con el impactante fallecimiento de la niña Lissette Villa, en el Centro de Reparación Especializada de Administración Directa Galvarino (Cread Galvarino), de la comuna de Estación Central (Santiago).

Las críticas indican que el sistema residencial al menos es “retrógado, negligente y dañino”. Su deterioro se puede inferir por las cifras de muertes de niños, niñas y adolescentes (NNA) entre el período 2005 – 2016, con un total de 1.313 personas, según indica un estudio del Hogar de Cristo. Como también se deduce por las bajas cifras de reinserción social o egreso exitoso, luego de su paso por este sistema. Es importante señalar que estas críticas se endosan al sistema residencial, pero la información corresponde, a programas residenciales y ambulatorios, es decir a todo el sistema proteccional de Sename

¿Cuáles son los motivos? Principalmente, se argumenta que sus mecanismos normativos e institucionales se alejan de los estándares internacionales y dificultan su capacidad de abordar casos de alta complejidad.

En la práctica, esto quiere decir que existe una falta y mala distribución de los recursos económicos tanto a nivel estatal como al interior de los programas, lo que se agudiza en el caso de las residencias, pero también que no cuentan con otro tipo de recursos como con profesionales y trabajadores capacitados para

el trabajo con NNA vulnerados, entre otras varias precariedades. Con lo cual, se reproducen ambientes poco “protectores” tanto para los niños, niñas y adolescentes atendidos, como para las y los equipos de trabajo.

Esta situación de vulneración e inestabilidad constante nos llevó a cuestionarnos sobre si nuestras niñas, niños y adolescentes están siendo realmente sujetos de derechos. O acaso, ¿la violencia contra la niñez se convirtió en un fenómeno persistente en nuestra sociedad que se hizo costumbre y ya no lo vemos?

Tal vez tenemos que aprender a mirar en forma crítica el trabajo que realizamos y volver a despertar la motivación y nuestra creatividad para desempeñar cada día mejor nuestra labor.

Por eso, esta investigación plantea crear un nuevo punto de partida y distinguir lo que sí funciona, por qué y para qué. Y cuáles son los conceptos y enfoques que necesitamos manejar para poner en práctica las herramientas que proponemos.

La propuesta es salir del paradigma adulto céntrico y del marco solamente técnico, volcando la interrogante a quienes fueron receptores activos de técnicas y diversas herramientas en vías de superar la vulneración. Junto con relevar la experiencia subjetiva de todas y todos los intervinientes del proceso, incluyendo elementos que quizás no estaban explícitos.

Es relevante señalar, que el espíritu de la construcción de este manual es desde el respeto y

valoración al trabajo que realiza cada uno día a día. Sabemos que es muy probable que muchas de las buenas prácticas que se nombran estén siendo empleadas en otras residencias, o que no sean factibles de llevar a cabo, dada la realidad de cada una de las residencias que puede ser distinta, ya sea por los niños/as y adolescentes que cuidan, el equipo por el cual está compuesta, o el acceso a recursos que poseen y la territorialidad en que se encuentran, entre muchos otros aspectos, que pueden hacer la diferencia.

RESCATE DE LAS BUENAS PRÁCTICAS

Se podría decir que este Set de Herramientas es además un mapa de ruta para quienes comienzan a intervenir en una residencia o buscan diseñar estándares y políticas públicas en niñez, que abordan la protección de NNA que viven en residencias con pertinencia territorial y técnica.

En ese sentido, la experiencia de la Villa Jorge Yarur Banna ubicada en la comuna de La Pin-tana, que dirige la Corporación Crecer Mejor (CCM) es un modelo a seguir por la calidad e

innovación en su propuesta de intervención, que procura el bienestar y restitución de derechos de niñas y adolescentes (NA).

En efecto, durante el 2017 tuvo un 100% de logro en el acceso a salud, protección y recreación; 88,5% NA fueron escolarizadas de acuerdo a sus necesidades; 61% de NA contó con un apoyo terapéutico especializado; 88,2% mantiene vínculo con sus familias; 96% de atención familiar y un 55,6% de niñas egresadas restituyeron su derecho a vivir en familia.

Los resultados son reconocidos por las redes de colaboración, como también por las NNA. En la última encuesta de satisfacción aplicada a las NA, un 60% reconoce que la Villa es un lugar seguro, destacando la salud y el deporte; el 67% se siente escuchada por su dupla; el 72% siente que ha aprendido a reconocer y expresar sus emociones y el 83,3% siente que ha aprendido de autocuidado.

Dado estos logros excepcionales de una institución que proviene de la sociedad civil, se decidió compartir su Modelo de Intervención técnico-formativo que funciona desde el 2014 al 2019. Para sistematizarlo, la Corporación Crecer Mejor firmó una alianza estratégica de más de un año, con el Observatorio Niñez y Adolescencia y juntos postularon a un proyecto financiado por el Ministerio de Desarrollo Social a través del concurso Chile Todos y Todas.

El análisis se hizo también en forma innovadora, desde la percepción de las y los actores participantes, con el objetivo de rescatar las

buenas prácticas que fueron socializadas y enriquecidas en talleres de trabajo con otras residencias mayoritariamente de la región Metropolitana. De esta manera colaborativa, se buscó co-construir las buenas prácticas de la intervención residencial.

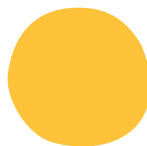
Este proceso de investigación contempló la revisión de: 43 protocolos y procedimientos; encuestas a 31 niñas y adolescentes residentes y a 41 trabajadoras/es de la Villa Jorge Yarur Banna; entrevistas a 13 adolescentes egresadas y a 9 familias de egresadas; 2 talleres lúdicos con niñas y adolescentes de la Villa; 2 jornadas de sistematización con el equipo de trabajo y 3 jornadas de co-construcción de buenas prácticas junto a otras residencias.

Tras realizar las entrevistas, talleres y los profundos análisis de los contenidos que surgieron en dichos espacios, se evidenciaron buenas prácticas que agrupamos en 5 áreas o dimensiones que conforman la estructura de este Set de Herramientas:

- 1 – Protección de derechos y bienestar;**
- 2 – Vínculo y buen trato;**
- 3 – Revinculación familiar;**
- 4 – Apoyo psicosocial, y**
- 5 – Gestión y organización.**

Sin embargo el análisis permitió extraer que más allá de buenas prácticas aisladas, existe una construcción y un entrelazado de técnicas, teorías, creencias, y valores, entre otros, que sustentan la base una buena práctica. En otras palabras, hay un modo de ser, una identidad institucional que favorece y organiza el hacer, por lo que una buena práctica de forma aislada no se sostiene si quien la ejecuta, no logra visualizar o entender el sentido de realizarla.

Por tanto, la invitación de este manual es que las instituciones, profesionales o equipos que quieran implementarlo, generen espacios de reflexión y análisis para adaptar a su propia realidad y experiencia estos elementos, que en conjunto, hemos logrado definir como prácticas esenciales y relevantes en la intervención residencial. Sin olvidar que la experiencia, el ensayo y error, conducen a definir un modo de ser y hacer en estos espacios relacionales.





EL SET DE HERRAMIENTAS ESTÁ ORGANIZADO EN FUNCIÓN DE LA SIGUIENTE ESTRUCTURA Y CONTENIDOS:

INTRODUCCIÓN Y MARCO CONCEPTUAL

Contextualización de la protección residencial en el país, y ofrece un marco conceptual de la intervención residencial con niñas y niños, lo cual es esencial para entender los pilares fundamentales donde se construyen las buenas prácticas, y permiten a quien interviene, comprender el por qué de esa acción, brindando además la posibilidad de descubrir o crear nuevas formas de intervenir pero que se justifican desde una base teórica y técnica sólida.

DIMENSIÓN 2.

“VÍNCULO Y BUEN TRATO”

En el ámbito del vínculo y trato cotidiano con las NNA, enfatizando la empatía, el cariño, la confianza y la protección.

DIMENSIÓN 1.

“PROTECCIÓN DE DERECHOS Y BIENESTAR”

Busca garantizar condiciones de vida digna y propiciar el desarrollo integral de los NNA.

DIMENSIÓN 3.

“REVINCULACIÓN FAMILIAR”

Procesos con las familias y/o adultas/os responsables para lograr la vinculación y reunificación familiar y así restituir el derecho de las NNA a vivir en familia.

DIMENSIÓN 4.

APOYO PSICOSOCIAL A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES”

Proceso de acompañamiento emocional, psicológico y formativo que los NNA, con el fin de apoyarlas/os en su proceso de resignificación de las experiencias de vulneración vividas.

PROTOCOLOS

Son 5 procedimientos que se estructuran desde el flujo, desde que ingresa una niña o adolescente a la residencia, hasta que egresa. También hay instructivos que organizan el detalle de las diversas actividades que se realizan al interior de la residencia para su buen funcionamiento.

DIMENSIÓN 5.

“GESTIÓN Y ORGANIZACIÓN”

Forma de funcionamiento de la institución, describe la manera en que se distribuyen las diferentes funciones, la organización y condiciones de trabajo, los canales de comunicación, la formación de los equipos de trabajo y el uso de los recursos. Es relevante señalar, que tanto una clara distribución de funciones, una comunicación fluida y un trato respetuoso son fundamentales para el logro de los objetivos

Finalmente, queremos señalar que nuestro deseo es que cada uno revise este Set de Herramientas de manera reflexiva y analítica, y pueda discernir cuáles de estas buenas prácticas son útiles para su institución y quehacer. Pero también su lectura servirá para visibilizar

y reconocer los aspectos que cada uno realiza bien. Y como todo manual de herramientas, su información puede ser eficiente para organizar, estructurar y nombrar acciones que muchas veces se replican sin la claridad que da un protocolo explícito.

Contextualización de la intervención residencial en Chile

En Chile, la protección de la niñez está a cargo del Servicio Nacional de Menores (SENAME), organismo dependiente del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos cuya misión es “contribuir a la restitución de derechos de niños, niñas, adolescentes y adultos vulnerados/as, así como a la responsabilización y reinserción social de los adolescentes infractores/as de ley, a través de prestaciones de calidad mediante una red de programas ejecutados directamente o por organismos colaboradores del servicio (...) Su actuar se centra en tres grandes áreas: adopción, protección de derechos y justicia juvenil” (SENAME, 2017: 11).

Hoy está en discusión el proyecto de ley que crea un servicio de protección especializada que pretende separar dichas áreas en función de la protección de los derechos de niñas y niños, que estaría a cargo del Ministerio de Desarrollo Social, y la responsabilidad penal

adolescente, eventualmente a cargo del Ministerio de Justicia. Sin embargo, hasta que dicho proyecto sea aprobado y promulgado, sigue siendo el SENAME el organismo encargado de ambos aspectos.

Para cumplir su objetivo como sistema de protección, el SENAME cuenta con una oferta programática que podemos dividir en dos grandes grupos: Programas administrados de forma directa por el servicio, y Proyectos adjudicados a Organismos Colaboradores Acreditados (OCAS).

Dentro del primer grupo encontramos los Centros de Reparación Especializada de Administración Directa (CREAD) y los Programas de Familia de Acogida (FAE AADD). Mientras que el segundo grupo se compone de distintos proyectos en cuatro líneas de acción: Centros Residenciales, Oficinas de Protección de Derechos (OPD), Diagnóstico (DAM) y Programas.

Las cifras entregadas por el SENAME indican que durante el año 2017 fueron atendidos 177.915 NNA en la red de protección. Tres de cada 10 casos son de la Región Metropolitana, le siguen las regiones de Valparaíso con el 12,4% de las atenciones, y Biobío con el 11,8%. En contraposición aquellas regiones con menor proporción de NNA atendidos son precisamente las extremas (Aysén y Magallanes). Durante el mismo año, la causal de ingreso principal al sistema de protección del SENAME fue la ‘Negligencia’ (66,9%), seguida de la causal ‘Violencia intrafamiliar’ (4,8%) y, finalmente, la causal ‘Víctimas de delitos’.

Del total de NNA atendidos en el sistema de protección, el 8% de ellos están en cuidado alternativo, lo que incluye CREAD, Residencias y Familias de Acogida. Los sistemas de protección por parte de privados (OCAS), cuya administración es adjudicada mediante licitaciones públicas, están a cargo de ejecutar un 94% de las atenciones, el resto es realizado por administración directa. Pese a lo anterior, prácticamente el 30% del gasto es destinado a las prestaciones directas, lo que conlleva un costo más alto por NNA atendido. Otro factor relevante es que los NNA ni sus familias pueden elegir el centro en el que quieren ser atendido. Es decir, son designados por tribunales o por el propio servicio, lo que podría tener como consecuencia una disminución en la efectividad y calidad del servicio (Focus, 2013).

En cuanto a los programas residenciales, el Comité de los Derechos del Niño de la ONU en un informe elaborado el año 2018, indica

que estos “están destinados a la atención de NNA carentes de entorno familiar adecuado” (2018: 6) y que existen alrededor de 15 tipos de centros residenciales, distribuidos a lo largo de todo el país en un número que supera los 250 centros. Solo 11 corresponden a CREAD y el resto a OCAS (240 aproximadamente). Respecto del número de NNA en dichos programas, “a fines de 2016, la cantidad de NNA ingresados en centros residenciales ascendía a 14.245 (...) 11.492 en OCAS y 2.753 en CREAD” (ONU, 2018: 6). Según cifras del mismo SENAME, durante el año 2017 el 11,4% de los NNA atendidos fueron acogidos en CREAD, mientras que el 88,6% en instituciones privadas OCAS.

Los centros residenciales deben ser entendidos como una medida de protección de última instancia, es decir, toda intervención debe enfocarse en el derecho de cada NNA de vivir en familia, haciendo el máximo esfuerzo por conservar el núcleo familiar de origen. Cuando dicho núcleo representa una amenaza para la integridad física y/o psicosocial de un NNA, no garantiza el cumplimiento de sus derechos, o bien es inexistente, corresponde a los Tribunales de Familia emitir una medida de protección judicial tendiente a resguardar su integridad física y mental, la cual puede o no implicar el ingreso del NNA a un centro residencial.

“En todos los casos, los centros residenciales deben garantizar el ejercicio de derechos de la población atendida, por el menor tiempo posible, e intervenir directamente y en coor-

dinación con la red de servicios especializados de la red de Sename y del espacio local disponibles como soporte a la intervención proteccional de la residencia, con el objeto de subsanar la situación de vulneración que determinó el ingreso y restituir el derecho de los niños/as y adolescentes a vivir en una familia estable y definitiva” (SENAME, 2017: 232).

La oferta de centros residenciales se clasifica de acuerdo a la situación judicial del NNA, contando así con residencias para NNA en situación de vulneración de derechos y residencias para NNA en conflicto con la justicia.

Dentro del primer grupo encontramos los siguientes tipos de centros residenciales: Residencia de Protección para Mayores (RPM), Residencias de Protección para Mayores con Programa Especializado Adosado (REM/PER) y Residencias Especializadas para Mayores con programa especializado adosado (RSP/PER). Estas últimas se presentan en las siguientes modalidades:

- Residencias para Lactantes y Preescolares (RPP)
- Residencias de Protección para Lactantes y Preescolares con Programa Adosado de Intervención Residencial (RLP-PER)

- Residencias para niños/as con Discapacidad Discreta o Moderada (RDD)
- Residencias para Niños y Adolescentes con Discapacidad Mental Grave o Profunda (RDG) y Residencias para niños y adolescentes con discapacidad mental grave Profunda con Programa Adosado a la Intervención Residencial (RAD-PER)
- Residencias de Protección para Madres Adolescentes (RPA) y Residencias de Protección para Madres Adolescentes con Programa Especializado Adosado (RMA).

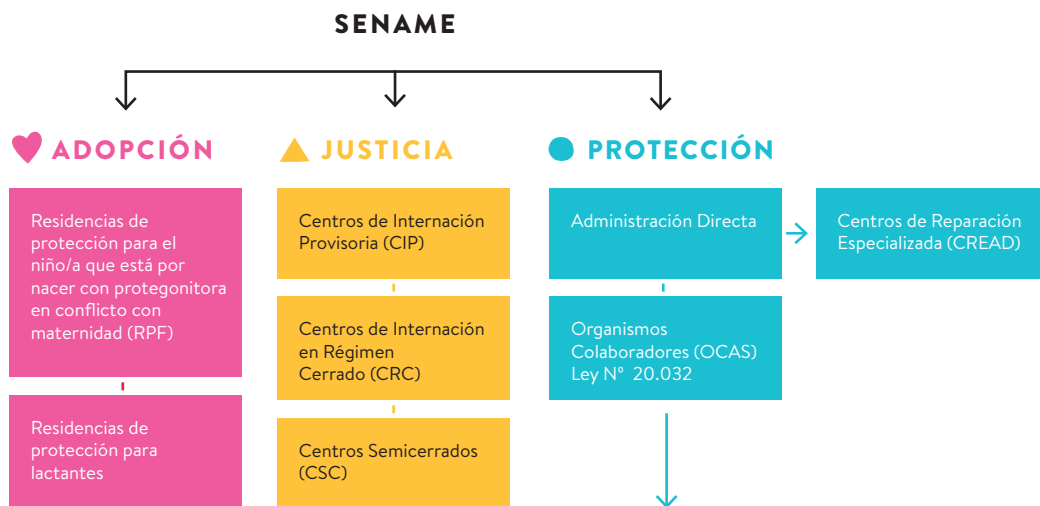
En el segundo grupo, la oferta consta de:

- Centros de Internación Provisoria (CIP)
- Centros de Internación en Régimen Cerrado (CRC)
- Centros Semicerrados (CSC) (SENAME, 2017)

Un último aspecto relevante tiene relación con los NNA que egresan del Sistema de Protección del SENAME: mientras que un 36,8% de los casos atendidos egresa de los programas de atención ambulatoria, solo un 6% lo hace de la línea de cuidado alternativo, línea en la que se encuentran los programas residenciales (SENAME, 2017).

Ilustración 1:

Línea programática del sistema residencial en sus tres líneas de acción



ORGANIGRAMAS RESIDENCIALES



Fuente: elaboración propia

MARCO CONCEPTUAL:

Críticas y recomendaciones al sistema de residencias de protección en Chile

Para la elaboración del “Set de Herramientas de Buenas Prácticas para una Intervención de Calidad”, se utilizaron una serie de conceptos que se encuentran en el marco conceptual, que tiene por objetivo revisar la información disponible atingente al cuidado residencial de NNA en Chile.

Por lo tanto, este marco conceptual es una guía de conceptos y metodologías que nos permitirán tener un lenguaje en común, que es la base para lograr una visión coherente sobre el trabajo que se quiere realizar. Además, nos ayudará a comprender la idea del ser institucional que se invita a construir en cada residencia del país. El propósito es definir un marco teórico que guiará las intervenciones.

Por ejemplo, si se define que los derechos de los niños/as y adolescentes son esenciales dentro de la intervención, se espera que el profesional o educador/a mantenga una

conducta coherente a este enfoque. Es decir, considere al niño/a un sujeto de derechos activo frente a su intervención.

En ese sentido, es necesario saber por qué desde la “Convención sobre los Derechos del Niño”, se insta a evitar la institucionalización de los NNA y revisar cuáles han sido las conclusiones que han llegado ciertos estudios, para que cada profesional enfoque parte importante de su intervención a buscar alternativas, ya sea con la familia de origen, extensa o adoptiva, minimizando el tiempo de institucionalización y sus riesgos, favoreciendo el derecho de todo niño/a de vivir en familia.

Porque no podemos olvidar que los niños/as y adolescentes que ingresan a una residencia han sido gravemente vulnerados y víctimas de graves maltratos. Gran parte de los casos, han crecido en dinámicas que validan o naturalizan la violencia como forma de relacionarse.

Revisar este aspecto también es relevante para entender por qué los buenos tratos son una forma, en algunos casos, desconocida de relacionarse, por lo que la adaptación a la residencia puede ser compleja.

Por otro lado, es fundamental analizar detalladamente a qué se deben y cuáles son los cuestionamientos que se hacen a la intervención residencial en el país; como también conocer las recomendaciones externas y los distintos enfoques que se usan en la actualidad.

Necesitamos enriquecer la reflexión y saber de dónde viene la urgencia que tenemos por renovar nuestras prácticas ahora.

LA CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO Y EL DERECHO A VIVIR EN FAMILIA

A partir de la ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño (en adelante CDN) por parte del Estado en 1990, Chile comienza un camino orientado a transitar desde la doctrina de la “situación irregular” hacia el nuevo paradigma de protección integral, que reconoce a las niñas y los niños como sujetos de derechos con plena capacidad para ejercerlos, con voluntad y voz propias (Santibáñez, D., Délano, J., & Reyes, 2015) buscando superar la tendencia a concebirlos como objetos de control y caridad.

La Convención no solo ha configurado la protección especial y prioritaria de la niñez por el conjunto de la sociedad, sino también

ha transformado la relación entre el Estado, la familia y los niños y las niñas. En el caso particular de la familia, se demanda una nueva conceptualización de su rol al poner de relieve, el derecho de las niñas y los niños a vivir en familia, otorgando a madres, padres y cuidadoras/es un rol primordial en su crianza y desarrollo. (Taibo, Bize, & Santelices, 2015)

En efecto, en el preámbulo de la Convención se reconoce **“(…) que el niño, para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad, debe crecer en el seno de la familia, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión, (...)”**. (ONU, 1989: 1) Asimismo, en el art. 5 se indica que la familia y la comunidad ayudarán a formar al niño o niña como un sujeto que ejerce sus derechos, y el art. 18 establece que es responsabilidad fundamental de las madres y los padres u representante legal velar por su crianza y desarrollo, y que el Estado debe generar las condiciones para que ellas y ellos puedan cumplir con dicha labor. Junto con ello, el art. 3 sostiene que **“los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley”**. (ONU, 1989: 2)

De acuerdo con lo anterior, la Convención establece que el óptimo desarrollo del niño o niña es en convivencia con su familia como un derecho fundamental, al constituir el núcleo de cuidado y protección para su desarrollo integral. Se entiende a la familia como el grupo

fundamental de la sociedad y el medio natural para el crecimiento y bienestar de todas y todos sus miembros (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2010). En esta línea, la familia es concebida como la “célula básica” del conjunto de instituciones sociales existentes, en tanto posibilita y facilita su funcionamiento. Es el núcleo donde **“se producen hechos básicos de la convivencia humana (...) que son determinantes para la organización de la vida social, para su preservación y para su entendimiento”** (Morandé en Scagliotti, J. & Palacios, 2013: 78).

Tradicionalmente, se le ha asignado a la familia diferentes funciones para asegurar el desarrollo social, cognitivo y emocional de sus integrantes. De acuerdo a Scagliotti y Palacios (2013) éstas son tres: una función económica, relativa a la generación de ingresos para la satisfacción de necesidades; una función educativa, orientada a la transmisión de valores, pautas de conducta, conocimientos, normas culturales y habilidades, entre otras; y la función afectiva, que está relacionada con el establecimiento de vínculos, apego y compromiso emocional. Ahora bien, cabe precisar que las familias realizan dichas funciones a través del despliegue de arreglos diversos, en el contexto de las alternativas ofrecidas por las políticas públicas, el mercado, el entorno y la sociedad. (Ullmann, Maldonado, & Rico, 2014)

Asimismo, y desde un enfoque eco-sistémico, la familia no solo se entiende como una unidad conformada por la interacción entre sus integrantes, sino que también como una estructura abierta que es permeable a la influencia de otros sistemas externos o instituciones con los cuales también interactúa. Así, la familia constituye una totalidad compleja que está conformada por la suma de sus integrantes, donde cada integrante es un sistema en sí que, al interactuar y relacionarse con otras y otros integrantes, van constituyendo subsistemas; sistema y subsistemas que van interactuando también con la sociedad y el contexto más global.

Esto indica que el ejercicio de la crianza y el cuidado no es una tarea que se da en el vacío, sino que se despliega en un espacio ecológico (Rodrigo, Máiquez, & Martín, 2010) que está en interacción con múltiples factores, tanto individuales como sociales, económicos, culturales y contextuales.

En virtud de lo anterior, cuando la familia no puede cumplir con su rol de cuidado o tiene dificultades para ejercerlo de manera apropiada, el Estado debe brindar la asistencia necesaria. De acuerdo a las Directrices sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado de la Asamblea General de las Naciones Unidas¹, las que apuntan a fomentar la aplicación de la Convención y de otros instrumentos internacionales que buscan la protección y

1 – Estas Directrices se encuentran abordadas con mayor detalle en la página 37 de este manual.

bienestar de los niños y niñas que no cuentan con cuidado parental o están en peligro de no contar con dicho cuidado, los esfuerzos de los Estados debiesen ir encaminados en que permanezcan o vuelvan a vivir con sus madres y padres u otros familiares cercanos, otorgando los apoyos necesarios para que la familia cumpla con su función cuidadora (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2010) y así prevenir la necesidad de acogimiento alternativo.

En ese marco, se refieren a la necesidad de implementar políticas y programas que apunten a la promoción del cuidado parental, incluyendo políticas de apoyo a la familia, el refuerzo de habilidades parentales, acciones que prevengan el abandono y promuevan la reintegración en la familia. En particular, las medidas debiesen **“dar a las familias los medios para adquirir la conciencia, las aptitudes, las capacidades y las herramientas que les permitan proveer debidamente a la protección, el cuidado y el desarrollo de sus hijos”**. (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2010: 8)

Ahora bien, en aquellos casos en que la asistencia proporcionada por el Estado no sea suficiente para que la familia pueda asumir los cuidados de las niñas y los niños, o cuando la familia renuncia a dicho deber y los expone a situaciones de vulneración de sus derechos, el Estado debe asumir su protección y otorgarles un acogimiento alternativo que se haga cargo de su cuidado, ya sea mediante instituciones públicas u organizaciones de la sociedad civil.

Los niños y niñas separados transitoriamente de su ambiente familiar, entonces, recibirán protección y asistencia especial por parte del Estado, mediante la entrega de programas especializados de protección que permitan su desarrollo integral, que provean de acompañamiento para la resignificación y pronta restitución de derechos, respetando los principios de necesidad, excepcionalidad y temporalidad.

Siguiendo estas Directrices, es obligación del Estado **“por medio de sus autoridades competentes, velar por la supervisión de la seguridad, el bienestar y el desarrollo de todo niño en acogimiento alternativo y la revisión periódica de la idoneidad de la modalidad de acogimiento adoptada”** (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2010: 3); ello independiente de quien sea la institución responsable del cuidado.

A su vez, es fundamental el establecimiento de medidas orientadas a mejorar o transformar las condiciones que dieron origen a la vulneración de derechos, por lo que el sistema de protección debe trabajar directamente con la familia. Lo anterior bajo el entendido de que la separación del niño o niña y su familia no solo responde a causas instaladas individualmente en los padres o las madres, sino que constituye un fenómeno social asociado a causales estructurales² que atraviesan a las familias, tales como la marginación en barrios segregados, la falta de redes, la precariedad laboral, la falta de seguridad social, y el consumo problemático de drogas, entre otras³. Por ende, el pro-

blema de la vulneración de derechos es un problema social, relacionado con el sistema de cuidados y de protección a la familia, que requiere soluciones por parte del conjunto de la sociedad a través de una respuesta intersectorial, que permita abordar las causas de la vulneración de manera integral, promoviendo el buen trato de manera colectiva.

LA VIOLENCIA CONTRA LA NIÑEZ: UN FENÓMENO PERSISTENTE

De acuerdo a UNICEF, el problema más grave en materia de protección a la niñez en América Latina y el Caribe es la violencia; violencia **“en las calles, en los sistemas de justicia de menores, en los hogares y en forma de explotación y abuso sexuales”** (2009: 30). A su vez, se ha advertido que el maltrato contra las niñas y los niños es una triste realidad que ocurre puertas adentro (Universidad de Chile & World Vision, 2018).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha conceptualizado el maltrato infantil como **“físico y emocional, el abuso sexual, la desatención y el tratamiento negligente de los niños, así como su explotación con fines comerciales o de otro tipo”**, (OMS, 2009:

7) acentuando la complejidad del fenómeno, tanto en su dinámica como en los diferentes contextos que lo propician. El maltrato infantil entonces, puede expresarse por medio de actos violentos físicos, sexuales, emocionales o psicológicos; además de la negligencia y la desatención.

Por su parte, el Comité de los Derechos del Niño, en su Observación General N°8, hace referencia explícita al castigo físico como una forma de maltrato ejercido hacia niñas, niños y adolescentes, definiéndolo como **“todo castigo en el que se utilice la fuerza física y que tenga por objeto causar cierto grado de dolor o malestar, aunque sea leve⁴. (...) hay otras formas de castigo que no son físicas, pero que son igualmente crueles y degradantes⁵(...)”** (Comité de los Derechos del Niño, 2006: 116). De esta forma, el Comité ha recomendado en numerosas ocasiones la prohibición del maltrato, en todas sus formas y entornos. En este marco, “reconoce la importancia de la familia en el cuidado y protección del niño, así como en su papel de prevención de violencia, advirtiendo también que la mayor cantidad de actos de violencia ocurren en el seno familiar” (en Observatorio Niñez y Adolescencia, 2017: 21).

2 – Referido a la separación judicial, ya que la vulneración de derechos en familias de sectores socioeconómicos acomodados suele resolverse mediante estrategias privadas, donde no interviene el Estado o se recurren a estrategias privadas.

3 – De acuerdo con Observa (2013) el 84,4% de las familias de niñas y niños que se encuentran en cuidado alternativo vive en situación de pobreza (84,4%).

4 – “(...) En la mayoría de los casos se trata de pegar a los niños (“manotazos”, “bofetadas”, “palizas”), con la mano o con algún objeto -azote, vara, cinturón, zapato, cuchara de madera, etc.- Pero también puede consistir en, por ejemplo, dar puntapiés, zarandear o empujar a los niños, arañarlos, pellizcarlos, morderlos, tirarles del pelo o de las orejas; obligarlos a ponerse en posturas incómodas, producirles quemaduras, obligarlos a ingerir alimentos hirviendo u otros productos (por ejemplo, lavarles la boca con jabón u obligarlos a tragar alimentos picantes). El Comité opina que el castigo corporal es siempre degradante” (CRC, Observación General N°8, 2006:116).

La evidencia asegura que la familia nuclear es el espacio apropiado para el óptimo desarrollo biopsicosocial de un niño o niña en tanto otorga protección, vínculo exclusivo, estímulo, seguridad. A la vez que otorga arraigo e identidad, resguardándola y permitiendo su participación de la historia cultural, así deviene en sujeto (Marchant, 2010). Sin embargo, la familia nuclear no siempre constituye ese espacio protegido de cuidado, pues aún prevalecen modelos de crianza basados en la violencia como forma de relación, generando una vulneración sistemática de derechos que pone en riesgo la vida y el desarrollo integral del niño o niña.

En efecto, dentro de los modelos de crianza que utilizan las y los adultos que ejercen el rol de cuidado aún persisten prácticas de violencia (Salazar 2006, OMS 2009, Observatorio Niñez y Adolescencia 2017, Universidad de Chile & World Vision 2018). Según Salazar, dentro de la familia se tolera —y en ocasiones aprueba— un amplio margen de violencia. De hecho, **“la violencia doméstica es recurrente debido a la intensidad de los lazos familiares (que frecuentemente mezclan amor y odio) y la intimidad que caracteriza la vida familiar”** (Salazar, 2006: 14).

De acuerdo a un estudio realizado por la Universidad de Chile & World Vision (2018) en las estrategias de disciplinamiento se observa un continuo ambivalente que va desde las prácticas del buen trato hasta aquellas que hacen uso de la violencia de modo sistemático. Ello da cuenta de las dimensiones ocultas de la violencia hacia la niñez, que es infringida en el ámbito privado del hogar y que, pese a que prevalece en todas las sociedades, **“la complejidad reside en la naturaleza y la gravedad del maltrato como en sus efectos, los cuales son extremadamente variables, amenazan las posibilidades de supervivencia, desarrollo íntegro y la dignidad de los niños y niñas en contextos de relación de responsabilidad, confianza o poder”**. (Universidad de Chile & World Vision, 2018: 45)

Estas expresiones incluyen el maltrato físico, así como también la desatención y/o el trato negligente. Pero ¿por qué es tan común que en la familia se dé una resolución violenta de los conflictos? Una razón puede ser la persistencia de un discurso que justifica, legitima e incluso naturaliza el uso de la violencia contra niños y niñas en los procesos de disciplinamiento, producto de estructuras culturales de larga duración. (Universidad de Chile & World Vision, 2018)

5 —Luego, el Comité continúa definiendo de forma explícita las formas de maltrato hacia niños, niñas y adolescentes: “(...) Entre estas se cuentan, por ejemplo, los castigos en que se menosprecia, se humilla, se denigra, se convierte en chivo expiatorio, se amenaza, se asusta o se ridiculiza al niño” (CRC, Observación General N°8, 2006: 116).

En relación con los efectos que la violencia tiene en la vida de las niñas y los niños, Save the Children (2013) establece que estos se manifiestan en distintas áreas del desarrollo. En el ámbito emocional, en tanto los niños y niñas experimentan profundos sentimientos de tristeza e indefensión, que más tarde pueden expresarse en problemas conductuales, ansiedad, baja autoestima y depresión infantil. En el desarrollo cognitivo, pueden presentarse estados de estrés y miedo constantes, que en etapas tempranas podrían tener efectos perniciosos en el desarrollo cerebral. Por último, en el área del desarrollo moral, **“puede afectar negativamente la interiorización de valores morales y la relación con sus padres, además de asumir que el amor y la violencia van unidos, patrón relacional nocivo que puede extender a otras esferas de su vida”** (2013: 16). A su vez, desde la evidencia se ha establecido una relación entre el maltrato y/o la falta de afecto en la niñez y el posterior maltrato de las y los propios hijos, lo que da cuenta de una reproducción de la violencia entre una generación a otra (Salazar 2006, Universidad de Chile & World Vision 2018) generando un fenómeno de carácter transgeneracional.

Con respecto a las causas de la violencia contra las niñas y los niños, desde el Observatorio Niñez y Adolescencia, y en línea con lo señalado por el Comité de los Derechos del Niño, se precisa que ésta surge como producto de una **“compleja interacción de factores individuales, familiares, comunitarios y sociales (...)** **La exclusión social, los conflictos armados, el uso de armas en las localidades, la pobre-**

za, las crisis familiares, pueden constituir factores que favorecen la experiencia de la violencia”. (2017: 22) Además, es fundamental recordar que es toda la sociedad la que falla cuando no es capaz de generar estrategias de transformación en los contextos en los que niños y niñas viven, pues **“las situaciones de desigualdad, discriminación, precariedad y pobreza no solo constituyen factores de violencia estructural que la sociedad se permite reproducir, sino que favorecen la reproducción de contextos que alimentan prácticas de violencia fáctica y simbólica”.** (Observatorio Niñez y Adolescencia, 2017: 22)

Al hacer una lectura de las causas de la violencia, desde un enfoque ecosistémico se tiene que en el macrosistema estarían aquellos valores, creencias y actitudes que legitiman la violencia y el castigo físico, como una pauta de educación de los niños y las niñas. (Salazar, 2006) En el ontosistema, se encontrarían aquellos aspectos vinculados a la experiencia vital de las personas en torno a eventos de violencia y a sus nociones de niñez. Por su parte, en el microsistema estaría el contexto familiar donde se desarrollan las interacciones madre/padre e hijo/a. Por último, en el exosistema pueden estar presentes fenómenos que inciden en la existencia o persistencia del maltrato, tales como el desempleo, la precarización del trabajo, la violencia contextual, las deudas y el consumo problemático de drogas y alcohol, entre otros.

En esta perspectiva, Gómez, Muñoz, & A. (2007) reconocen que los factores de riesgo “estructurales” incrementan las posibilidades de que las familias, que enfrentan condiciones adversas y de vulnerabilidad biopsicosocial, manifiesten una tendencia a la progresión de dinámicas de conflicto y tensión que se traducen en diferentes expresiones de maltrato infantil. Ahora bien, esto no significa que la violencia contra niñas y niños ocurra solo en los sectores de menores ingresos y/o en condiciones de mayor vulnerabilidad, ya que también es una práctica común en los sectores más acomodados. (OMS, 2009)

En consecuencia, **“la violencia contra la niñez se ejerce en diferentes contextos sociales, económicos y culturales (...) es expresión de un abuso de poder, lo que lo convierte en un fenómeno de alta complejidad resultado de la expresión de una disfunción en el sistema padres – niños-ambiente –cultura”**. (Universidad de Chile & World Vision, 2018: 43)

En vista de lo anterior, las medidas e intervenciones que se desarrollan en este ámbito, no pueden reducirse a un solo aspecto (por ejemplo: reparación del vínculo o el fortalecimiento de habilidades parentales), sino que debe haber una complementariedad entre diversas acciones y en distintos planos: culturales, institucionales, formativos, preventivos, promocionales, legislativos y estructurales. Tal como indican Barudy y Dantagnan (2011), **“la relación que los padres establecen con sus hijos, no solo dependerá de lo que ellos son capaces de ofrecer, sino también de los recursos que posean, además**

de las herramientas y servicios que la sociedad pone a disposición. Resulta razonable admitir que no solo existen factores económicos, sino que además culturales y sociales que fomentan y fortalecen contextos favorables o perjudiciales para el desarrollo y bienestar infantil”. (en Taibo et al., 2015:7)

De esta manera, en el caso de que los/as adultos/as responsables o las madres y padres de NNA no puedan hacerse cargo del cuidado vital de éstos o no cuenten con las habilidades parentales suficientes, es importante que el Estado cuente con instituciones especializadas dedicadas a la protección en pro del interés superior del niño, brindando un espacio físico, apoyo emocional y psicológico en el caso de que éstos deban ser separados de su medio familiar.

LA INSTITUCIONALIZACIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS: UN PANORAMA GLOBAL DEL FENÓMENO

De acuerdo a Smyke et al. (2007) históricamente las instituciones han sido la forma más común para el cuidado de niños, niñas y adolescentes (NNA) que han sido abandonados, se encuentran huérfanos o no tienen un vínculo familiar con quien vivir.

Dependiendo del país en que se enmarque la discusión en esta materia, la institucionalización es una alternativa de protección a la niñez que ha tenido diversas denominaciones tales como: acogimiento en residencia, medida de abrigo, cuidado residencial, hogares

de protección, colocación en entidad de atención, entre otras, existiendo a través de múltiples modalidades, es decir transitorias o permanentes y de carácter público, privadas y/o mixtas. (Fernández-Daza & Fernández-Parra, 2013; Manzo, Jacobo, & Vallejo, 2017; Palummo, 2013)

En consecuencia, los sistemas residenciales son la forma de cuidado que ha sido catalogada por los sistemas de protección social de los diferentes Estados como una medida para dar cuidado a la niñez, que se encuentra en una situación de vulneración de derechos y que ha jugado un rol importante en las políticas públicas en el espacio de protección de NNA a lo largo de la historia, sobre todo en personas en situación de vulnerabilidad y pobreza. (Hogar de Cristo, 2017)

El caso de la institucionalización puede darse de dos maneras: por opción propia de las madres y padres, en los casos que los padres optan por la adopción, y por una decisión judicial, lo que es en la gran mayoría de los casos. (Eapen, 2009; Manzo et al., 2017) Los autores Fernández-Daza & Fernández-Parra (2013) señalan que la población infantil inmersa en sistemas residenciales es el producto de múltiples fenómenos como la desprotección, el abandono, el maltrato, la marginalidad, el desarraigo, la enfermedad, familias que experimentan múltiples problemas, entre otros. En América Latina y el Caribe, el problema más grave **“(...) en materia de protección de la infancia es la violencia: en las calles, en los sistemas de justicia de menores, en los hogares y en forma de explotación y abuso sexuales”**. (UNICEF, 2009: 30)

La Convención de los Derechos del Niño en su Art. 9 numeral 1 indica que: “Los Estados Partes velarán por que el niño no sea separado de sus padres contra la voluntad de éstos, excepto cuando, a reserva de revisión judicial, las autoridades competentes determinen, de conformidad con la ley y los procedimientos aplicables, que tal separación es necesaria en el interés superior del niño. Tal determinación puede ser necesaria en casos particulares, por ejemplo, en los casos en que el niño sea objeto de maltrato o descuido por parte de sus padres o cuando éstos viven separados y debe adoptarse una decisión acerca del lugar de residencia del niño.” (UNICEF, 2006: 12)

El Estado es el principal actor en asumir el rol de cuidado de la niñez y por tal proporcionar los servicios e insumos necesarios para hacer posible un sistema de protección. Sin embargo, esta labor generalmente se realiza de manera conjunta con otras organizaciones de la sociedad (privados, ONG's, corporaciones, fundaciones, etc.) existiendo diversas modalidades alternativas de cuidado.

Van IJzendoorn et al. (2011) por ejemplo, se toma de la clasificación de Gunner (2001) para señalar los niveles en que las instituciones de cuidado se categorizan en función de los servicios y atenciones que brindan a niños, niñas y adolescentes. Según los autores existen cuatro escalafones en los sistemas de cuidado, de ellos el cuarto nivel sería propicio para un niño o niña alojado/a en una residencia, puesto que no solo le provee servicios básicos como salud, nutrición y estimulaciones, sino también cuidados afectivos estables y permanentes a lo largo de su etapa vital (Ver ilustración 2).



Ilustración 2:

Clasificación de las instituciones de cuidado según niveles en función de la calidad de la atención que brindan

Nivel 1

Instituciones caracterizadas por la privación global de la salud, la nutrición, la estimulación y las necesidades de relacionarse con otras/os.

Nivel 2

Instituciones con apoyo adecuado de salud y nutrición, pero con privación de la estimulación del NNA y sus necesidades de relacionarse con otras/os.

Nivel 3

Instituciones que satisfacen todas las necesidades, excepto por relaciones estables y de largo plazo de NNA con cuidadores consistentes.

Nivel 4

Instituciones que proporcionan cuidados estables y consistentes, y que solo priva a los NNA de una vida familiar regular integrada en un entorno social regular.

Fuente: Elaboración propia con base en Gunnar (2001)

También existe otra alternativa de cuidado para acoger a NNA que se encuentran en situación de desprotección, denominadas familias de acogida. Esta modalidad cumple con la función de reubicar transitoriamente a los niños y niñas en un entorno familiar para que garantice su protección, mientras se pueda responder a su derecho a vivir en familia. (Servicio Nacional de Menores, n.d.)

La Convención sobre los Derechos del Niño y la literatura revisada hacen hincapié en evitar la institucionalización y que el tiempo de permanencia en residencias sea el menor posible, sobre todo cuando se trata de edades tempranas (Fernández, 2003; Palacios, 2003; Save

the Children, 2012) puesto que se ven más expuestos a situaciones de riesgo, tales como maltrato y abuso sexual, o mal monitoreo de sus cuidados. (UNICEF, n.d.)

Tal como ha demostrado la evidencia empírica, los efectos de la institucionalización en niños, niñas y adolescentes puede tener impactos negativos para su crecimiento y desarrollo. Las consecuencias pueden ser problemas cognitivos, desregulación emocional, apego desviado y/o trastornos de apego, altos niveles de estrés que afectarían la regulación del cortisol, retraso del crecimiento físico, comportamiento social, entre otros. (de la Iglesia & Di Iorio, 2005; Eapen,

Resolución 64/142. Guías para el cuidado alternativo de los niños.

Art. 23. “Si bien se reconoce que la atención residencial y la atención familiar se complementan entre sí para satisfacer las necesidades de los niños, donde permanezcan las grandes instalaciones de atención residenciales (instituciones), se debe desarrollar alternativas en el contexto de una estrategia general de desinstitucionalización, con metas y objetivos precisos, lo que permitirá su eliminación progresiva. Con este fin, los Estados deben establecer estándares de atención para garantizar la calidad y las condiciones que favorecen el desarrollo del niño, como la atención individualizada y en grupos pequeños, y deben evaluar las instalaciones existentes en función de estas normas. Las decisiones sobre el establecimiento o el permiso para establecer nuevas instalaciones de atención residencial, ya sean públicas o privadas, deben tener en cuenta este objetivo y estrategia de desinstitucionalización”. (United Nations, 2010: 5).

2009; Fernández-Daza & Fernández-Parra, 2013; Hogar de Cristo, 2017; Luna, Tissera, & Sánchez, 2011; Manzo et al., 2017; Palummo, 2013; van IJzendoorn et al., 2011)

Por ello es muy importante considerar el ambiente donde se desenvuelven los niños y niñas, el cual debe contar con estándares de calidad y equipos profesionales especializados y capacitados para su cuidado. En caso contrario el sistema residencial será **“(…) considerado como un factor que, principalmente, altera el desarrollo psicológico infantil, afectando de manera significativa el comportamiento”** (Fernández-Daza & Fernández-Parra, 2013: 799).

La **“Guía para el Cuidado Alternativo de Niños”** publicada por Naciones Unidas en el año 2009, declara que debe existir siempre un monitoreo y actualización constante de los estándares de calidad con los que operan los sistemas residenciales. Así también, enfatiza en la necesidad de personalizar la atención y cuidado, cumpliendo con las necesidades específicas de cada NNA y haciendo el esfuerzo porque el equipo de trabajo sea permanente en el tiempo. (United Nations, 2010)

A pesar de que el pronóstico para la institucionalización no es favorable, algunos Estados, sobre todo en países europeos, han tomado los lineamientos de estas Directrices propuestas por la ONU y han generado diversos estándares que deben seguir las instituciones que tienen bajo su tutela a niños y niñas.

Estos estándares dan cuenta de estrategias de intervención que potencien el bienestar integral de los NNA, pero también los requisitos básicos que deben cumplir los hogares residenciales. (Department for Education, 2015; Department of Health & Children, 2003; Minister for Health and Social Services, 2002; The Scottish Government, 2002)

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (en adelante UNICEF) ha estimado que a nivel mundial, existen más de 2 millones de niños y niñas que se encuentran en sistemas residenciales de los cuales casi 200 mil corresponden a niños y niñas de América Latina y El Caribe. (UNICEF, 2009)

De acuerdo con Eapen (2009), la infancia representa el grupo más vulnerable de cualquier nación y sobre todo en países en vías de desarrollo. Es por ello que la protección de la niñez representa un desafío importante en materia de política pública. El autor menciona ciertos elementos que pueden ayudar a fortalecer las instituciones de cuidado, algunas de ellas son:

- Capacitación integral permanente a los equipos y adultas/os responsables que se vinculan con los niños y niñas en la institución, acerca del desarrollo infantil y servicios de cuidado acorde a los lineamientos de la CDN. Esto propiciará identidad profesional y sentido de pertenencia a la institución y su quehacer cotidiano.

- Mayor financiamiento a las instituciones para que, a propósito de lo anterior, exista mayor personal y más capacitaciones que respondan a las necesidades específicas de cada niño y niña.
- Finalmente, tratar que los niños y niñas se sientan en entornos familiares con vínculos afectivos permanentes y protegidos.

Los esfuerzos por implementar una variedad de ofertas de protección a la infancia por parte de los Estados, deben ir acompañado además, por políticas estructurales que mitiguen los efectos de la pobreza, articulen los servicios públicos, desarrollen constante investigación y estudios en la temática y se orienten de acuerdo a estándares de calidad óptimos para este grupo de población. (Hogar de Cristo, 2017) En definitiva, los esfuerzos debiesen apuntar a que los NNA vuelvan a vivir, de forma permanente, en un ambiente familiar. (UNICEF, n.d.)

INTERVENCIÓN EN CONTEXTOS RESIDENCIALES

Tanto en Chile como a nivel internacional, la intervención con NNA en contextos residenciales ha sido ampliamente cuestionada. Sin ir más lejos, la Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil española, expresa su opinión al respecto en los siguientes términos:

“En realidad, la Atención Residencial fue el recurso por excelencia, aplicado de manera no siempre coherente y para todos los problemas que los menores pudieran presentar, ya fuera como víctimas o como agresores o infractores”. (2000: 16)

Esta opinión es compartida por la Consultora Focus que hace hincapié en la necesidad de privilegiar modalidades alternativas al sistema residencial, tales como las Familias de Acogida o el trabajo de reinserción en el grupo familiar de origen, luego de que los resultados de su estudio mostraran que estas últimas modalidades, arrojaban los índices más altos de egresos favorables y, al mismo tiempo, los más bajos de reingreso al sistema. Sumado a lo anterior, se observa que el costo promedio por niña/o se reduce casi a la mitad en una Familia de Acogida Especializada en comparación al de una residencia.

En la misma línea, el Hogar de Cristo sostiene que “a nivel internacional, estudios demuestran que gran parte de los jóvenes en residencias han experimentado negligencia, abuso sexual, maltrato físico o psicológico, violencia intrafamiliar, inestabilidad familiar o abandono (...) De igual manera, estos jóvenes han experimentado largas permanencias en el sistema de protección y numerosas derivaciones de programas”. (2017: 23-24)

En Chile, el estado de crisis del sistema residencial es tristemente notorio: “...entre el período 2005-2016 perdieron la vida un total de 1.313 niños y adolescentes bajo el cuidado del Estado, lo que inicia un nuevo período de profundas reflexiones, acusaciones y declaraciones de voluntades para transformar un sistema añejo, negligente y dañino.” (Hogar de Cristo, 2017: 29)

Dicha crisis atiende a múltiples motivos:

- Falta de recursos económicos al interior de las residencias.
- Mala distribución de los recursos a nivel estatal entre CREAD y OCAS.
- Residencias sobrepasadas en su capacidad.
- Falta de profesionales con la calificación necesaria para el trabajo con NNA vulnerados.
- Trabajadoras/es con responsabilidades que sobrepasan sus capacidades o que no cuentan con las herramientas necesarias para la intervención con NNA.
- Falta de fiscalización respecto de las prácticas al interior de los centros residenciales.
- Poca conexión entre los distintos planes de trabajo asistencial, entre otros.
- Oferta programática que nutra y complemente la intervención residencial.

Todos estos elementos redundan en un ambiente poco protector, tanto para los NNA atendidos como para las y los funcionarios a cargo, y en nuevas vulneraciones a los derechos de los NNA que originalmente debían proteger. “...Estas organizaciones se encuentran en un manifiesto estado de crisis, que incide perjudicialmente en su modelo de trabajo, objetivos, medios, roles y soporte. Esta crisis se traduce en que las capacidades organizacionales de las residencias se encontrarían altamente sobrepasadas, generando lógicas de retroalimentación de problemas emergentes, que se suman a las problemáticas que originalmente ya deben afrontar”. (Hogar de Cristo, 2017: 92)

Los cuestionamientos al funcionamiento del sistema residencial son claros y se ven ampliamente reforzados, porque luego de su paso por dicho sistema de protección, son bajas las cifras de reinserción social o egreso exitoso de NNA y presentan un elevado número de vulneraciones a sus derechos en el mismo sistema. Vulneraciones que en su expresión más drástica han terminado con la vida de NNA.

Lo que parece más difícil de esclarecer es la solución a esta problemática. “En la actualidad, parece estar claro que la bondad no depende del tipo de recurso en sí, sino de la forma en que se ofrece, especialmente del modo en cómo satisface las necesidades identificadas previamente”. (Federación de asociaciones para la prevención del maltrato infantil, 2000: 17)

Un buen punto de partida parece ser, es establecer parámetros claros de buenas prácticas al interior de los recintos residenciales y por tanto, buenas medidas de intervención son las que abordan, desde las condiciones físicas y el equipamiento necesario de las residencias para garantizar la seguridad y comodidad de los NNA atendidos. Hasta el establecimiento de los requisitos mínimos, con los que deben contar las y los funcionarios a cargo. Además, de una clara delimitación de sus roles y tareas, teniendo en cuenta su preparación profesional y su capacidad humana:

“Podríamos decir que la única manera de garantizar los derechos de los niños y adolescentes es a través de intervenciones de

calidad, es decir, de actuaciones que respondan a sus necesidades de la manera más satisfactoria posible. El establecimiento de estándares o prácticas de calidad parece, así, un requisito para el desarrollo de planes de mejora de la calidad (en ausencia de un modelo de gestión de calidad total) por parte de las instituciones o administraciones responsables de la Atención a la Infancia y Adolescencia”. (Federación de asociaciones para la prevención del maltrato infantil, 2000: 7)

La Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil establece en el año 2000, los principios rectores para una atención residencial de calidad, haciendo especial hincapié en su carácter transitorio y de último recurso. En otras palabras, que solo debe ser utilizada en caso de no haber ningún otro tipo de intervención y durante el menor tiempo posible, y cuidando el bienestar de los NNA por sobre cualquier otra consideración.

Otro punto importante que considera es la necesidad de comprender que “no existe un programa de Atención Residencial válido para todos los niños y adolescentes. El reto está en asociar las necesidades del niño con el Programa que puede responder mejor a las mismas”. (2000: 182)

Respecto de los sistemas residenciales con mejores resultados se encuentran las residencias pequeñas, de estilo familiar, así como a las familias de acogida o el trabajo reparatorio con la familia de origen. La experiencia internacional en este ámbito, nos muestra

que **“la mayoría de los países desarrollados han eliminado los centros masivos –del estilo de los antiguos orfanatos–, y han introducido programas residenciales pequeños, en la línea de las Directrices de las Naciones Unidas en torno a los cuidados alternativos”.** (Hogar de Cristo, 2017: 24)

La ONU, por otro lado, acogiendo la Declaración de Estocolmo sobre Niños y el Cuidado Residencial del año 2003, señala también que las residencias deben ser consideradas como un último recurso y temporal, puesto que tienen efectos negativos en NNA. (ONU, 2010)

El uso de diversos enfoques metodológicos también es ampliamente recomendado, primando siempre la orientación de derechos de NNA y haciendo hincapié en los beneficios que pueden obtenerse al mirar una misma problemática desde diversos ángulos.

En aquellos casos en que la niña o niño ya se encuentre en acogimiento alternativo formal -esto es, todo acogimiento en un entorno familiar que haya sido ordenado por la autoridad judicial o un órgano administrativo competente y todo aquel en un entorno residencial- las Directrices sobre modalidades de cuidado alternativo son las siguientes:

- Facilitar el contacto con la familia y personas cercanas (atendiendo el interés superior del niño y su protección).
- Proporcionar información sobre sus familiares en el caso que no tenga contacto con ellos.
- Prestar apoyo psicológico y asistencia necesarios en caso en que madres o padres estén privados de libertad u hospitalizados.
- Asegurar que todos sus derechos sean respetados y puestos en práctica.

Lo anterior incluye el acceso tanto a mecanismos por los cuales puedan notificar sus quejas o inquietudes con respecto al trato y atención que reciben. Así como a la representación legal u otro tipo de asistencia, para que “el niño sea oído, de modo que sus opiniones sean tenidas en cuenta por las autoridades encargadas de la toma de decisiones, y porque el niño sea informado y asesorado sobre sus derechos”. (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2010: 17)

Las Directrices sobre el Cuidado Alternativo para niños, otorgan las siguientes pautas y orientaciones relativas a la generalidad de **modalidades alternativas de acogimiento:**

- Se debiese mantener al niño o niña lo más cerca posible de su lugar de residencia habitual para facilitar el contacto con su familia y su posible reintegración a ella.
- Garantizar a niñas y niños un hogar estable y satisfacer su necesidad de un vínculo continuo y seguro con sus acogedoras/es. Su separación con su familia debiese considerarse como una medida de último recurso. Si se aplica, debiese ser temporal y por el menor tiempo posible, pues siempre se debiese apuntar a la progresiva desinstitucionalización y la eliminación del acogimiento residencial.
- Tratar al niño o niña con dignidad y respeto, asegurándole también una protección efectiva contra el abuso, el descuido y toda forma de explotación. Además, se debe promover y proteger todos los demás derechos.
- La pobreza económica y material no debiese constituir nunca la justificación exclusiva para separar al niño o niña del cuidado de su familia, recibirlo en cuidado alternativo o para impedir su reintegración familiar. Éstas son más bien indicadores de la necesidad de proporcionar un apoyo adecuado a la familia.

- No debiese separarse a hermanos/as que mantienen vínculos fraternos, a menos que exista un riesgo evidente de abuso u otra razón que responda al interés superior del niño. En cualquier caso, se debiese hacer todo lo posible para que sigan en contacto.
- En caso de acogimiento informal, el Estado debiese velar por el bienestar y protección de los NNA, “respetando las diferencias y prácticas culturales, económicas, de género y religiosas que no estén en contradicción con los derechos ni el interés superior del niño”. (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2010: 5)
- Ningún niño o niña debiese quedar privado del apoyo y protección de un tutor legal u otro adulto responsable o una entidad pública competente.
- El acogimiento alternativo en niñas y niños menores de tres años debiera ejercerse en un ámbito familiar. Se admiten excepciones con el objeto de evitar la separación entre hermanos/as o en casos de urgencia, pero solo por un tiempo limitado.
- El acogimiento residencial debiese estar limitado a casos “en que ese entorno fuera específicamente apropiado, necesario y constructivo para el niño interesado y redundase en favor de su interés superior”. (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2010: 5) Además, éstos debiesen ser pequeños, organizarse en función de los derechos y necesidades específicas del niño o niña y asimilarse lo más posible a un hogar familiar.

Otro punto relevante para lograr un sistema residencial de calidad tiene relación con el clima al interior de la residencia. En este sentido, “obtiene mejores resultados aquella oferta programática que realiza reuniones regularmente, maneja un enfoque no confrontacional, modela estrategias y habilidades e involucra a la familia (Macdonald y Millen, 2012). También se recomienda incorporar prácticas lingüísticas y culturales que estén de acuerdo con los jóvenes atendidos. (M. Boel-Studt y Tobia, 2016)” (Hogar de Cristo, 2017: 114)

La adecuada mantención del espacio físico utilizado y la constante capacitación del equipo humano resultan muy relevantes en este sentido. Asimismo, la supervisión continua, tanto interna como externa: **“para que un dispositivo residencial efectivamente genere impactos positivos en el bienestar, desarrollo e inclusión de los niños y adolescentes, debe contar con estándares de calidad en diferentes dimensiones que van desde la infraestructura hasta la atención directa, además de estar integrado con otros servicios públicos y/o comunitarios”.** (Hogar de Cristo, 2017: 115)

Todos estos factores contribuyen a la correcta aplicación y funcionamiento de los sistemas de protección residenciales, cuyo objetivo debe ser siempre el bienestar de los

NNA y su reinserción social. Estos beneficios son visibles no solo para los NNA en cuestión, sino que redundan en un beneficio para todo el sistema social del país:

“La evidencia internacional demuestra que entregar un cuidado residencial de calidad puede tener retornos en términos de ahorro en gastos de asistencia social futura, en cuanto a gastos en servicios de salud, salud mental, rehabilitación de drogas y alcohol, subsidios de vivienda social; junto con una disminución en gastos de policía y encarcelación. Igualmente, una residencia de calidad debería disminuir la cantidad de egresados en situación de calle”. (Hogar de Cristo, 2017: 205)

RECOMENDACIONES DEL COMITÉ DE LOS DERECHOS DEL NIÑO AL SISTEMA RESIDENCIAL CHILENO

En el marco del art. 3 del Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a un procedimiento de comunicaciones y producto de una solicitud presentada el año 2016, donde se manifestaba la existencia de violaciones graves y sistemáticas de los derechos de niñas y niños que se encontraban en centros residenciales, el Comité de los Derechos del Niño decidió realizar una investigación en Chile en enero de 2018.

6 – Las y los expertos vinieron a Santiago y Valparaíso entre el 8 y 12 de enero de 2018, donde se entrevistaron con un total de 100 personas y visitaron cuatro residencias: dos administradas por SENAME (Playa Ancha y Galvarino) y dos de organismos colaboradores (Aldea Cardenal Silva Henríquez y Pequeño Cottolingo).

En dicha indagación, que incluyó la visita de expertos a cuatro residencias⁶, el Comité dio cuenta de sistemáticas y graves violaciones por parte del Estado de Chile a los derechos de miles de niñas y niños privados de un entorno familiar y que están bajo su custodia. (Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, 2018)

En específico, se le considera responsable de violar tanto su obligación de respetar los derechos de las NNA mientras están en residencia, como la de proteger los derechos por no proveer la protección y cuidado adecuado, ni de hacer cumplir estos derechos, al no existir medidas efectivas y oportunas para poner fin a las vulneraciones.

A su vez, el Comité de los Derechos del Niño otorgó un conjunto de recomendaciones orientadas a poner fin y reparar estas violaciones graves y sistemáticas a los derechos que ha cometido el Estado chileno. Respecto a las violaciones graves y sistemáticas que el Estado chileno ha incurrido, el Comité hace referencia a las siguientes:

- El principio de no discriminación (art. 2), al hacer que niñas y niños ingresen al sistema residencial debido a carencias económicas sin que Tribunales active la ayuda material requerida para que la familia brinde el cuidado adecuado, “privilegiando la internación sobre otras modalidades de atención y limitando la atención y enfoque en soluciones alternativas a la internación como medida de intervención”. (Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, 2018: 7)
- El principio del interés superior del niño (art. 3), al hacer primar la internación por sobre otras medidas de intervención con la familia, separar a hermanas/os por motivos administrativos⁷, no contar con evaluaciones periódicas independientes y la prolongación de los tiempos de internación, entre otras.
- El derecho a la vida, supervivencia y el desarrollo (art. 6) debido a las muertes de niñas y niños en centros residenciales, encontrándose como causa recurrente las graves negligencias por parte del personal responsable del cuidado. A su vez se agrega el hecho de no adoptar las medidas necesarias para evitar o detener las vulneraciones de derechos (listas de esperas sin criterios de priorización, malas condiciones de la infraestructura y un constante ingreso y egreso de centros).
- La no separación de la familia salvo en interés superior del niño (art. 9) “al permitir que los niños ingresen al sistema residencial sin ofrecer a todas las

/— En 2017 24,1% NNA tenían hermanos en otras residencias.

- partes interesadas la oportunidad de participar en el proceso”, (Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, 2018: 11) no tomar todas las medidas necesarias para restituir derecho a vivir en familia y la ausencia de lineamientos claros para el proceso de reintegración familiar y la participación de la familia del niño o niña, entre otros.
- El derecho de la niña y niño a expresar su opinión y a ser escuchado (art. 12), al no informar adecuadamente ni asegurarse que comprenda la información, no garantizar el acceso para que pueda hablar con el juez y abogado ni dar la posibilidad para que sea escuchado y pueda expresar su opinión acerca de las decisiones del centro residencial.
 - La protección contra la violencia (art. 19), al persistir prácticas de cuidado o castigo que naturalizan el maltrato, y la falta de capacitaciones adecuadas que se orienten a la entrega de herramientas de disciplina no violenta.
 - El derecho del niño o niña con discapacidad a la atención adecuada para una vida plena y decente (art. 23), no otorgar el apoyo necesario para las familias ni a las residencias cuando están internados, quedando generalmente en una situación de exclusión y aislamiento.
 - El derecho al más alto nivel posible de salud, (art. 24) debido a la falta de diagnósticos integrales, el acceso limitado a la atención en salud mental, la falta de capacitación del personal de trato directo y la falta de programas especializados en rehabilitación.
 - El derecho a la educación (art. 28) al no existir medidas particulares y adecuadas a la situación de vulnerabilidad de los niños y las niñas.
 - El derecho al descanso, esparcimiento y cultura (art. 31) al no otorgar a los niños y niñas internados la posibilidad plena de jugar y participar en actividades recreativas, y al exceso de tiempo libre sin ocupación.
 - El derecho a estar protegido contra explotación y abusos sexuales (art. 34) al no prevenir o actuar oportunamente frente a las violencias sexuales entre pares y entre niñas/o y los/as adultos que tienen la responsabilidad de protegerlos, y a la falta de protocolos y capacitación en la materia.
 - El derecho a estar protegido contra la tortura y tratos crueles, inhumanos o degradantes (art. 37) al normalizar y justificar malos tratos como forma de disciplina y contención por parte del personal de trato directo.

- La asistencia apropiada a los padres y representantes legales en lo que respecta al niño/a (art. 18) al no brindar un apoyo adecuado para que madres y padres desempeñen sus funciones parentales, y por la inexistencia de una red de apoyo intersectorial que sea eficaz y suficiente.
- Finalmente, el Estado chileno ha violado el art. 4 de la Convención, al no existir una ley integral de niñez “que defina el marco jurídico de la institucionalidad pública y especifique las políticas y programas relativos al trabajo con niños, con

una perspectiva de derechos”. (Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, 2018: 10)

En virtud de lo anterior, el Comité de los Derechos del Niño identificó cuatro causas estructurales que han sostenido y favorecido las violaciones graves y sistemáticas de derechos que ha cometido el Estado chileno, a saber: 1) una visión tutelar de la niñez, 2) una incorrecta interpretación del carácter subsidiario del Estado, 3) la desmedida judicialización del sistema y 4) la insuficiencia de recursos humanos, técnicos y financieros. (Oficina del Alto

A

Adoptar el paradigma de protección integral de la Convención, aprobar la ley de protección integral a la infancia y promover los derechos de todos los niños y niñas. Además de establecer programas que detecten tempranamente los riesgos de vulneraciones, prestando la asistencia apropiada a la familia y protegiendo a las niñas y los niños vulnerados con medidas que prioricen el acogimiento familiar.

B

Que el Estado chileno “asuma plenamente la responsabilidad de regular, controlar y financiar el respeto, protección y realización de todos los derechos de los NNA en el sistema de protección” (Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, 2018: 18) por lo que debiese modificar la ley de subvenciones exigiendo estándares de calidad a las OCAS, proporcionar recursos financieros y técnicos suficientes para el cumplimiento de dichos estándares y establecer mecanismos eficaces de supervisión.

C

Desjudicializar el sistema de protección creando un servicio de protección administrativo especializado y dotado de recursos suficientes para garantizar derechos y prevenir, proteger y remediar situaciones de vulneración de derechos; establecer criterios claros y estrictos para la decisión de cuidados alternativos de niños y niñas, donde el interés superior sea el criterio primordial; y fortalecer el papel del defensor/a de la niñez.

D

Dotar de recursos humanos, técnicos y financieros suficientes y especializados, establecer programas de formación continua y especializada para el personal y establecer mecanismos de supervisión eficaces que incluyan sanción y remoción antes casos de violación de derechos.



Comisionado para los Derechos Humanos, 2018) En concordancia con estas causas, las recomendaciones específicas para cada caso emitidas por el Comité son las siguientes:

Junto con lo anterior, el Comité señala que se deben establecer mecanismos de reparación a las niñas y los niños que han sido víctimas, desarrollando un plan de acción integral, todo ello en un plazo de seis meses.

REVINCULACIÓN FAMILIAR: FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES PARENTALES

Tal como se ha señalado en apartados anteriores, el contexto de institucionalización de NNA se genera producto del riesgo a su integridad vital que pueden enfrentar de parte de sus progenitoras/es y/o adultas/os responsables a cargo de su cuidado. **“La separación de los niños, niñas y adolescentes de su familia como el establecimiento de medidas de cuidado alternativo deben ser justificadas, tener carácter temporal y ser orientadas a la recomposición de los vínculos familiares y la reintegración al medio familiar en el marco de la consideración del interés superior del niño”.** (Palummo, 2013: 14)

Es por ello que **“hoy en día existe un consenso bastante generalizado respecto a la importancia de trabajar con las familias en situaciones de vulneración de derechos de sus hijos, trabajo que tiene por objetivo la restitución del ejercicio de aquellos derechos vulnerados”** (Contreras, 2001, en Taibo, Bize, & Santelices, 2015). Esto, tanto mediante

la interrupción de la vulneración, como del fortalecimiento del entorno familiar para el pleno desarrollo del NNA y la posibilidad de su posterior revinculación.

De acuerdo a Save the Children (2012), invertir en un sistema efectivo de apoyo a la familia es una inversión social para el Estado, que se compensa en la reducción de costos a largo plazo, ligados a los procesos de cuidado residencial. En este sentido, cuanto más niños y niñas tengan la posibilidad de contar con entornos de cuidado, lazos afectivos permanentes y fuertes, mejor será su conservación en cuanto a personas saludables y felices.

Indudablemente el cuidado familiar es un elemento central para el desarrollo normal de los individuos. “Según la teoría del apego (Bowlby, 1969) se enfatizó en las consecuencias negativas de la atención institucional en comparación con la atención basada en la familia y la importancia de un cuidador primario (...)” (Johnson, Browne, & Hamilton-Giachritsis, 2006: 35). Como bien ya se ha señalado, las experiencias de violencia y malos tratos en residencias pueden conducir a trastornos de apego, abandono y privación, las que pueden ser consecuencias duraderas para todo el transcurso de su vida, en cuanto a organización y estructura en su personalidad. (Fernández-Daza & Fernández-Parra, 2013)

La Convención sobre los Derechos del Niño pone especial énfasis en una protección universal para todos los NNA, subrayando la responsabilidad que tienen la familia, **“reconociendo que**

el niño, para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad, debe crecer en el seno de la familia, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión". (ONU, 1989: 1) Así también, el Comité de la CDN en su informe al Estado Chileno en el año 2015, indica que se incluyan medidas para concientizar sobre formas positivas, no violentas y participativas de crianza. (Comité de los Derechos del Niño, 2015)

Según Sallés & Ger (2011), a pesar de que el concepto de familia se presenta dinámico a través del tiempo y que su modo de concebir la estructura familiar ha ido adaptándose según las transformaciones culturales, sociales y económicas, la familia sigue siendo la unidad básica del conjunto social. De esta manera, "la familia tiene un papel clave en el desarrollo de los niños, ya que es el espacio donde comienzan a descubrir el mundo, a relacionarse, a interactuar con el entorno y desarrollarse como seres sociales", (Sallés & Ger, 2011, p. 26) independiente de su composición, por lo cual es importante considerar además no solo al padre y la madre sino también a quienes cumplan ese rol.

Por tanto, dada la importancia que tiene la familia en el desarrollo de los NNA, es vital otorgar las herramientas a madres y padres necesarias que potencien las competencias parentales. El objetivo es fomentar una base propicia para el desarrollo, desde un apego seguro en ese ser humano, entendiendo que de esta experiencia, según lo referido por Bowlby (1986), se desprende la facultad de desarrollar vínculos socioafectivos a lo largo

de su vida. Porque gracias a esta interacción, que conlleva respuestas sensibles, contendoras y protectoras desde las figuras parentales es posible construir una base segura, que le permitirá al NNA animarse a explorar y desarrollar estrategias más efectivas en el desempeño socio emocional.

Teniendo en consideración lo anterior, es relevante promover interacciones entre figuras cuidadoras y los niños/as que fomenten y propicien el adecuado desarrollo de sus hijos/as de forma integral. Desde esta visión se plantea el concepto de Parentalidad Positiva, la cual se basa en una interacción donde prevalece el respeto, la tolerancia, construcción de acuerdos a través del diálogo, que permitan el crecimiento y fortalecimiento de las relaciones paterno-filiales. (Capano & Ubach, 2013)

Los avances que requiere la política de protección hacia la infancia, deben conducir a disminuir los niveles de estrés tóxico en familias que presentan múltiples problemas debido a su situación de vulnerabilidad. Al hacerlo, se estaría trabajando con los factores de riesgo y/o experiencias negativas que afectan directamente a niños, niñas y adolescentes. Así también, los servicios comunitarios deben contar con mecanismos de prevención y promoción de los derechos de NNA (Johnson et al., 2006), pero por sobre todo apoyo a las familias.

A decir de Save the Children (2012), las organizaciones y gobiernos deben basarse en los componentes del entorno familiar de acuerdo

a cuidados apropiados, basándose principalmente en el fortalecimiento y empoderamiento de niñas y niños, familias y sus comunidades:

- “En primer lugar, todas las partes interesadas: gobiernos, donantes, sociedad civil, sector privado y comunidades deben comprometerse e invertir en las familias para el bienestar de los niños, trabajando para prevenir la separación de los niños de sus familias, apoyando a las familias para que cuiden a sus hijos y buscar un cuidado familiar alternativo para los niños para quienes el cuidado alternativo es absolutamente necesario y apropiado.
- Todas las partes interesadas: gobiernos, donantes, sociedad civil, sector privado y comunidades deben reconocer la importancia del interés superior del niño como una consideración primordial, de hecho, la piedra angular de la política familiar: proteger la seguridad y la integridad de los niños en las familias y en el cuidado alternativo; asegurar que los niños sean consultados e involucrados en decisiones relevantes para ellos; y reconociendo que las familias son de muchos tipos (biológicas, familias extendidas, encabezadas por niños, padres solteros, etc.) que necesitan un apoyo igualitario.
- Se insta a los gobiernos a implementar políticas y prácticas que aborden la pobreza subyacente, la exclusión social y la discriminación que causa que millones de niños se separen innecesariamente de sus

familias. Las políticas y prácticas deben vincular la protección y el bienestar con el acceso a la salud, la educación, el bienestar social, etc. Los sistemas de protección social deben ser sensibles a los niños para mitigar los efectos de la pobreza en las familias, fortalecer a las familias en su función de cuidado infantil y mejorar el acceso a Servicios básicos para los más pobres y marginados, incluidos los niños en riesgo que viven fuera del cuidado familiar.

- Los gobiernos, la sociedad civil, la comunidad religiosa, las comunidades locales y las propias familias deben trabajar para comprender el impacto de las instituciones en los niños y tomar medidas para prevenir la institucionalización de los niños, en particular los menores de tres años, y para desinstitucionalizar a los niños, comprometiéndose con la transformación hacia sistemas familiares de bienestar y protección.
- Los niños, los padres, los proveedores de cuidados alternativos y las comunidades deben participar activamente en el diálogo y tener poder y capacidad para ser parte del desarrollo de los sistemas de protección infantil y los procesos de toma de decisiones que los afectan directamente.
- Tanto los gobiernos como las organizaciones deben continuar los esfuerzos para definir e identificar los sistemas de cuidado informal, reconociendo su importancia en la adopción de niños vulnerables e incluyendo la recopilación de datos y

mecanismos para garantizar la seguridad y el bienestar de los niños bajo cuidado”. (Save the Children, 2012: 6-7).

RESIGNIFICACIÓN DE LA EXPERIENCIA DE VULNERACIÓN: CENTRALIDAD DEL VÍNCULO Y DEL REFUERZO DE LA RESILIENCIA

Al abordar situaciones de vulneración de derechos que afectan a niñas y niños es fundamental considerar diferentes dimensiones, que no solo apunten a la interrupción de la vulneración vivida y la reparación del daño causado por ésta, sino que también el desarrollo y/o fortalecimiento de los recursos individuales, familiares y comunitarios. De acuerdo a Canales, Flores y Raurich (2014) el vínculo constituye el eje articulador de la intervención en un contexto de vulneración. (en Taibo et al., 2015)

El vínculo se entiende como aquel **“lazo relacional recíproco que teje la trama social, uniendo a los individuos entre sí, y vinculando a los sujetos con los sistemas a los cuales pertenecen”**. (Taibo et al., 2015: 10) Para Pichón-Riviere (2000) el vínculo resulta fundamental para la supervivencia y el desarrollo humano. Es, además, la manera en que nos relacionamos con otras personas y con nuestro entorno, involucrando los ámbitos emocional, cognitivo y conductual. Dentro de la familia, se daría el vínculo primario de apego, el que refiere a los lazos afectivos tempranos que se establecen entre el bebé y su madre, padre o cuidador/a.

La teoría del vínculo se fundamenta en el reconocimiento de **“una motivación intrínseca en los seres humanos a generar lazos emocionales prolongados y consistentes, desde el nacimiento hasta la muerte, con la función principal de obtener cuidado, protección y estimulación en su desarrollo evolutivo por parte de una persona con más sabiduría o posibilidades de sobrevivencia”**. (Gómez, Muñoz, & Santelices, 2008: 242) En este sentido, la configuración de un vínculo estable y seguro propicia la constitución de un sostén emocional que funciona de base para el desarrollo de la confianza básica. Esta confianza le permite a los niños y niñas abrirse al mundo, explorarlo y efectuar un proceso de individuación como parte de un desarrollo emocional saludable.

Esta confianza básica también está relacionada con la seguridad que un niño o niña tiene de saber que su madre, padre o cuidador/a es sensible a sus necesidades y que van a estar disponibles si los necesita. (Pichón-Riviere, 2000) No obstante, este vínculo no se reduce necesariamente a las figuras materna o paterna, ya que existe también lo que Lecannelier (2008) ha denominado como apegos múltiples para referirse a niños y niñas **“que pueden alcanzar una relación de apego con diversas personas que le son significativas simultáneamente”**. (Kotliarenco & Cáceres, n.d.: 6)

En casos de vulneraciones graves de derechos, estos vínculos han adoptado características maltratantes por largo tiempo, o debido a su gravedad y/o persistencia, se

han fracturado. Frente a ello, es necesario **“reparar ese vínculo, restablecerlo en toda su capacidad”** (Taibo et al., 2015: 10) para poder asegurar el desarrollo y bienestar afectivo, social, conductual y cognitivo de las niñas y los niños. Al reconstruir dicho vínculo y establecer una dinámica de buen trato y cuidado, las niñas y los niños podrán vivir y experimentar **“ambientes afectivos nutrientes, reconfortantes y protectores”**. (Barudy & Dantagnan, 2009: 26)

Lo anterior es concordante con lo planteado por Taibo et al. (2015) al señalar que aquellas intervenciones que logran mejorar el vínculo familiar y fortalecer las habilidades parentales incrementan la restitución de los derechos vulnerados en niños, niñas y adolescentes. Para ello también es necesario desarrollar un vínculo propicio entre las familias y los equipos de intervención, ya que opera como modelo de conducta del bien tratante, donde prima el cuidado mutuo, la protección, el afecto, el respeto y donde se destacan las fortalezas de las personas y el grupo.

Cabe precisar que el trabajo con niñas y niños que presentan una historia de vida marcada por situaciones de vulneración de derechos asociados al maltrato y que, además, han sido separados de su familia de origen, resulta complejo pues existe un trasfondo de desconfianza básica y conductas evitativas, que dificultan su adherencia en tratamientos y/o intervenciones psicosociales, sobre todo si son de edades más avanzadas. (Hurley, Martin, & Hallberg, 2013)

En consecuencia, la reconstrucción de una confianza básica se constituye en uno de los elementos centrales de la intervención. Para ello, se recomienda intervenciones que se desarrollen desde **“el marco conceptual de la teoría del apego que, si bien son más sensibles en la temprana infancia, pueden abordarse, con eficacia demostrada, en todas las etapas del desarrollo”**. (Hurley et al., 2013: 250)

En línea con lo anterior, otro elemento y recurso para hacer frente a situaciones de vulneración de derechos y generar una confianza de base es la resiliencia, entendida como **“la capacidad de una persona o grupo para desarrollarse bien, para seguir proyectándose en el futuro, a pesar de los acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles y de traumas a veces graves”**. (Manciaux, Vanistendael, Lecomte, & Cyrulnik, 2003: 124) En este sentido, la resiliencia refiere a un conjunto de recursos que permite a una persona sobreponerse a situaciones adversas que se experimentan. Si bien una experiencia positiva de vínculo y apego en la infancia puede ayudar a desarrollar una mayor capacidad de resiliencia, ésta va más allá de los factores y vivencias individuales.

De acuerdo a Kotliarenco & Cáceres (n.d.) la resiliencia no es una cualidad estática ni una propiedad inherente a las y los sujetos, sino que constituye un proceso dinámico, constructivo, interactivo e histórico. Por ello, comprende una interacción compleja entre características individuales de las personas y factores del entorno dentro de un contexto

sociocultural específico. (Hurley, Martin, & Hallberg 2013, Kotliarenko & Cáceres, n.d.) Así entendida, ésta **“se teje en la trama de la vida cotidiana y es una parte de lo que el ser humano naturalmente hace para sobrevivir y funcionar, a pesar de la adversidad. Desde esta perspectiva, se remarca la importancia de la contextualización sujeto-medio, siendo este un requisito básico para el análisis del concepto”**. (Alvarez & Hurley, 2010: 31)

En aquellos casos de vulneración donde se ha ejercido violencia contra niños y niñas, o donde la han presenciado, los efectos negativos pueden permea todas las áreas de sus vidas, “transformándose en la narrativa dominante de su experiencia de vida”. (Hurley, 2006:

51) La resiliencia permite superar éstas y otras experiencias traumáticas al proveer de narrativas alternativas que las resignifican y que permiten sobreponerse y generar una identidad, que va más allá del déficit y la situación negativa vivida. (Alvarez & Hurley, 2010) Un concepto que puede ser útil, es el de “tutores de resiliencia”, acuñado por Cyrulnik (2005) y que alude a **“aquellas personas, instancias, grupos, un lugar, acontecimiento, una obra de arte que provoca un renacer del desarrollo psicológico tras el trauma, que para el herido son el punto de partida para intentar retomar o iniciar otro tipo de desarrollo”** (Kotliarenko & Cáceres, n.d.: 6) y moverse de la situación de adversidad.



ENFOQUES TRANSVERSALES DE LA INTERVENCIÓN EN RESIDENCIAS DE PROTECCIÓN

A continuación, se describen los enfoques transversales que orientan la intervención en residencias para niñas, niños y adolescentes.

i. Enfoque de derechos

El enfoque de derechos en niñez constituye una propuesta de lectura de la realidad fundamentada en la relación existente entre la Convención sobre los Derechos del Niño y la Declaración Universal de Derechos Humanos, es decir, los derechos de niños y niñas son derechos humanos. En la práctica, esto significa que se rompe con la tendencia a invisibilizarlos o considerarlos como personas de “segunda categoría” y se les comienza a asumir y comprender como sujetos de derechos. Desde este enfoque, se concibe al niño y niña desde una perspectiva integral y se consideran todas sus necesidades de desarrollo. Se asume que tienen derechos, además, de sus propias capacidades, intereses, preocupaciones y necesidades, y a su vez, son miembros activos de la sociedad.

Asimismo, se identifica al Estado como el principal garante de los derechos de niños y niñas. La identificación de los niveles de obligaciones del Estado en el ámbito de las políticas públicas amplía considerablemente el espectro de exigibilidad de derechos. La niña y el niño deben poder exigir la concreción de sus derechos como sujeto titular autónomo, en consecuen-

cia, deben generarse los mecanismos y las vías institucionales que la y lo habiliten para poder expresar sus opiniones e intereses al respecto.

Esta exigencia se sustenta en el reconocimiento expreso del niño y niña como sujeto de derechos, en oposición a la idea predominante que los define a partir de su incapacidad jurídica (Objeto de Protección). No se define a las niñas y los niños por sus necesidades o carencias, ni por lo que les falta para ser adultos, sino que, como un actor social y persona con opinión, que participa y aporta al cambio. (Save the Children, 2008)

En palabras de Liebel y Muñoz, “el cambio de paradigma hacia la infancia comenzó a visibilizarse hace ya más de una década, cuando se adoptó La Convención sobre los Derechos del Niño, cuyo principal reconocimiento es concebir a la infancia como sujetos de derechos desde su nacimiento. Por consiguiente, el proceso de elaboración de la Convención refleja la transición de un debate centrado en las necesidades de la infancia, en el que niños y niñas quedan reducidos a una condición de objetos, para dar paso a una discusión de los derechos que se caracteriza por reconocerlos como sujetos titulares de sus derechos”. (Sauri & Vargas, 2011: 23)

En esta lógica, se debe propiciar un espacio de acogida, información y co-construcción permanente en las distintas etapas del proceso de intervención, haciéndolos partícipes de sus dificultades o facilitadores de las intervenciones que se llevarán a cabo, y las características del proceso.

Desde esta perspectiva, es fundamental considerar las particularidades de cada NNA atendido en la Residencia, como sujetos únicos, protagonistas de sus propios procesos de intervención. Asimismo, las decisiones que se deban tomar respecto de ellos deben tener como principal motivación el Interés Superior del NNA, acogiendo su opinión y estimulando su participación, de acuerdo a la edad y etapa de desarrollo en que se encuentra, facilitando el desarrollo de la autonomía progresiva.

ii. Enfoque de ciclo vital

Para favorecer el ejercicio de validar al otro como sujeto de derecho se deben considerar sus particularidades. La Teoría del Desarrollo y, en especial, la del Ciclo Vital, tanto individual como familiar, entregan otro enfoque muy relevante.

Considerando los aspectos claves que se juegan en cada fase del desarrollo, tanto a nivel cognitivo como social y emocional, las situaciones de vulneración y/o desprotección tendrán consecuencias distintas dependiendo en la etapa en que se encuentra el NNA.

Asimismo, ya sea en el diagnóstico como en la intervención y en la vida cotidiana, se debe considerar el momento evolutivo que vive la NNA, como un factor que determinará su comprensión del entorno y el modo en que simbolizará su experiencia, por lo que el profesional deberá desplegar diferentes estrategias para adaptar su intervención a las necesidades y particularidades de la NNA,

como la elección del establecimiento educacional, la participación de talleres y/o actividades y los procesos terapéuticos, entre otros.

Del mismo modo, es importante conocer el momento del ciclo evolutivo en que se encuentran los adultos responsables. Cada familia atraviesa distintos momentos en el transcurso de su historia, lo cual debe considerarse a la hora de evaluar la situación y las dinámicas familiares presentes que han posibilitado o no la aparición de situaciones de vulneración. Así como también, los recursos que el sistema puede desplegar hacia la NNA considerando sus experiencias.

iii. Enfoque vincular y teoría del trauma

Al abordar situaciones de vulneración de derechos que afectan a niñas y niños es fundamental considerar diferentes dimensiones, que no solo apunten a la interrupción de la vulneración vivida, sino que también a la reparación del daño emocional y trauma causado por ésta.

En la intervención psicoterapéutica, como también en toda índole del vínculo que se establece con niñas, niños y adolescentes (NNA) que experimentan traumas como producto de biografías marcadas por el abandono, maltrato o abuso sexual, son claves aquellos componentes que buscan la reparación del daño emocional generado.

Siegel (2007) propone los siguientes tres componentes: 1) el apego terapéutico, 2) la relación sintonizada resonante con el tera-

peuta, y 3) el diálogo mentalizador reflexivo. Los tres se refieren a patrones de relación y comunicación entre las y los cuidadores y la niña o el niño. Al incorporarlos en la psicoterapia, facilita no solo el establecimiento de un vínculo adecuado con el NNA, sino que también contribuyen a reparar el daño emocional que ha sufrido y sientan las bases de seguridad y confianza. (Marrodán, 2010) El apego terapéutico se fundamenta en la teoría del apego y sus trastornos (Bowlby, 1998a; 1998b; 2004; Barudy y Dantagnan, 2005; Fonagy, 2004; Siegel, 2007; Rygaard, 2008), bajo el entendido que los NNA que han padecido trauma crónico, presentan mayor probabilidad de desarrollar un trastorno del apego, tales como el apego inseguro evitativo, el apego inseguro ansioso-ambivalente y el apego desorganizado (Barudy y Dantagnan, 2005; Siegel, 2007).

Desde este concepto, surge la necesidad de conducir a los NNA hacia formas de apego más seguras, mediante la instalación de patrones de relación adaptados de parte del propio modelo del/a terapeuta. Así, el apego terapéutico “es, para el niño/a, una manera de poder vivir una experiencia de apego nueva, sana y constructiva, aunque teniendo en cuenta que es imposible dar al niño lo mismo de lo que ha carecido, hay que evitar la omnipotencia del terapeuta”. (Marrodán, 2010: 193)

Dentro de este esfuerzo de modelaje y regulación, es que entra en juego el segundo componente planteado y que se vincula con

la habilidad de saber sintonizar con el NNA. Es decir, con la construcción de una relación sintonizada resonante.

Es fundamental que las y los cuidadores, psicoterapeutas, educadoras/es y otras/os adultas/os que se vinculan con los NNA, busquen alinear su estado emocional con el del ellas y ellos, siendo sensibles y perceptivos/as a sus estados internos. Esto en la práctica significa que pueden establecer una conexión emocional si el NNA se siente preparada/o y si no, no buscar esa conexión de forma inmediata, ya que puede sentirse como una invasión.

En palabras de Marrodán, “es como una danza en la cual el cuidador sintoniza, por ejemplo, reflejando la emoción, pero no manteniendo interacciones comunicativas cuando el niño/a las sienta incómodas o invasivas, o retirándose cuando el cuidador perciba que el niño/a las siente así”. (2010: 194) Al mismo tiempo, importa que esta sintonía sea resonante, es decir, que el/a adulto/a recoja las emociones del NNA y le diga que las siente, hacer “sentirse sentido” al niño o niña. (Siegel, 2007) De esta forma, “sentamos las bases fundamentales para establecer una alianza terapéutica, mostrándose el niño/a motivado y confiado para comenzar a trabajar sus miedos, problemas, preocupaciones, sentimientos, conductas”. (Marrodán, 2010: 195)

Resulta relevante trabajar en un diálogo mentalizador reflexivo, en aquellos casos donde esté afectada o bloqueada la habilidad de mentalización.

Del mismo modo, es fundamental diseñar estrategias cotidianas y sistemáticas para el establecimiento de un vínculo de confianza y afecto con los NNA. El vínculo se entiende como aquel “lazo relacional recíproco que teje la trama social, uniendo a los individuos entre sí, y vinculando a los sujetos con los sistemas a los cuales pertenecen”. (Taibo et al., 2015: 10) Para Pichón-Riviere (2000) el vínculo resulta fundamental para la supervivencia y el desarrollo humano. Es, además, la manera en que nos relacionamos con otras personas y con nuestro entorno, involucrando los ámbitos emocional, cognitivo y conductual. Dentro de la familia, se daría el vínculo primario de apego, el que refiere a los lazos afectivos tempranos que se establecen entre el bebé y su madre, padre o cuidador/a.

La teoría del vínculo se fundamenta en el reconocimiento de “una motivación intrínseca en los seres humanos para generar lazos emocionales prolongados y consistentes, desde el nacimiento hasta la muerte, con la función principal de obtener cuidado, protección y estimulación en su desarrollo evolutivo por parte de una persona con más sabiduría o posibilidades de sobrevivencia”. (Gómez, Muñoz, & Santelices, 2008: 242)

En este sentido, la configuración de un vínculo estable y seguro propicia la constitución de un sostén emocional que funciona de base para el desarrollo de la confianza básica; confianza que le permite a los niños y niñas abrirse al mundo, explorarlo y efectuar un proceso de individuación como parte de un

desarrollo emocional saludable. En consecuencia, la reconstrucción de una confianza básica se constituye en uno de los elementos centrales de la intervención.

iv. Enfoque intersectorial

Dado que todos estamos insertos en un sistema, es imperativo construir una red que garantice los derechos de los NNA. El Enfoque de Gestión Intersectorial trabaja de manera organizada con las distintas instancias de la red para brindarles una atención coherente y eficaz. Así como también conectarlos con las redes de apoyo que requieran. Desde esta perspectiva, es posible establecer un trabajo de colaboración con las distintas instituciones u organizaciones de la comunidad para activar recursos e instaurar mecanismos de atención y derivación más eficaces, con el propósito de otorgar respuestas más adecuadas y permanentes a las necesidades de los NNA y sus familias.

v. Enfoque ecosistémico

Al considerar al NNA como un actor social y sujeto de derecho, que está en constante relación con otro, otra orientación relevante es el Enfoque ecosistémico, que considera los contextos en que se desenvuelven NNA y las relaciones que se desarrollan al interior de estos, aportando una mirada integradora y relacional para abordar los procesos humanos. Considerar esta perspectiva permite, entre otras cosas, evaluar cómo las situaciones de vulneración de derechos responden a diná-

micas relacionales al interior de la familia, en las comunidades y/o en las Instituciones que se conforman como sistemas. Por lo tanto, resulta fundamental conocer los ambientes o contextos en los cuales se desenvuelven las personas, las dinámicas relacionales que se establecen entre los distintos sistemas y los mecanismos que los mantienen y regulan y hacen que funcionen de cierto modo.

Las personas nos desarrollamos en distintos niveles de ambientes o sistemas y dentro de cada uno de ellos, ocurren interrelaciones que influyen en los otros. Por eso, no solo importa conocer las características particulares de las NNA, sino también la cultura y el entorno del cual provienen, con el fin de comprender sus costumbres, valores y creencias. Estas características son determinante para desarrollar estrategias de intervención, que den respuestas adecuadas a sus necesidades y las de sus familias.

Desde este enfoque, la familia no solo se entiende como una unidad conformada por la interacción entre sus integrantes, o “por la suma de las relaciones que se dan entre ellos. La conducta de cada uno de sus miembros es dependiente de la conducta de los otros” (Salazar, 2006: 8), sino que también como una estructura abierta que es permeable a la influencia de otros sistemas externos o instituciones con los cuales también interactúa. Las relaciones humanas se desarrollan dentro de cuatro tipos de sistemas: 1) el macrosistema, que anida al resto de los sistemas y que representa los valores culturales, las actitudes

y creencias, entre otros (Belsky 1980, Morales y Costa 1997); 2) el ontosistema, que agrupa los aspectos propios del individuo, de su experiencia vital y las nociones que este posee y que puede ser considerado un microsistema; 3) el microsistema, que es el contexto familiar inmediato en el que se producen las interacciones madre-padre-hijo/a; y 4) el exosistema, que atañe a la vecindad, el barrio en el que está inserto el grupo familiar, es decir, las estructuras sociales, tanto formales como informales, que influyen en el funcionamiento familiar y, por ende, en las pautas de crianza. “En esta línea, la capacidad de la familia para funcionar eficazmente como marco de desarrollo humano para los niños, niñas y jóvenes, va a depender de la relación que se establezca entre ésta y los sucesivos niveles ecológicos que la contienen.

De este modo, el microsistema familiar establece una interconexión con el mesosistema (entornos en que el sujeto participa activamente), exosistema (sistemas que tienen impacto en lo que ocurre en su ambiente inmediato) y macrosistema (patrones ideológicos, culturales y organización de las instituciones sociales), generando de este modo una acomodación progresiva entre el sujeto y el ambiente”. (Taibo et al, 2014, p.7)

vi. Enfoque de género

El sistema sexo-género es una construcción sociocultural y es también un sistema de representación que asigna significados y valores en base al sexo y la edad a las personas que son parte de una comunidad.

Estas representaciones son construidas socio-históricamente y dan lugar a vulneraciones de derechos que tienen como base la discriminación y/o desigualdad de género. En este sentido, se apunta a intervenir desde la transversalidad de género, es decir, la aplicación del principio de igualdad de trato y no discriminación, y de oportunidades entre las personas que conviven en una sociedad, de modo que se garantice el acceso a todos los recursos en igualdad de condiciones y se planifiquen las intervenciones, teniendo en cuenta las desigualdades existentes, con la finalidad de evitar su reproducción.

Desde ahí, resulta fundamental desplegar acciones desde este enfoque, tanto en los distintos ámbitos de la intervención (individual, familiar y comunitario) como en las distintas etapas de ésta. Por ejemplo, en la profundización diagnóstica se trata de conocer e identificar la distribución de roles en la familia, la identidad de género que la niña o adolescente y sus adultos responsables y/o figuras significativas tienen, los códigos y mandatos sociales de género que influyen en la presentación de las vulneraciones, entre otros aspectos.

A la vez, el proceso de intervención implica trabajar tanto con los NNA como con sus familias en la flexibilización de estas construcciones de género y, en particular, la flexibilización de los roles asumidos históricamente a nivel familiar, dando lugar a relaciones más sanas y bien tratantes con personas de ambos sexos. Asimismo, son relevantes las acciones que la Residencia

ejecuta para asegurar la incorporación de las figuras parentales femenina y masculina en el proceso de intervención.

vii. Enfoque intercultural

El ámbito intercultural hace referencia a la necesidad de que las diversas culturas que conviven en nuestro medio se enriquezcan mutuamente, reconociendo su interdependencia y el valor de sus raíces. En este sentido, la Residencia tomará las medidas necesarias para garantizar la no discriminación, el respeto y preservación de la identidad, la religión y cultura de los NNA y sus familias. Del mismo modo, se debe trabajar con los NNA el respeto de las distintas culturas y creencias de las personas, de manera que no se generen conductas discriminatorias.

viii. Enfoque inclusivo de necesidades especiales

La Residencia considera el Enfoque Inclusivo de Necesidades Especiales como un imperativo de equidad social que supone la igualdad de condiciones en NNA que presentan necesidades especiales, ya sean físicas, mentales, intelectuales y/o sensoriales, con aquellos que no las presentan. Lo anterior, nos orienta a diseñar y ejecutar acciones tendientes a garantizar las oportunidades, la igualdad de trato, el ejercicio de derechos, la participación, el disfrute, entre otros, de NNA con necesidades especiales y, por cierto, su derecho a reinsertarse en una familia que valore, entienda, respete y favorezca su desarrollo integral.

Concretamente y respondiendo a la necesidad de identificación oportuna para dar una adecuada atención a las particularidades y necesidades individuales de cada NNA, se pondrá especial énfasis en la etapa de profundización diagnóstica, para así identificar las necesidades de cada uno e incorporarlas. Por ejemplo, en Programas de educación inclusiva en el colegio, darles apoyo psicopedagógico en la resi-

dencia, gestionar credencial de discapacidad en el caso necesario, etcétera, y así generar el desarrollo máximo de sus capacidades según sus potencialidades. En cuanto a los NNA que presentan necesidades especiales de salud mental, la Institución asegurará su atención, ya sea por el médico psiquiatra de la Residencia y/o generando derivación a sistema de atención público y/o privado.



Bibliografía

- Alvarez, L., & Hurley, D. (2010). Desde la zona de riesgo a la zona de resiliencia. *Revista Científica de UCES*, XIV, 13–36. Retrieved from <http://ibdigital.uib.es/greenstone/collect/cd2/archives/stc0092.dir/stc0092.pdf>
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (2010). Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños - Resolution - A/RES/64/142. Retrieved from <https://www.relaf.org/100426-UNGuidelines-Spanish.pdf>
- Barudy, J., & Dantagnan, M. (2009). *Los buenos tratos a la infancia*. (Gedisa, Ed.). Barcelona.
- Capano, Á., & Ubach, A. (2013). Estilos parentales, parentalidad positiva y formación de padres. *Ciencias Psicológicas*, 7(1), 83–95. <https://doi.org/10.22235/cp.v10i2.1252>
- Chile, U. de, & World Vision (Eds.). (2018). *Modelos Culturales de Crianza. Castigo y ternura: una mirada desde los niños y niñas*.
- Comité de los Derechos del Niño. (2015). Observaciones finales sobre los informes periódicos cuarto y quinto combinados de Chile (Vol. CRC/C/CHL/).
- de la Iglesia, M., & Di Iorio, J. (2005). La infancia institucionalizada: La práctica de la psicología jurídica. Determinantes institucionales. *Anuario de Investigaciones*, XIII, 1–10. Retrieved from www.conaf.gov.ar/flash/historia
- Department for Education. (2015). *Guide to the Children’s Homes Regulations including the quality standards*.
- Department of Health & Children. (2003). *National Standards for Foster Care*. Dublin: Government of Ireland.

- Eapen, D. J. (2009). Institutionalized children: The underprivileged. *International Journal of Nursing Practice*, 15(5), 349–352. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2009.01785.x>
- Fernández-Daza, M. P., & Fernández-Parra, A. (2013). Problemas de comportamiento y competencias psicosociales en niños y adolescentes institucionalizados. *Universitas Psychologica*, 12(3), 797–810. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.UPSY12-3.pccp>
- Fernández, J. (2003). Acogimiento residencial: ¿innovación o resignación? *Infancia y Aprendizaje*, 26(3), 365–379. <https://doi.org/10.1174/021037003322299106>
- Gómez, E., Muñoz, M., & A., H. (2007). Familias multiproblemáticas y en riesgo social: Características e intervención. *Psyche*, 16, 43–54.
- Gómez, E., Muñoz, M., & Santelices, M. (2008). Efectividad de las Intervenciones en Apego con Infancia Vulnerada y en Riesgo Social: Un desafío prioritario para Chile. *Terapia Psicologica*, 26(2), 241–251. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082008000200010>
- Hogar de Cristo. (2017). Del dicho al derecho: Estándares de calidad para residencias de protección de niños y adolescentes. Santiago de Chile.
- Hurley, D. (2006). Internalized other Interviewing of Children Exposed to Violence. *Journal of Systemic Therapies*, 25(2), 50–63. <https://doi.org/10.1521/jsyt.2006.25.2.50>
- Hurley, D., Martin, L., & Hallberg, R. (2013). RESILIENCE IN CHILD WELFARE: A SOCIAL WORK PERSPECTIVE Dermot J. Hurley, Lisa Martin, and Rhonda Hallberg. *International Journal of Child, Youth and Family Studies*, 2, 259–273.
- Johnson, R., Browne, K., & Hamilton-Giachritsis, C. (2006). Young children in institutional care at risk of harm. *Trauma, Violence, and Abuse*, 7(1), 34–60. <https://doi.org/10.1177/1524838005283696>
- Kotliarenco, A., & Cáceres, I. (n.d.). Resiliencia y apego.
- Luna, M., Tissera, M., & Sánchez, M. (2011). Niñez y adolescencia institucionalizada: visibilización de graves violaciones de DDHH. Retrieved from <https://www.relaf.org/Documento agosto 2011 Relaf.pdf>

- Manciaux, M., Vanistendael, S., Lecomte, J., & Cyrulnik, B. (2003). La Resiliencia: Estado de la Cuestión. In Gedisa (Ed.), *La Resiliencia Resistir y Rehacerse*. Madrid.
- Manzo, M. del C., Jacobo, M., & Vallejo, R. (2017). Aspectos esenciales del desarrollo en los niños institucionalizados. Mérida. Retrieved from <http://www.redalapside.iip.ucr.ac.cr/sites/default/files/IIENCUENTRO/desarrolloenninosinstitucionalizados.pdf>
- Minister for Health and Social Services. (2002). National Minimum Standards for Children's Homes.
- Niño, C. de los derechos del. (2006). Observación general N° 8. El derecho del niño a la protección contra los castigos corporales y otras formas de castigo crueles o degradantes. *Los Principales Tratados Internacionales de Derechos Humanos*. <https://doi.org/10.18356/c2df36df-es>
- Observatorio Niñez y Adolescencia. (2017). *Cifra negra de Violencia Sexual contra Niños, Niños y Adolscentes. Ocultamiento social de una tragedia*.
- Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos. (2018). Informe de la investigación relacionada en Chile en virtud del artículo 13 del Protocolo facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a un procedimiento de comunicaciones. Comité de Derechos del Niño.
- OMS. (2009). *Prevención del maltrato infantil: Qué hacer, y cómo obtener evidencias*. (O. Editores, Ed.).
- ONU. (1989). *Convención sobre los Derechos del Niño*.
- Palacios, J. (2003). Instituciones para niños: ¿protección o riesgo? *Infancia y Aprendizaje*, 26(3), 353–363. <https://doi.org/10.1174/021037003322299098>
- Palummo, J. (2013). *La situación de niños, niñas y adolescentes en las instituciones de protección y cuidado de América Latina y el Caribe*. Panamá. Retrieved from www.unicef.org/lac
- Pichón-Riviere, E. (2000). *Teoría del vínculo*. (E. N. Visión, Ed.).

- Rodrigo, M., Máiquez, M., & Martín, J. (2010). Parentalidad positiva y políticas locales de apoyo a las familias. Orientaciones para favorecer el ejercicio de las responsabilidades parentales desde las corporaciones locales.
- Salazar, S. (2006). Estilos de crianza y cuidado infantil en Santiago de Chile. Algunas reflexiones para comprender la violencia educativa en la familia. ACHNU.
- Sallés, C., & Ger, S. (2011). Las competencias parentales en la familia contemporánea: descripción, promoción y evaluación. *Educació Social. Revista d'intervenció Sòcioeducativa*, (49), 25–46. <https://doi.org/1135-8629>
- Santibáñez, D., Délano, J., & Reyes, M. (2015). Cuaderno Participación y Ejercicio de Derechos. Observatorio Niñez y Adolescencia.
- Save the Children. (2012). Guidelines for the Alternative Care of Children. Policy Brief, (February 24), 1–23. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199560103.003.0005>
- Save the Children. (2013). Queriendo se entiende la familia. Guía de intervención sobre parentalidad positiva para profesionales.
- Scagliotti, J. & Palacios, C. (2013). Socio afectividad en dos contextos de desarrollo: Familia y escuela. In *Las emociones van a la escuela. El corazón también aprende* (pp. 73–100).
- Servicio Nacional de Menores. (n.d.). Programa Familias de Acogida (FA). Retrieved March 14, 2019, from <http://www.sename.cl/web/programa-familias-acogida-fa/>
- Smyke, A. T., Koga, S. F., Johnson, D. E., Fox, N. A., Marshall, P. J., Nelson, C. A., & Zeanah, C. H. (2007). The caregiving context in institution-reared and family-reared infants and toddlers in Romania. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 48(2), 210–218. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01694.x>
- Taibo, L., Bize, B., & Santelices, A. (2015). Informe Final Estudio de Caracterización del Vínculo Familia-Niñas, Niños y Adolescentes y de las Intervenciones de Fortalecimiento Familiar. ICSO.Cl. Retrieved from <http://www.icso.cl/wp-content/uploads/2015/03/Informe-Final-Vínculo.pdf>

- The Scottish Government. (2002). National Care Standards. Care homes for children and young people. Scottish Government by APS Group Scotland. <https://doi.org/10.1097/01.dcr.0000482708.50838.af>
- Ullmann, H., Maldonado, C., & Rico, M. (2014). La evolución de las estructuras familiares en América Latina, 1990-2010.
- UNICEF. (n.d.). El niño sin cuidado familiar. Retrieved January 21, 2019, from https://www.unicef.org/childfamily/index_24511.html
- UNICEF. (2006). Convención sobre los Derechos del Niño. Unicef, 44.
- UNICEF. (2009). Progreso para la infancia: un balance sobre la protección de la niñez.
- United Nations. (2010). Guidelines for the Alternative Care of Children.
- van IJzendoorn, M. H., Palacios, J., Sonuga-Barke, E. J. S., Gunnar, M. R., Vorria, P., McCall, R. B., ... Juffer, F. (2011). Children in Institutional Care: Delayed Development and Resilience. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 76(4), 8–30. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5834.2011.00626.x>





Manual de **BUENAS PRÁCTICAS**

Las buenas prácticas que se presentan a continuación tienen como origen los resultados de la sistematización de la experiencia realizada en la Villa Jorge Yarur Banna y del intercambio colaborativo realizado con nueve residencias de la región Metropolitana y expertas/os en la materia.

Toma como referencia las dimensiones propuestas en el estudio “Criterios de calidad para centros de protección de infancia y adolescencia: de la infraestructura básica al proyecto educativo individual”, a cargo de Solís de Segovia el 2018, que incorpora nuevas dimensiones que emergieron en las percepciones y opiniones de todas y todos los participantes del proceso.

SER

Es relevante destacar que las buenas prácticas en general tienen dos componentes, el primero tienen relación con teorías, enfoques, creencias y valores al que se adhieren ya sea institucionalmente e individualmente. Las que se traducirán en un modo de **ser**, en una **identidad** que definirá el modo en cómo nos relacionamos, el rol de protección, con los niños, niñas y adolescentes que viven en cada una de las residencias. Es síntesis, el **ser** es la estructura que permite ejecutar acciones concretas de buenas prácticas.

Ejemplo de ello, es cómo consideramos que se expresa el ser sujeto de derechos, la posibilidad de participación que tienen, cuáles son las normas y límites que se establecen, cómo comprendemos su historia y las vulneraciones que han vivido y los síntomas o consecuencias que generan en ellos/as en sus relaciones, su desarrollo cognitivo, moral, emocional y social, y cómo las vulneraciones vividas y la institucionalización influye en su contexto y su familia.

El segundo componente es el **hacer**. Son las conductas, mensajes, omisiones, y acciones concretas que se ejecutan en pos de contribuir a la restitución de los derechos de los niños,

niñas y adolescentes, brindándoles cuidado y protección que promueve su desarrollo en su máximo potencial de manera integral.

Ejemplo de ambos componentes de las buenas prácticas, es que décadas atrás las residencias tenían un sentido de protección y formación de los niños/as y adolescentes. Sus prácticas estaban orientadas a brindarles todos los cuidados y oportunidades posibles, para que pudieran egresar como adultos integrados a la sociedad.

Pero en la actualidad, tras la Convención sobre los Derechos del Niño, y múltiples estudios, se ha relevado el derecho de vivir en familia y la necesidad de que las residencias sean una institución que brinda un cuidado transitorio.

Con esta nueva visión que cumplen las residencias implica un cambio en acciones concretas y en buenas prácticas de cómo intervenir con la familia u otro/a adulto/a significativo/a para disminuir el tiempo de institucionalización. Por lo que una clara definición del objetivo de la institución, es decir una clara definición del **ser**, permitirá definir y concretar un **hacer**.

HACER

LA IMPORTANCIA DEL VÍNCULO

Para entender las buenas prácticas en torno a la “Protección de derechos y bienestar de niñas, niños y adolescentes”, necesitamos considerar que los niños/as y adolescentes que ingresan a las residencias han sido víctimas de múltiples vulneraciones. Implícitamente (considerando que no es exclusivo) sufren el quiebre de un vínculo significativo, si no del más significativo, que es el vínculo que socialmente hemos definido tienen las madres y los padres, rol de cuidado, amor y protección hacia los hijos e hijas. Por tanto, tenemos que la familia como institución, no ha podido ejercer este rol responsablemente, por lo que la pregunta que puede hacerse un niño/a es:

—¿Si mis padres, que son los que debían amarme y cuidarme no lo hicieron, quién podría hacerlo?—, esta interrogante evidencia ese vínculo fracturado.

En la residencia Villa Jorge Yarur Banna, cuya experiencia se releva por desarrollar en forma permanente el buen trato y el vínculo, entienden que un niño/a institucionalizado ingresa con esa fragilidad, con ese dolor, con ese temor y esa desconfianza hacia las y los adultos que debían ejercer el rol de cuidado. Por lo que el desafío de todas y todos los adultos con que se relaciona el niño/a en la residencia, no solo las duplas psicosociales o Educadoras de Trato Directo, es mostrarle

que existen personas adultas que sí cuidan, que sí cumplen los acuerdos, que no agreden, que valoran su opinión, lo respetan, lo pueden acoger y contener.

De algún modo es demostrar a un niño/a que no cree, que no confía, que hay alternativas y que sí existen adultos/as que pueden ejercer un rol protector, lo cual solo con el tiempo él/ella podrá confirmar.

Por lo mismo, se vuelve significativo saber cómo no distorsionar el rol que cumplen los/as adultos/as dentro de una residencia. En ocasiones, el sobre involucrarse con un niño/a puede traspasar los límites generando expec-

tativas poco realistas, por lo que se volverá al rol de adultos que no cumplen los acuerdos y que emocionalmente no protegen.

También tenemos que contemplar que existen diferencias en las interpretaciones que realiza un niño/a versus lo que transmite o intenta transmitir un/a adulto/a. Por eso es de suma importancia cuidar el lenguaje y el contenido en esta relación. Se le puede preguntar, qué entendió de la conversación, o explicitar

claramente el rol, cuando en ocasiones las demandas pueden ser mayores. Ejemplo de ello, es cuando un niño/a solicita ser adoptado por la o el adulto. En esos momentos es importante aclarar que la adopción es un proceso largo y que requiere varias evaluaciones, una buena opción de respuesta es decirle, que la adopción no es posible, pero que si va estar durante un tiempo acompañándolo y que durante el tiempo que se encuentre en la residencia habrán distintas personas adultas que en conjunto, se encargarán de brindarle, contención, cariño y protección.

En ese sentido, el rol de las y los adultos que ejercen un cuidado responsable está dirigido a que el niño/a aprenda a desarrollar herramientas, nuevas creencias y favorecer la empatía como herramientas fundamentales en el establecimiento de un vínculo sano.

Por lo tanto, los vínculos y relaciones bien tratantes son el eje central para el desarrollo de los NNA, que se expresará en distintas dimensiones, donde destacan en lo experiencial, la salud mental y la resiliencia. Las que se expresarán, por ejemplo, cuando una adolescente termina su carrera, o una niña se ríe de cómo se descontrolaba antes y ya no, o cuando juegan, ríen, van al colegio, etc.

En lo teórico, el aspecto vincular sano favorecerá la regulación emocional, la capacidad para flexibilizar y tolerar la frustración, y permite que el niño/a establezca vínculos

emocionales con otros/as; se sienta querido, confíe en sus capacidades, desarrolle empatía, resiliencia y mejore su salud mental.

Un elemento relevante del vínculo bien tratante es establecer límites y normas claras, consistentes en el tiempo, estas acciones deberán hacerse bajo un marco normativo co-construido y validado por el niño/a. Vale decir, acompañarlo mostrándole por qué se establece una norma y no otra, evidenciar el cuidado protector presente en dicha norma, etc. Todo esto se puede llevar a cabo en la medida que el niño/a establece un vínculo y una valoración positiva del adulto. Porque es a través de la validación de la relación y la comprensión de la regla, cuando el niño/a puede ajustarse mayormente al marco normativo de una residencia.

Por otro lado, es importante promover el vínculo y las relaciones bien tratantes con las familias y/o adultos significativos de niños/as y adolescentes.

Porque en ocasiones, por el deseo de cuidar y proteger al niño/a se aleja, aísla, cuestiona y se rechaza a sus adultos/as significativos/as, ya que se les responsabiliza por las vulneraciones que vivenciaron los niños/as que ingresan a residencia. Sin embargo el desafío es confiar en que ellas y ellos pueden desarrollar estrategias de cuidado y protección, empatizar con su historia. Porque muchas veces, al igual que sus hijos/as, no contaron con adultos/as protectores que les pudieran brindar una for-

ma bien tratante de relacionarse, por lo que replican la violencia con que fueron criados/as y no saben cómo hacerlo mejor.

Como los niños/as, muchas veces las y los adultos tampoco son capaces de reconocer sus capacidades o herramientas y no confían en sí mismos. Entonces, si un/a adulto/a cree en ellos, lo acompaña, lo guía, lo contiene y le muestra distintas alternativas bien tratantes de relacionarse, le permitirá confiar que un cambio es posible.

En cambio, una crítica abierta hacia las madres, padres u otros/as adultos/as significativos/as, puede generar rechazo por parte del niño/a, rechazo a su identidad, a su núcleo de pertenencia. En caso de enfrentar estas situaciones es vital volver a sintonizar con las necesidades de los niños/as.

En resumen, cuando se piensa que un/a adulto/a propicie un vínculo sano con un niño/a, es importante pensar en un/a adulto/a que sea accesible, flexible, contenedor, capaz de sintonizar con las necesidades del otro, etc. Sin embargo muchas veces la realidad de la residencia es compleja. Frecuentemente se experimentan situaciones de crisis, escases de recursos, desajustes conductuales, el dolor de las historias de vida, la frustración por no alcanzar los objetivos propuestos, problemas de salud mental, agresiones, cuestionamientos acerca del trabajo realizado, entre muchos otros.

Dado este contexto es de suma relevancia que el buen trato y el vínculo se propicie institucionalmente, es decir fomentar al interior de los equipos y desde las jefatura una cultura del buen trato. ¿Con qué acciones? Buenas condiciones laborales, flexibilidad entre los equipos, contención, espacios de escucha, establecer políticas organizacionales que fomenten prácticas de auto y mutuo cuidado, así como también capacitación periódica.

La institución debe reflexionar y generar acciones concretas para cuidar a los equipos que cuidan.



DIMENSIÓN



1

Protección de

**DERECHOS Y
BIENESTAR**

de niñas, niños y adolescentes

Protección de derechos y bienestar de niñas, niños y adolescentes

Esta dimensión refiere a las acciones, servicios y procesos que se despliegan en las residencias para garantizar los derechos de cada niña, niño y adolescente (NNA), tales como la educación, vivienda, seguridad, alimentación, vestuario, salud física y recreación, entre otros. De esta manera, se busca asegurar condiciones de vida digna junto con propiciar su desarrollo integral.

Las buenas prácticas aquí están basadas en considerar que la violencia que han sufrido los niños/as y adolescentes que se encuentran en residencia, en su mayoría, se encuentran inmersos en una violencia que es estructural. Ésta se establece por el contexto en que viven, donde se observa precariedad, pobreza, exclusión social, tráfico de drogas y escases de redes, entre otras.

Muchas veces tanto los niños/as como sus familias no tienen acceso a servicios básicos: una plaza donde jugar, atenciones de salud y educación oportuna, etc. Por lo que esta dimensión se relaciona con brindar una protección en condiciones dignas, que quiebre la violencia que se vive en un entorno altamente vulnerable.

Cuando un niño/a o adolescente ingresa por primera vez al sistema residencial siente mucho miedo, frustración, pena por ser separados de sus familias, y del entorno en el que viven.

Una de las primeras buenas prácticas es que el niño/a visualice un entorno contenedor, un espacio que sea adecuado a su edad y sus necesidades. Es decir una cama para él/ella, un espacio donde guardar sus pertenencias, áreas verdes, idealmente juegos. Junto a ello, adultos/as que desde sus gestos y palabras le puedan transmitir calidez, contención y acoger sus dudas.

Durante la estadía de un niño/a o adolescente en la residencia es relevante que las y los adultos procuren conocer sus gustos, intereses y motivaciones, para favorecer el

desarrollo en todas sus áreas. Hay niños/as que pueden tener un talento que no han desarrollado, ya sea porque no han tenido las condiciones para hacerlo, porque su autoestima está disminuida y no confían en sus capacidades o simplemente, no han tenido acceso a descubrir sus talentos o intereses. De este modo, la residencia puede ser un espacio para brindarle nuevas oportunidades para desarrollar otras áreas de su vida.

Es primordial considerar que para definir las buenas prácticas, que a continuación desarrollaremos, es necesario generar reflexiones institucionales respecto a qué se establece como condiciones de vida digna. En ocasiones las residencias por escasos recursos económicos, de personal, o por las diversas contingencias que viven día a día se ven expuestas a priorizar por acciones que pueden ser más prácticas, pero que merman la calidad de vida y el desarrollo integral. Por lo tanto, para implementar la “Protección de derechos y bienestar de niñas, niños y adolescentes”, es fundamental que los equipos consideren las consecuencias a corto y mediano plazo de las acciones que ponen en práctica.

Buenas prácticas

1) SERVICIOS DE CALIDAD PARA UNA VIDA DIGNA

a) Entrega de un servicio de buena calidad, asegurando que NNA cuenten con todo lo necesario para vivir dignamente dentro de la residencia.

Éste es otro eje esencial, a partir del cual se van a ir desprendiendo el resto de los derechos para que NNA se desarrollen integralmente mientras estén bajo el cuidado residencial.

En la práctica, esto significa contar con servicios de calidad, una infraestructura apropiada y segura, espacios personalizados según gustos y necesidades, disponer de artículos de aseo personal, materiales para llevar al colegio, uniformes escolares, vestuario, alimentación, etc.

Resulta clave aquí incorporar la opinión de los NNA en la provisión de estos diferentes servicios y bienes. Ellos/as deben constatar que su derecho a expresar sus opiniones se hace efectivo mediante la incorporación de sus intereses y preferencias. De esta manera, sumamos una dimensión formativa y promocional.

“Ahí, como que uno lo tiene todo. O sea, comida, agua caliente, todo, el colegio, su camita, todo. Entonces cuando uno sale afuera o se va a otro hogar se da cuenta de que las cosas no son tan fáciles. Nos dieron una buena educación, nos escuchaban cuando lo necesitábamos, igual se preocupaban de nuestra salud, nos llevaban a un psicólogo, no era así como -Ay ya, llegaron y no importa. Igual estaban como pendientes y si una se enfermaba entonces la llevaban al médico, son cosas que son valorables”. (Adolescente egresada, 18 años)

“Me acuerdo que hubo una vez, unos señores del banco llegaron con zapatillas nuevas para todas, y no eran cualquier tipo de zapatillas, no eran nada de charchas (sic), eran de marca. Así que bien los cuadernos, los materiales, teníamos sala de materiales, nunca te iba a faltar nada, ropa tampoco, si tenías ahí los trajes para los bailes del colegio, llenos de trajes”. (Adolescente egresada, 17 años)

“Cocinaban todo bien, todo a su hora, y las tías igual, las que me tocaban, todas preocupadas de ella, todo, todo, tenían todo el día domingo les hacían preparar todo para

el colegio, sus cuadernos como tiene que ser, como una mamá. Yo me venía tranquilo porque mi hija estaba bien, tenía buen trato, no estaba preocupado que acaso la niña de la casa de al lado le pegó, que alguien en el baño le puede pegar, no tenía esas preocupaciones”. (Papá de adolescente egresada)

Implementación:

Para proveer estos servicios se pueden implementar diversas modalidades de acuerdo a las características particulares de la residencia, no obstante, se recomienda:

- El establecimiento debe contar con coordinaciones normadas entre Educadoras de Trato Directo, áreas de vida cotidiana y de administración para organizar las solicitudes y entregas de manera oportuna.
- Uso de planillas o instrumentos que registren las necesidades y requerimientos por parte de la persona encargada de la vida cotidiana en la residencia. Esta deberá coordinar su llenado con las educadoras de cada casa donde viven las NNA de forma semanal y luego devolverla a administración (ver ejemplo Vida Cotidiana instructivo 3).
- Inclusión de las NNA en el levantamiento de necesidades. Si es posible, acompañar a NNA a comprar algunos artículos que necesitan, para que los escojan de acuerdo a sus gustos personales.

2) GARANTÍA DEL DERECHO A LA EDUCACIÓN

a) Acompañamiento constante en las trayectorias escolares de NNA, apoyando, motivando y velando por el desarrollo de sus potencialidades.

“Llegábamos del colegio y todas las casas tenían una hora de estudio por obligación, y ahí tú tenías que hacer tus tareas, los trabajos que tenías que hacer, pedir los materiales, porque tenías horarios para pedir los materiales para el otro día. Todos los días había una hora. Teníamos la hora de colación y después venía la hora de estudio. Igual se preocupaban harto de cuando ibas al colegio, del vestir, de que fueras con tu uniforme, de que fueras bien vestida, que llevaras tus materiales y todo eso”. (Adolescente egresada, 19 años)

Implementación:

- Existe una persona a cargo del tema escolar y/o de formación en la residencia. Esta persona puede ser profesor/a o psicopedagogo/a, lo importante es que más allá de la profesión, tenga competencias, conocimientos y redes de contacto para facilitar la gestión de redes a nivel local.
- La persona encargada se coordinará con las otras áreas de intervención de la residencia para que este acompañamiento sea de carácter integral. (ver ejemplo en Formación instructivos 2 y 3)

- Las Educadoras de Trato Directo realizarán este acompañamiento a la trayectoria escolar a través de acciones que apunten a resignificar la experiencia escolar, mediante el cuidado diario, la motivación, velar por el establecimiento y permanencia de hábitos de estudio (tanto días de semana como fin de semana). Hará también un monitoreo sobre el desempeño escolar e identificará situaciones que afecten el proceso educativo de las NA (ver ejemplo en Vida Cotidiana instructivo 6).
- En este mismo esfuerzo de apoyar las trayectorias escolares de NNA, se puede solicitar la colaboración de entidades externas (p. ej. temas de reforzamiento); las más comunes son vía voluntariado o estudiantes en práctica.
- También pueden hacerse arreglos internos como, por ejemplo, contar con una ETD adicional que tenga un horario específico para brindar apoyo escolar a niñas y niños más pequeños

b) Realización de una premiación escolar de carácter semestral, con la participación de todas las personas que trabajan en la residencia, como una forma de reforzar positivamente a NNA.

Esta premiación no solo se destaca a NNA por su rendimiento escolar, sino que también por otros aspectos vinculados a la formación valórica, la participación en actividades, el

esfuerzo realizado, etc. lo que constituye una retroalimentación y refuerzo muy significativo para ellas y ellos.

“Se premia desde el esfuerzo hasta la que es más respetuosa, ponte tú con el tío del furgón, que pasó de curso, por asistencia, la que cuida el pase escolar. Con la idea de que todas salgan premiadas”. (Encargada de área de Formación)

c) Asumir desde la residencia un rol de apoderada/o activa/o, esto es, estar en permanente contacto con los colegios y responder a las diferentes necesidades educativas de las NNA.

“Es un sello ante los colegios súper importante y que nos distingue de otros hogares. Siempre hay alguien, hay una presencia permanente del adulto a cargo de las niñas que responde cuando pasan distintas situaciones o distintas necesidades. Siempre hay una tía que va en la mañana y después va aparecer otra en el día y otra en la tarde, no están nunca solas”. (Encargada de área de Formación)

“Es acompañar a las NA en sus fiestas, cuando bailan, cuando se disfrazan. Se involucra a las NA con el curso y no queden fuera de las dinámicas escolares, que no se distingan porque viven en residencias. Para eso también se acompañan a las actividades y no solo las tías sino también cualquier otro profesional de la residencia para estar ahí, sacarle fotos, etc.” (Directora de residencia)

Implementación:

- Este rol puede ser asumido por el equipo profesional del área de formación y/o educación en conjunto con las Educadoras de Trato Directo.
- Las necesidades más cotidianas como asistencia, materiales, tareas, entrevistas con profesores, traslados y otras, las asumen las ETD.
- Las necesidades que revisten un mayor nivel de especialización son apoyadas por el Área de Formación (por ejemplo, problemas conductuales o necesidades educativas especiales).
- Mensualmente se coordinan entrevistas individuales con la/el profesor/a jefe para abordar la situación escolar del NNA.
- Esto incluye también el acompañamiento cuando tienen celebraciones en el colegio, demostraciones de baile u otro tipo de actividades extracurriculares (ver ejemplo en Vida Cotidiana instructivo 6 y Formación instructivo 5).

d) Elaboración de un diagnóstico educativo y psicopedagógico exhaustivo por parte del área de formación, con al apoyo de otras áreas de intervención.

Este diagnóstico puede servir también, en el caso de aquellas residencias que cuentan con el recurso suficiente, para la elaboración

de planes educacionales personalizados por cada NNA, lo que facilita la comunicación con el establecimiento educativo, e impulsa la presencia activa en las actividades escolares, reuniones, presentaciones, etc.

Implementación:

- Éste comienza con la recopilación de los antecedentes escolares de las NNA (resumen del último año cursado, síntesis de su trayectoria escolar y el detalle de cada año cursado) los que se registran en una ficha educacional que tiene por objetivo servir de orientación para la búsqueda de matrícula y/o para evaluar el actual proceso escolar de la NNA.
- Este proceso es muy relevante para poder escoger un establecimiento educacional donde el NNA se sienta aceptado/a, respetado/a y que también responda a sus necesidades educativas particulares.
- Junto con lo anterior, se aplican pruebas psicopedagógicas, lo que puede hacerse por las/os mismas/os profesionales o por medio de un convenio que permite contar con estudiantes en prácticas.
- Una vez aplicado el instrumento, se realiza un informe psicopedagógico que permite definir acciones orientadas al fortalecimiento de los recursos visualizados y el desarrollo de estrategias orientadas a subsanar las necesidades identificadas (ver ejemplo en Formación instructivo 1).

e) Realización de un trabajo de orientación vocacional enmarcado en la construcción de un plan de formación integral. Esta orientación va más allá de la ocupación o formación que NNA pretenden seguir a futuro, puesto que se centra en la identificación de sus habilidades, capacidades y proyectos de vida.

“Es co-construido con las NA, la idea es que les permita proyectarse, más allá del área de formación. No es solo orientación vocacional, tiene que ver con una definición identitaria, con algo personal. Hay avances sí, por ejemplo, NA en estudios superiores y en el logro de la autonomía”. (Encargada de área de Formación)

“Es compleja esta temática, porque involucra muchos temas, identidad, no sentirse sola, etc... no es solo un tema formativo, sino que es acompañarla en el proceso, la ansiedad, la baja autoestima, definirse a sí misma, qué es lo que quiere estudiar. Entonces esa es la buena práctica, poder acompañar en el proceso completo, lo integral del proceso, que involucra otras formas y donde participa todo el equipo y las diferentes áreas”. (Directora de la residencia)

“En la conversación cotidiana, en los espacios con los equipos, en las conversaciones que se dan en la misma casa se va proyectando que en 3 o 4 años más hay un futuro, hay algo que hacer”. (Directora Corporación)

Implementación:

- En este proceso participan las diferentes áreas de intervención y es un trabajo que comienza a partir de que NNA están en octavo básico.
- Se implementa por medio de diferentes estrategias, tales como sesiones y conversaciones individuales, refuerzos, en la cotidianeidad de las casas, instancias grupales y otro tipo de actividades que promueven la confianza de NNA en sus propias capacidades y el refuerzo de habilidades y talentos. (ver ejemplo en Formación instructivo 3)
- En este trabajo, hay una coordinación y comunicación constante –vía reuniones periódicas– entre las duplas y ETD para orientar el proceso personal de cada NNA.
- En el caso particular del fomento de la autonomía progresiva y la preparación para la vida independiente de adolescentes, se destaca la realización de talleres grupales con terapeutas ocupacionales, el animarlos/as a desarrollar gestiones básicas como solicitar horas de salud, trámites para renovar carnet o tarjeta TNE y de esta manera, aprendan a desenvolverse de forma más autónoma.
- En algunas residencias se fomenta que las y los adolescentes participen en iniciativas de voluntariado (p.ej. trabajos de verano) para fortalecer su autonomía y autoestima.

f) Desarrollo de un trabajo formativo orientado a la transmisión de valores y al refuerzo de habilidades sociales, tales como la responsabilidad, el autocuidado, la disciplina, el esfuerzo y la perseverancia, entre otras.

“Me enseñaron valores, yo no sabía. Bueno igual mi abuela me enseñó valores, pero yo era chica y cómo iba a aprender esa cuestión. Ella me enseñó a ser bien ordenadita, limpia. A mí siempre me destacaban porque yo era limpia y tenía todo ordenado”. (Adolescente egresada, 21 años)

“No meterse en droga, no ser tan loca, tener reglas, saber los límites porque todo tiene su límite”. (Adolescente egresada, 18 años)

“Cuando era chica obviamente dice “que fome (sic) rutina, estudiar”, porque uno es chico, pero ahora que tengo 17 años, tengo claro que fue lo mejor. Porque ahora yo sé, que para que te vaya bien, uno tiene que estudiar. Si uno quiere algo en la vida, uno se tiene que levantar temprano y tienes que luchar por eso. Y todas esas cosas me las enseñaron en el hogar. No me las enseñó mi mamá ni mi abuela, ni nadie. Fueron las tías del hogar, y mi mamá está clara, y mi abuela está clara, que todo, la persona que soy es gracias a ellos”. (Adolescente egresada, 17 años).

“Hay hartas tías que dejaron buenas cosas en mí y se agradece. Por ejemplo, nos enseñaron siempre que uno tenía que valerse por sí sola, que no tenía que depender de nadie, que uno en la vida siempre tiene que ver por sí, y por las cosas que uno quiere y salir adelante siempre,

no hundirse. Y eso uno lo aprende, porque igual a veces uno se siente sola y recordar eso de seguir adelante sin importar las cosas y las consecuencias, eso es bueno”. (Adolescente egresada, 18 años)

“A ser educada, a expresarse con palabras, no con disparates o garabatos. Si ella no hubiera acatado todas las reglas que le enseñaron allá, habría sido una chiquilla que a esta hora no hubiera estado aquí en la casa. Para empezar, andaría en la calle, andaría con sus amistades, y ella está en la casa. Es una chica hogareña que no sale mucho, que no hace cosas malas como otras cabras chicas que toman, fuman, se drogan, tanta cosa. No, ella es tranquila y de buenas costumbres”. (Mamá de adolescente egresada)

“Me entregaron una niñita muy educada, con muy buenos valores, demasiados buenos valores, es una buena persona. Yo no tengo que despertar a mi nieta para que vaya al colegio... se levanta solita, se baña, cuando tiene su pelito sucio se lava su pelito, Mamá, me falta esto porque me toca esto, me toca esto otro, tengo que tener esto, mañana tengo que llevar esto’, es una niña muy responsable en su colegio”. (Abuela de adolescente egresada)

g) Infraestructura y materiales adecuados para fomentar y facilitar el proceso educativo y formativo de NNA.

Provisión de un espacio físico dedicado a su estudio, el que consiste en una sala con computadores, libros, estudiantes en práctica, lugares para leer, etc. Además, las casas

cuentan con escritorios para que las niñas puedan hacer sus tareas. Al mismo tiempo, se les entrega materiales de buena calidad y de forma oportuna (ver ejemplo en Formación instructivo 7).

“Este espacio estimula y motiva. No es solo hacer la tarea, si no que les desarrolla el interés para hacer otras cosas, leer otros libros no solo los obligatorios, también de lectura complementaria. Son espacios para realizar manualidades”. (Encargada de área Formación)

“Ellas necesitan tener materiales disponibles para sus actividades escolares y no ser la niña del hogar que no llegó con los materiales”. (Directora de residencia)

3. GARANTÍA DEL DERECHO A LA SALUD

a) Provisión de una salud de calidad, mediante convenios con clínicas privadas, la atención personalizada y acompañamiento constante a NNA.

Las y los NNA siempre son acompañados/as por una educadora u otro/a profesional de la residencia en sus atenciones de salud.

“En el caso de XX, a ella nunca se la dejó sola cuando estuvo hospitalizada, siempre hubo alguien con ella. Hay un constante acompañamiento y preocupación”. (Directora residencia)

“Se tienen los recursos y se utilizan para comprar el medicamento que necesitan. Es un tema de dignidad también, no es lo más barato, sino lo que necesitan realmente”. (Directora Corporación)

Implementación:

- Si una Educadora de Trato Directo, o cualquier otro profesional de la Residencia detecta sintomatología que afecte a un/a NNA, se debe dar aviso inmediatamente a la Encargada de Salud o algún profesional de Vida Cotidiana.
- Una vez detectada la sintomatología, la Encargada de Salud deberá gestionar la hora médica a la brevedad y en un plazo máximo de 24 horas. En el caso de no haber horas médicas en los días siguientes en el sistema de salud público, la encargada de salud deberá consultar con su jefatura para evaluar la pertinencia de una atención en el sistema privado.
- La persona que acompañe al/a NNA debe llevar los siguientes documentos para la hora médica: cédula de identidad de /a NNA (en su defecto puede ser el certificado de nacimiento), hoja de registro de atención médica y cuaderno con sus antecedentes de salud.
- Una vez en el servicio de salud, quien acompaña debe hacer los trámites de ingreso y estar en todo momento junto al niño, niña

o adolescente debe entrar a la consulta con ésta como adulto responsable, asumiendo el rol de interlocutor con el médico.

- Una vez terminada la consulta, quien acompaña debe solicitar al médico que complete hoja de registro de atención médica.
- Se debe guardar registros y documentos que el servicio de salud entregue: respaldos, bono, receta, etc.
- La persona que haya acompañado al/a NNA debe dar cuenta a la Encargada de Salud de los resultados de la atención entregando la documentación recibida.
- La encargada de Salud es quien debe archivar todos los documentos recibidos en la carpeta de la NNA, para que el resto del equipo de la residencia pueda tener acceso a esta información.

b) Existencia de la función de “Coordinador/a de Salud”.

Esta persona no solo está a cargo de establecer los contactos y coordinaciones con las redes de salud presentes en el territorio y otras comunas. Sino que también de coordinar todos los temas que tienen que ver con la salud de las NNA en la residencia (medicamentos, procedimientos, seguimiento, etc.) organizando y orientando a las ETD en esta área.

En este punto, la correcta administración de medicamentos pasa a ser un factor fundamental para el cuidado de las y los NNA que están en la residencia (ver ejemplo en Anexo N°8).

“Existe una alianza estratégica con al área de salud (redes y consultorio) que está instalada desde hace varios años, no surge ahora desde la contingencia de SENAME. Hay una manera distinta de solicitar las horas médicas. La buena relación se da porque hay un trato de uno a uno, es decir se identifican los actores en el contexto de salud”. (Coordinadora área Salud)

“La coordinadora organiza los pastilleros y agrega indicaciones necesarias para que las ETD administren a las NA. La persona que recibe se preocupa de revisar el pastillero y fijarse que todo marche bien. Está todo procedimentado”. (Directora residencia)

c) Realización de iniciativas con perspectiva promocional y preventiva, donde destaca la realización de talleres o charlas informativas sobre temas relacionados con los intereses o prácticas cotidianas de las niñas y adolescentes, con el fin de orientarlas y entregarles herramientas de autocuidado y de hábitos de vida saludables como, por ejemplo, charlas de prevención de embarazo, nutrición, de ciberbullying, etc.

“Cuando hacían estas cosas de las charlas, lo agradezco tanto. Las charlas de sexualidad, para cuidarse. Cuando estaba también fue la PDI o carabineros me acuerdo, fueron a dar una charla sobre esta cosa que pasa por internet,

cuando hablas con extraños y cosas así, como cyberbullying, dieron una charla sobre eso, cómo evitarlo”. (Adolescente egresada, 17 años)
“Gracias al vínculo que hay con CESFAM, se hacen varios talleres y hartas actividades que les gustan a las NA, por ejemplo, el taller de salud bucal”. (Educatora de trato directo)

d) Utilización de un instrumento que integra todos los antecedentes de salud de NNA, que se completa desde el momento en que ingresan a la residencia. Cada NNA tiene su ficha y cuaderno de salud.

Implementación:

- Al ingreso de un/a NNA a la residencia es necesario conocer la información sobre su estado de salud. Junto con esto, es relevante conocer su historial médico.
- Se recomienda que la dupla psicosocial realice una revisión de documentación de salud que acompaña el ingreso del/a NNA, con el fin de evaluar la urgencia de la atención de salud en consultorio o servicio hospitalario. Esta información se entrega a la Encargada de Salud de la Residencia.
- Es primordial indagar los antecedentes familiares que sean relevantes de señalar, para la pesquisa de problemas de salud como enfermedades crónicas, alergias, accidentes o cirugías importantes, trastornos psiquiátricos u otros problemas de salud mental, etc.

- Luego de recabar la información, ésta deberá ser incorporada en la carpeta individual de la niña o adolescente (física y digital), detallando los siguientes antecedentes: historia médica, necesidades médicas específicas, medidas de salud preventivas, alergias o reacciones adversas a medicamentos, necesidades dentales, registro de vacunas, necesidades auditivas, necesidades ópticas, registros de chequeos médicos y controles de salud, tratamientos específicos o especializados en relación a necesidades físicas o emocionales, entrega de medicamentos según prescripción médica, monitoreo que se requiere por el personal del establecimiento y la incorporación de los padres o referentes afectivos significativos en materias de salud, entre otros.

4. GARANTÍA DEL DERECHO A AL DESCANSO, AL ESPARCIMIENTO, AL JUEGO Y A LA PARTICIPACIÓN EN LA VIDA CULTURAL

a) Disposición de una nutrida gama de actividades, talleres, salidas recreativas y culturales, paseos y panoramas de vacaciones.

Le permite a NNA conocer nuevos lugares, acceder a una oferta recreativa diversa e integrarse a instancias de socialización con otros NNA y personas, tanto de las residencias como del entorno. Al mismo tiempo, se cuidan los espacios de ocio y descanso personal, entendiéndolo como un aporte al desarrollo y distinguiéndolo del “tiempo muerto”.

“Hubo un año donde hicieron actividades por casa, como competencias, la comida típica, muchas actividades. Era como cuando hacen las alianzas en el colegio. Fue bacán, me acuerdo que nosotros, no me acuerdo qué lugar ganamos, pero fuimos a comer comida mexicana”. (Adolescente egresada, 17 años)

“Nos hacían talleres. Nos hicieron taller de mamá. Nos hacían jugar a las muñecas, vestirlas, cuidarlas... De cómo cuidar a una guagua, una cosa así. Nos hacían taller de manualidades, crochet. Para navidad igual nos iban a hacer talleres para que hiciéramos de esas coronas de dulces... También talleres recreativos, de repente nos hacían zumba en las tardes”. (Adolescente egresada, 19 años)

“Estuve en el taller de cerámica trabajábamos con arcilla, con gredas y esas cosas, hacíamos esculturas. Y también entré al taller de canto, sacamos un disco de villancicos. De repente los domingos salíamos, siempre con las tías, salíamos al parque, salíamos a jugar, o planificábamos, íbamos al parque O’Higgins, o juntábamos tres casas y hacíamos algo. Cuando yo no quería ir a mi casa o para Halloween, para navidad o los años nuevos, yo estaba dentro del hogar y hacíamos actividades”. (Adolescente egresada, 21 años)

“Tenemos un huerto orgánico en la residencia, el que no solo sirve para cultivar alimentos saludables para el consumo diario, sino que también –y, sobre todo– para reforzar habilidades y conocimientos en los y las NNA. Además, hemos incorporado la

participación de ciertas/os familiares, lo que ha facilitado la revinculación. Entonces, no solo se generan alimentos que permiten la correcta nutrición, sino que también se involucra a las familias de NNA en dicho proceso de fomento a la nutrición amorosa y consciente”. (Profesional de residencia, taller de co-construcción de buenas prácticas)

Implementación:

- Estas actividades y talleres pueden desarrollarse por el equipo interno de la residencia, otras con personas externas que van a la residencia, ya sea con apoyo de voluntariado o mediante la utilización de redes comunales que han establecido las residencias y que aportan en la vinculación de las y los NNA con su entorno circundante.
- Es importante considerar los intereses de las y los NNA mediante consulta o levantamiento de preferencias.

5. GARANTÍA DEL DERECHO A LA PARTICIPACIÓN

a) El derecho a la participación se pone en práctica a través del desarrollo de iniciativas concretas para escuchar las opiniones de NNA y facilitar el intercambio de ideas con respecto a los temas que les interesan.

Particularmente, aquellos que tienen que ver con la organización de la vida cotidiana dentro de la residencia, las propuestas de actividades, la distribución de espacios para dormir y la elección de piezas, entre otros. Asimismo, se destaca el hecho de trabajar “a puerta abierta”, para que las NNA puedan acudir a alguien del equipo cuando lo necesitan, y la aplicación de una encuesta sobre los servicios y atención que reciben en la residencia.

“Se les fomenta y da el espacio para que expresen su opinión, independiente que uno puede no hacer lo que ellas quieran. Se ha instalado una forma de relacionarse con ellas, donde ellas pueden opinar, tienen la confianza de decir lo que quieran, expresarse. Entonces, el adulto también promueve, siguiendo la conversación, no cerrando la puerta, otorgando tiempo de calidad para escuchar a las NA, donde ellas se sienten aceptadas y tomadas en cuenta”. (Directora residencia)

“Tuvieron delegadas adolescentes por casa para plantear sugerencias en la Villa, pero dejaron de asistir. Antes se hacían asambleas mensuales con todas las NA, pero se

dejó de hacer. Ahora estamos tratando de instalar asambleas por casa, para que ellas opinen y cuenten, este año se han hecho cuatro. Aún no existen asambleas vinculantes de los talleres que ellas quisieran desarrollar. Sin embargo, existe una oferta diversa y se incentivan para que puedan probar y no pasa nada si una no quiere participar”. (Directora Corporación”)

“En sesiones individuales se les presenta a la NA en donde ella pueda tomar este plan y reescribirlo, revisar, y finalmente lo firman. Se les da tiempo para revisar el plan y revisarlo”. (Encargado área Psicosocial).

“Realizamos un taller de sexualidad donde se dejó un buzón para que las NNA escribieran preguntas de forma anónima y luego una matrona de la red de salud local, resolvió todas las inquietudes en el curso de cuatro sesiones”. (Profesional de residencia, Taller de co-construcción de buenas prácticas)

Implementación:

Se propone el desarrollo de actividades concretas para apoyar y hacer efectiva la participación de NNA, tales como:

- Su incorporación en la elaboración del manual de convivencia de las casas.
- La elección de delegadas/os por casa para que puedan plantear sugerencias a la Dirección (vocerías por casas).

- La realización de asambleas por casa donde participan NNA, las ETD y la dupla psicossocial, donde se pueden abordar diferentes temas de su interés y se les escucha.
- La co-construcción del plan de intervención individual.
- Integrar su participación en la modificación o remodelamiento de las dependencias de las residencias, lo que facilita el cuidado de los mismos y su apropiación.
- Implementación de talleres a través de metodologías que promuevan la participación de NNA.

b) Con las adolescentes se trabaja en el fomento de su autonomía progresiva a través de pequeñas acciones enmarcadas en el plan de vida independiente.

Actividades tales como la posibilidad de poder comprar su propia ropa, tener mayor flexibilidad en los permisos para salidas, manejo de plata, realización de pequeños trabajos al interior de la Villa (chocolateras), contar con las llaves de la residencia, poder invitar a amigas/os y que gestionen trámites de manera autónoma y acordes a su edad.



DIMENSIÓN



2

VÍNCULO Y
BUEN TRAT 

Vínculo y buen trato

El Buen trato en el sistema residencial pasa por considerar siempre las necesidades de los niños, niñas y adolescentes e involucrar en el proceso de intervención a los recursos/capacidades de madres, padres o adultos significativos, potenciando el buen trato como fuente de resiliencia.

Una de las formas de resignificar las experiencias de vulneración de las niñas y adolescentes es a través de un trato cotidiano basado en el vínculo y en el buen trato por parte de todas y todos quienes intervienen, directa o indirectamente.

Esto se traduce en que todas y todos los trabajadores empaticen con sus vivencias, conozcan sus problemáticas, necesidades actuales y comprendan el rol activo que poseen como modelo relacional amoroso y protector.

Un vínculo sano, como respalda la teoría, es la base para desarrollar recursos que permitan mantener una adecuada salud mental y favorecer la resiliencia que permite desplegar las herramientas necesarias para enfrentar situaciones complejas. Muchos de los niños/as que ingresan a las residencias no han contado con un vínculo seguro en sus primeros años de vida, vivenciando experiencias y ambientes de agresión y falta de cuidado, que genera en ellos una forma de relacionarse con los otros y con el mundo, desde la desconfianza, la inseguridad, la ambivalencia y algunos casos, hasta desde el desconcierto.

Cuando se evalúa la historia de los niños/as que ingresan a residencia y sus familias, se observan graves negligencias, como desconexión con las necesidades del otro u otra, desde aspectos afectivos hasta básicos. Así como también dinámicas de violencia, la que muchas veces son transgeneracionales.

Para favorecer el vínculo y el buen trato, un elemento esencial es promover la empatía. Esto es, ponerse en el lugar del/a otro/a, entendiendo que siempre cada persona tendrá un sesgo relativo a la propia subjetividad, pero aun así, la empatía facilitará que la o el adulto logre comprender, por qué un niño/a actúa de determinada manera frente a una situación frustrante.

Por ejemplo, si un niño/a presenta una desajuste conductual cuando olvidan que se le entregaría un dibujo. ¡Es un dibujo! Pero si ese adulto o adulta estuviera al tanto que su madre siempre le prometió que dejaría las

drogas y nunca lo hizo, podría entender que ese niño/a llora, o se frustra o agrede cuando no le traen el dibujo, es por la promesa de la madre que nunca cumplió.

Las conductas de los niños/as o adolescentes tienen relación con sus experiencias y cómo las han significados, muchas veces inteligibles para las y los adultos y en ocasiones para ellos/as mismos/as. Sin embargo, se debe mantener en el consciente la idea de que siempre hay algo que está a la base de las conductas.

Al poder comprender estas conductas, las y los adultos tienden a tener un trato más compasivo y conectado con las necesidades de ese niño/a, que muchas veces no logra ni identificar lo que está viviendo o sintiendo ni tampoco expresar de una manera adecuada lo que le pasa.

De este modo, la o el adulto puede favorecer la mentalización. Es decir, devolverle al niño/a una alternativa de lo que puede estar sintiendo, por ejemplo decirle: “puede ser que lo que te pasó te da mucha rabia”. Esto irá desarrollando una herramienta básica en el niño/a, que es el reconocimiento de las emociones. Así como también, le permitirá reconocer a ese adulto o adulta, como otro/a que es capaz de entender lo que le pasa, y le asignará un valor distinto y un nexo significativo.

En la medida que el niño/a se siente contenido y comprendido, de a poco comienza a visualizar al adulto/a como alguien confiable, comenzado a creer que sí hay personas adultas que cuidan, que protegen y que no dañan.

Considerando lo anterior, una buena práctica es hacer un diagnóstico en profundidad que incluya:

- **Revisión de antecedentes judiciales**
- **Coordinación con otras instituciones que atendieron al niños/a**
- **Idealmente una derivación asistida**
- **Entrevistas**
- **Aplicación de pruebas**
- **Entrevistas con familiares o adultos significativos**
- **Visitas domiciliarias**

Éste último elemento es muy importante para conocer sus gustos, sus necesidades, de dónde viene el niño/a, sus hábitos, sus rutinas, las vulneraciones vividas y muy importante los recursos que posee.

Todo esto en vías de construir un diagnóstico lo más integral y diverso posible, para entablar un contacto con él/ella desde sus particularidades y no desde el prototipo o prejuicios que se puede hacer un adulto/a, al tener solo elementos aislados. Muchas veces se escuchan frases como: “hace eso para llamar la atención”. Esa sería una visión simplista de lo que le sucedo al otro/a, porque es probable que su problemática sea mayor a simplemente querer llamar la atención. O quizás su necesidad de atención es tan grande, que la expresa de forma inadecuada. El hacer un buen diagnóstico permitirá minimizar los prejuicios y conectar más con la subjetividad del otro/a.

En la misma línea y como se mencionó anteriormente en el ejemplo del niño/a que la madre consume drogas, cumplir con los

compromisos es esencial para favorecer el vínculo, ya que un adulto/a que cumple con los compromisos le devuelve al niño/a una imagen de un adulto/a confiable, que es constante, predecible y seguro. Son elementos básicos para promover un vínculo sano, por lo que una buena práctica muy importante en esta línea, es no comprometerse con acciones que no se tiene certeza que se pueden cumplir. El bajar las expectativas, en ocasiones, puede resultar más favorable que generar en un niño/a una ilusión que después no se cumple, porque confirma de algún modo, que los/as adultos/as no cumplen y no son confiables.

Dentro de los efectos positivos a considerar, es que cualquier gesto, acción o palabra bien tratante a un niño/a, le devuelve una imagen positiva de sí mismo. Pero para que esa imagen se mantenga, estos gestos, acciones y palabras bien tratantes deben ser cotidianas y en distintas áreas de su vida. Esto permitirá que en la medida que frecuentemente se le diga que es capaz, va a comenzar a empoderarse de ese ser capaz y adoptarlo como parte de su identidad. El vínculo y el buen trato hacia los niños/as les hacen sentir que son merecedores de amor y cuidado.

Por lo tanto, es trascendental contar con un equipo acorde a las necesidades de los niños/as y adolescentes, este ámbito se aborda con mayor profundidad en la dimensión número 5: “Gestión y organización”. Sin embargo, a propósito del tema del vínculo y buen trato es importante que las y los adultos estén disponibles para las necesidades de los niños/as.

En un primer momento, como la gran mayoría desconfía del mundo adulto, demandarán atención constante, para así mantener de forma concreta ese vínculo.

El miedo a perder al adulto/a, hace que constantemente el niño/a demande la atención. Un encuadre adecuado, para que el niño/a vaya construyendo permanencia de ese vínculo y de a poco disminuya el temor a perderlo, es mantener rutinas fijas, horarios, y atención pertinente cuando la situación lo amerite.

Otro elemento que favorece la vinculación es sostener una rutina estable, que genere un contexto de confianza, predecible y estable. Muchas veces establecer una rutina con un niño/a puede resultar agotador e infructuoso, debido a que presentan dificultades para adherir a ellas. Pero cuando se comprende que esta rutina tiene el objetivo de brindarle un contexto contenedor, seguro y predecible, la adherencia a ella puede ser variable.

Lo relevante de la rutina es que con acciones concretas, por ejemplo que la cena esté lista todos los días a las 20:00 horas, comienza a generar en el niño/a una sensación de confianza, de que sus necesidades van a ser cubiertas, que cuenta con un contexto que es seguro, lo que ayuda a disminuir la ansiedad y la desconfianza al mundo adulto.

En el caso de los/as adolescente resulta muy significativo el acompañarlos a visualizar un proyecto de vida. Esto es muy importante para ellos/as, dado que en la mayoría de los

casos no cuentan con un adulto/a que los ayude en esta etapa tan difícil como es la adolescencia. Los adultos/as de la residencia pueden favorecer en el/la adolescente procesos como: definir un área de estudio o capacitación, planes de ahorro, utilización de redes, organización de presupuesto, entre muchos elementos, que promueven la autonomía progresiva y un plan de vida independiente.

Finalmente la promoción del buen trato y del vínculo harán al niño/a o adolescente abrir la perspectiva de que existe una opción de cómo vivir su realidad. Así como hay adultos/as que agreden, hay adultos/as que ponen reglas sin el empleo de la violencia. Así como hay adultos/as que no satisfacen las necesidades, existen adultos/as que sí logran ver sus necesidades y satisfacerlas. Así como hay adultos/as que entregan cariño y amor de forma abusiva o ambivalente, hay adultos/as que dan cariño y contención incondicionalmente.

De este modo, el niño/a va construyendo una relación con el mundo, en el que de alguna manera, tienen opciones. Porque, independiente de que hay muchos aspectos que influyen en esta visión como el nivel de daño, podrá saber que tiene opciones, que le permitirán en un futuro, construir relaciones más estables, sintiéndose merecedor de cuidado, amor y promoverá su resiliencia.

A partir de lo anterior, en esta dimensión se destacan las siguientes buenas prácticas.

Buenas prácticas

a) Establecimiento de un vínculo de buen trato entre los profesionales y los niños, niñas y adolescentes de forma transversal a las áreas y ejes de intervención.

Este vínculo se deriva del hecho de que cada persona que trabaja en una residencia, comprende que tiene un rol activo en la resignificación de las experiencias de los niños, niñas y adolescentes. Cada uno representa un modelo de adulta/o amorosa/o, bien tratante y protectores, por lo que sus pequeñas acciones contribuyen a la resignificación. Estar atentos/as a preguntarles, por ejemplo, en cómo les fue en el colegio, preocuparse por su vestimenta, que no tengan frío, que anden peinadas, abrazarlos/as y contenerlos/as, comer juntos, dar las buenas noches, que tengan sus materiales para el colegio, puedan participar de la convivencia del colegio, etc.

Los niños, niñas y adolescentes destacan la existencia de un vínculo de cariño, confianza, contención y apoyo con las Educadoras de Trato Directo.

“Te hablaban, te comprendían. Cuando tú estabas triste te iban a ver a la pieza, no sé, estaban ahí contigo y no te criticaban por lo que tú hacías, sino que al contrario, te daban consejos”. (Adolescente egresada, 19 años)

“Ellas en su momento te aconsejan, te dan su apoyo. Entonces eso era como lo que a mí me faltaba. Con las tías. Con la tía Magaly, la tía Juanita, con ellas yo conversaba, en sí con la mayoría de las tías, pero con las ETD, más que con las chiquillas, con las tías, ellas eran las que me influían y me ayudaban harto”. (Adolescente egresada, 20 años)

“La unión de las tías con las niñas, el cariño. Siempre estaban ahí cuando una necesitaba algo, o cuando estabas triste. Siempre estaban ahí para darnos consejos o para alegrarnos. Entonces siempre estábamos como todas unidas, todas nos conocíamos”. (Adolescente egresada, 18 años)

“La señorita Sandra era muy tierna, era muy amorosa, buena persona. Cuando la M.I. estaba con sus pataletas de pena cuando mi mamá se quería ir y ella no la quería dejar, que se

quería ir con su abuela para acá para la casa. Entonces ahí estaba la señorita Sandra que le conversaba, la abrazaba, la acogía, la cobijaba, le decía ‘mire hija, si ya te queda poco, ya vas a estar con tu abuelita. Ten fe, ten esperanza de que algún día van a estar juntas, no vas a morir acá encerrada. Tú tienes tu tiempo y el día de mañana, vas a estar en tu casa’”. (Mamá de adolescente egresada)

Implementación

- Contratar personal idóneo para trabajar con infancia y adolescencia vulnerada. Para esto es necesario evaluar competencias y motivaciones, junto con asegurarse que el o la postulante, tenga completa información sobre el tipo de trabajo.
 - Procurar una cultura de trabajo bien tratante que modele el tipo de relación que se pide establecer con usuarios (niños, niñas y adolescentes y sus familias). Establecer hábitos que comunican la importancia de cada niño, niña o adolescente y familias: escuchar, saludar, despedirse, consultar genuinamente por su estado de ánimo, salud, reconocimiento de actitudes positivas, agradecimientos, etc.
 - Abstención del uso de celulares cuando se está en presencia de niños, niñas y adolescentes y/o sus familias, concentrándose en la interacción con ellos/as.
- Directoras/es y profesionales deben destinar tiempo a las Educadoras/es de Trato Directo, facilitando la comunicación y traspaso de información de cada niño, niña y adolescente.
 - Cuidar turnos de trabajo de las Educadoras/ de Trato Directo para no realizar sobrecarga de trabajo.
 - Todas las etapas de intervención deben estar claramente detalladas en procedimientos. Cada uno de estos procedimientos debe instar a que cada miembro del equipo de la residencia tenga un buen trato con cada niño, niña y adolescente.
 - El buen trato debe incorporar la sensibilidad y preferencias de cada niño, niña y adolescente. Por ejemplo, no insistir saludar con un beso si el niño, niña o adolescente prefiere un saludo cordial con la mano.

b) Establecimiento del área de vida cotidiana cuyo objetivo consiste en la construcción de un espacio familiar, de cuidado y buen trato, donde los niños, niñas y adolescentes se sienten acogidos y donde se les facilita la formación de vínculos cercanos y fraternales entre ellos.

En específico, desde Vida Cotidiana, se preocupa de levantar a las niños niñas y adolescentes con cariño; prender las estufas en la mañana por el frío; resguardar su presentación personal y que asistan al colegio con la ropa adecuada para la ocasión y acorde al clima; coordinar las atenciones médicas;

cocinarles en las casas; enseñarles distintas preparaciones; armar rutinas en la casa con horarios que generan estabilidad; asignar responsabilidades dentro del orden y aseo que favorezcan el desarrollo de la autonomía, celebrar los cumpleaños, etc.

“Yo la sentía como una casa porque ya éramos hartas y nos llevábamos bien, nos tratábamos bien como una familia, hacíamos sobremesa, así era como una casa”. (Adolescente egresada, 17 años)

“Nos sentábamos en la mesa, hablábamos de lo que hicimos en el día; éramos como una familia, o sea, todas hermanas, más o menos, obviamente de repente uno se llevaba mal con la del lado, pero no eran peleas fuertes, no”. (Adolescente egresada, 18 años)

“Dentro de todo, a mí me gustaba vivir en el hogar porque nosotras éramos súper vanidosas, nos arreglábamos el pelo entre todas. Si una se hacía un piercing todas nos hacíamos al mismo tiempo. Si nosotras nos arreglábamos las uñas, nos arreglábamos las uñas todas. Entonces yo creo que creamos un lazo con las niñas que estábamos. Uno igual crea una familia allí dentro y con personas que hasta ahora estamos juntas y hasta ahora nos vemos, entonces eso es lo bueno del hogar”. (Adolescente egresada, 21 años)

“Lo que más me gustaba es que había niñas y tías con las que uno podía contar. Cuando uno estaba mal, uno necesitaba a alguien y ahí podía estar alguna tía o alguna de las

niñas. No estabas sola, no era como que tú y la tristeza no más, podía ser o la tía o mi mejor amiga y si no estaba ella, tenía otra amiga por acá. Así que eso es lo bueno, que uno estaba bien acompañado”. (Adolescente egresada, 17 años)

En este ambiente familiar y de buen trato, se identifica también como buena práctica la celebración de los cumpleaños de los niños, niñas y adolescentes, de forma personalizada y por parte de todas las personas que viven en la casa:

“Póngase usted cuando estaba de cumpleaños, porque también te celebraban el cumpleaños, y te decían, no sé —Ya M., quieres pizza o completos—, —no, queremos pizza— y todas comían pizza y eso era como —Ya vamos a hacer algo distinto para tu cumpleaños, no sé— bueno todos los cumpleaños se celebraban en la casa como una cena más o menos, en vez de la cena ponían el cumpleaños”. (Adolescente egresada, 21 años)

“Hay un tema de compromiso y cariño de las ETD por ejemplo, si hay que hacer en la once la entrega de leche con pan con mantequilla, la tía prefiere tomarse el tiempo y hacer arroz con leche”. (Coordinadora residencia)

Implementación

- Formación de un área de Vida Cotidiana que vele por el buen trato en cada residencia. Vida Cotidiana no solamente debe preocuparse de cada niño, niña o adolescente

reciba servicios básicos o participe en actividades, sino que también la entrega sea de manera cariñosa y con buen trato.

- Todas las actividades que realiza el área de vida cotidiana deben estar descritas específicamente en procedimientos. Algunas actividades son: Realización de Inventario y Reposición de Enseres y Artículos; Mantención de las casas; Compras de cada casa; Inventario de prendas de vestir; Entrega de cuatro comidas diarias; Acompañamiento y traslado hacia establecimiento educacional; Realización de actividades de recreación; Abandono voluntario; Permisos y salidas; Lavandería y Reuniones Vida Cotidiana (Ver Instructivos de Vida Cotidiana).
- Todas estas actividades y servicios deben incorporar a las Educadoras de Trato Directo, por lo que el área de Vida Cotidiana debe estar constantemente coordinando a las educadoras.
- Se debe cautelar una convivencia contenedora, de cuidado y buen trato al interior de una residencia similares a la vida familiar.
- Establecer hábitos de funcionamiento y ritos colectivos tales como: horarios de comida, celebración de cumpleaños, cumplimiento de horarios y de compromisos de asistencia a clases, etc.

- Los vínculos que el equipo de trabajo de residencias establezcan con niños/niñas y adolescentes de los hogares, deben cultivar el buen trato, el respeto, y el cumplimiento de lo acordado en asambleas. Por lo mismo, se insta a que quienes trabajan en hogares deben ser capaces de mostrar y modelar experiencias de vida positiva.
- Promover la participación en una sobremesa después de las comidas a fin de establecer vínculos cercanos, cariñosos y afectuosos, donde se converse de diversos temas como cumpleaños, despedida o bienvenida a quien se va a hospitalizar, etc. Es preciso acotar que en estos espacios tienen que participar Educadoras de Trato Directo y duplas.

c) Ajustar el modelo de intervención a cada una de las niñas y adolescentes y sus familias, de acuerdo a sus necesidades e historias de vida particulares.

Para ello, se integra a las Educadoras de Trato Directo en los análisis de caso, se les comparte información desde las otras áreas de intervención y se realizan esfuerzos constantes por conocer y empatizar con los niños, niñas y adolescentes.

“El enfoque vincular basado en la teoría vincular y del trauma, implica revisar constantemente las necesidades de cada una de las niñas y adolescentes, ya que, pese a que pueden haber vivido vulneraciones similares, la forma en cada una de ellas incorporó esta

experiencia y sus repercusiones pueden ser distintas. Para ello, es necesario la generación de un vínculo y una alianza de trabajo, conocer al otro, confiar en sus recursos y capacidades, y su opinión respecto al plan de trabajo". (Directora residencia)

"Tiene que ver con el compromiso real hacia la niñez, los que trabajan en la Villa creen que pueden generar cambios. Las niñas son el foco, el centro"". (Encargado área Psicosocial)

Implementación

- El proceso interventivo debe pasar por cinco etapas: Etapa 1: "Ingreso y Acogida"; Etapa 2: "Profundización Diagnóstica"; Etapa 3: "Intervención"; Etapa 4: "Acercamiento Familiar o Pre Egreso"; y Etapa 5: "Egreso". Cada uno de estas fases deben quedar detalladas en los procedimientos respectivos.
- Realizar un plan de intervención individual diseñado especialmente para cada niño, niña o adolescente atendiendo a sus necesidades y realidad. Este proceso se realiza con la información que se recoge en la etapa 2: "Profundización Diagnóstica".
- Cada Plan de Intervención Individual contiene intervención en aspectos educativos, psicosociales, vida cotidiana, salud y en terapia ocupacional. Este proceso aparece en el procedimiento de la Etapa 3: "Intervención".
- El equipo de residencia debe incorporar a las Educadoras de Trato Directo en las reuniones de caso ya que son ellas quienes tienen mayor conocimiento sobre cada niño, niña y/o adolescente.
- El aporte de las Educadoras de Trato Directo es importante en estas reuniones, por lo mismo, deben estar validadas por todo el equipo y cada niño, niña o adolescente debe estar en conocimiento de esta validación.
- Contar con protocolos para abordar desregulaciones emocionales, lo que implica conocer la historia de cada NNA y sus reacciones para poder anticipar la forma en que vivencia situaciones de frustración, rabia, abandono o cualquier otro conflicto.
- Erradicar el concepto de "pataleta o maña" y promover el concepto de desregulaciones emocionales, a fin de entender a estos eventos como parte del proceso de cada niño, niña o adolescente.
- Para esto es imprescindible involucrar a las Educadoras de Trato Directo en el conocimiento de situaciones gatilladoras de NNA y en el diseño y monitoreo de los planes de intervención, los que deben además contener información sobre familia de origen y/o adultos significativos.
- Establecer instancias donde se procese posteriormente cada crisis. Esto implica que cada involucrada/o pueda

expresar sus sentimientos y emociones facilitando los aprendizajes para futuras situaciones similares.

- Todos estos eventos de desregulaciones emocionales deben quedar registrados y archivados en la carpeta de cada niño, niña o adolescente.

d) Existencia de una cultura institucional que favorece el buen trato en todos sus estamentos.

Esta cultura se traspa a todas y todos los trabajadores mediante la realización sistemática de capacitaciones sobre la relevancia del vínculo, el respeto, la comunicación y el buen trato.

También se instala a través del cumplimiento con los perfiles elaborados al momento de contratar nuevas/os profesionales, para que se ajusten a la cultura organizacional. Junto con lo anterior, ésta se promueve a partir de la institucionalización de prácticas de autocuidado, mutuo cuidado y bienestar.

Finalmente, hay un ordenamiento institucional que permite y/o facilita este buen trato a partir de la generación de buenas condiciones de trabajo.

“Cuando se entrevista a alguien, se le pregunta e indaga para ver si se va adaptar al equipo, si logrará encajar y entender que esa es la forma de relacionarse. Vas armando equipo en esa línea, no es un aspecto técnico necesariamente, sino que está relacionado a

esta creencia del buen trato y al practicarlo cotidianamente en el trabajo y dentro del equipo se va replicando entre las niñas”. (Directora residencia)

“Hay una forma y un estilo que ya está incorporado, tiene que ver con la solidaridad, el apoyar al otro. El clima laboral en la Villa es mucho mejor que en otros lugares, tiene que ver con el saludo, la cordialidad (¿quieres un café?), cómo estás, qué te pasa, te puedo ayudar, se hacen colectas, son cosas que no están establecidas en ninguna parte y que surgen desde el grupo”. (Encargada área Formación)

“Hay una preocupación recíproca entre los mismos trabajadores de la Villa, de cuidado mutuo entre ellos y con las niñas”. (Directora Corporación)

Implementación

- La dirección de la residencia debe tener una política de puertas abiertas para atender no solamente a cada niño, niña o adolescente sino que también a miembros del equipo de trabajo para tratar temas referentes al trabajo y temas de carácter personal que puedan incidir en el trabajo.
- Es importante que todas y todos los trabajadores tengan conocimiento que pueden contar con ayuda del resto del equipo cuando sea necesario.

- Se debe promover un trato respetuoso y preocupado por todas y todos los integrantes del equipo de trabajo. Se debe promocionar entre las y los trabajadores los saludos y despedidas.
- Es importante que todos los niños, niñas y adolescentes sean testigo del trato cordial entre los miembros del equipo de residencia.

e) La vinculación de personas externas a la residencia con los niños, niñas y adolescentes por medio del voluntariado.

Esta iniciativa es de carácter sistemático y puede estructurarse en tres actividades principales: celebración del día del niño/a en un recinto externo a la Villa (Fantasilandia, por ejemplo), celebración de navidad en la residencia y el desarrollo de proyectos específicos. Para estos últimos, las personas presentan una actividad (manualidades, auto retratos, pinturas, etc.) dentro de un formato preestablecido que luego debe ejecutarse. Con esta iniciativa se busca generar un espacio de desarrollo para los niños, niñas y adolescentes, donde puedan desplegar nuevas destrezas y aprendizajes. Además, es un espacio donde las y los voluntarios se comprometen y participan activamente.

“La gente presenta un proyecto para que las niñas les haga sentido. No es una utilización de las niñas, hay un orden. Los que

vienen, vienen con un objetivo, un propósito, plantean una actividad que tienen que especificar en un proyecto y además se les hace una breve inducción. Esto con la idea de profesionalizar la relación del voluntariado”. (Directora Corporación)

Para los niños, niñas y adolescentes son importantes dichas instancias, de hecho, son uno de los recuerdos más significativos que las egresadas guardaban de la Villa, pues se sentían valoradas y tenían acceso a diferentes eventos recreativos y actividades artísticas-culturales.

“Había caleta de tíos del banco, caleta, llegaban buses cuando había actividades. Era como un colaborador que ayudaba a cada niña. Nos ponían a cada niña un colaborador. Y nos iban a divertir en la tarde. De repente iban todos los viernes a hacernos actividades recreativas y cosas así. Íbamos al banco, hacíamos cosas, me acuerdo que nos llevaban a la Laguna de Aculeo” (Adolescente egresada, 19 años).

“Venían las colaboradoras que eran unas tías que eran como más de la clase alta, y nos iban a hacer distintos tipos de talleres, pero después ya no las dejaron ir más. Desde que yo me acuerdo que estuve en el hogar e iban, nos enseñaban a cocinar algunos días, otras veces a cocer, entonces igual era como un día en el que uno se salía de la rutina”. (Adolescente egresada, 21 años)

“Cuando íbamos a Fantasilandia con el BCI, porque se daban el tiempo. Ellos nos daban un tío, siempre me tocaba a mí un tío y era la misma persona así que nunca tuve problema. Ellos como que no iban por obligación, porque uno se da cuenta cuando van por obligación o cuando quieren ir por su propia cuenta, incluso digamos que yo Fantasilandia lo conocí a través de ellos, también un día fuimos con ellos al Circo Soleil, íbamos a la laguna de Acúleo de los Checho Irane, salíamos siempre”. (Adolescente egresada, 21 años)

“De lo que yo siempre me acuerdo es que la L. estaba contenta en el sentido de que siempre les iban a hacer fiestas los tíos del banco, decía que les ponían juegos, cosas así”. (Mamá de adolescente egresada)

Implementación

- Se plantea una diversidad de iniciativas de voluntariado, brindando actividades y talleres, apadrinando, ayudando en tareas escolares, realizando aportes económicos o participando en fiestas institucionales.
 - Establecer protocolos de voluntariados, que sea en función de lo que cada niño, niña o adolescente de la residencia/aldea/ programa necesite.
 - Se plantea la idea de poder coordinar acciones entre residencias, especialmente cuando se ubican territorialmente cerca.
- Voluntariado debe estar definido desde las necesidades de cada hogar. Lo que permite definir o mejorar el perfil de voluntarias/os especificando su aporte en temas acotados y con evaluación institucional.
 - Lo anterior en la perspectiva de cuidar los derechos de NNA, asegurando que el voluntariado se sume a los principios y el enfoque de derechos que debe mantenerse como piedra angular en función del desarrollo de cada niño, niña o adolescente.

DIMENSIÓN



REVINCULACIÓN **N**
FAMILIAR

Revinculación Familiar

Esta dimensión está relacionada con el trabajo que se hace con las familias y/o adultos responsables, en lo que respecta al desarrollo y fortalecimiento de sus habilidades parentales para una futura vinculación y reunificación familiar.

Significa también intervenir con las familias desde los recursos que poseen, empatizar con que son adultos/as que también han sufrido y así reconstruir puentes de amor, de confianza y recuperar la sanidad del vínculo dañado.

Considerando lo expuesto en la dimensión número 2: “Vínculo y buen trato” respecto al diagnóstico, es relevante extrapolar algunos de esos elementos en esta dimensión de “Revinculación familiar”, ya que para generar una alianza de trabajo con las familias, necesitamos promover la empatía y conocer, tanto sus factores de riesgo, como sus factores protectores y fortalezas.

Resulta de suma relevancia ahondar en el genograma (representación gráfica de las relaciones familiares); en sus historias de vida; el contexto en que viven; en cómo se explican el ingreso a la residencia; y el grado de problematización, éste último será un elemento primordial para evaluar la proyección. Todos estos antecedentes sumados a las pruebas y test aplicados permitirán generar un plan de trabajo que apunte a la revinculación

Para promover la revinculación familiar otro aspecto significativo es validar el derecho a vivir en familia como esencial. Es decir, es determinante que el equipo que trabaja en la residencia esté alineado en este objetivo. En ocasiones, el vínculo que se establece con los niños/as genera acciones que tienden a la sobreprotección. Por ejemplo, al evaluar a las madres, los padres, familia o adultos/as significativos/as con estándares muy altos y que, por lo tanto, muchas veces son inalcanzables para ellos.

En este sentido, es relevante tener presente que las vulneraciones que han vivenciado los niños/as y adolescentes que ingresan a una residencia, son altamente graves y se generan porque no cuentan con adultos/as protectores, y en muchos casos, estos mismos son los que ejercen las vulneraciones. Las vulneraciones que se dan en las familias, de acuerdo a diversos estudios, son mayoritariamente transgeneracionales. Esto significa, que muchas y muchos de los adultos cuando niños/as también fueron vulnerados en sus derechos, crecieron naturalizando la violencia

y la mayoría, no tuvo procesos de resignificación de sus experiencias, que le permitieran disminuir el daño que estas vivencias generan. Por lo que, generalmente, no conocen formas más adecuadas de relacionarse y repiten los patrones de crianza que vivieron. Sumado a ello, hay que considerar que existen adultos/as que presentan dificultades de salud mental y problemas de consumo de alcohol y drogas. Dada las características de las familias, al igual que con los niños/as y adolescentes, hay que promover la empatía para generar alianzas de trabajo que apunten a la restitución del derecho a vivir en familia.

Es fundamental transmitirles a las familias que la residencia **no está para sancionarlos o juzgarlos** sino para trabajar en conjunto, en pos del bienestar de los niños/as. Mostrarles que se les va a apoyar y acompañar para en conjunto, buscar estrategias que fortalezcan sus recursos, habilidades y competencias parentales. Queremos que las familias cuenten con las herramientas básicas que permitan la protección de los niños/as.

Porque cuando se enfoca en los recursos, desde validar los aspectos que hacen bien y la motivación por participar, las y los sujetos comienzan a confiar en sus capacidades por hacer las cosas mejor.

Otra práctica relevante es extender la búsqueda de redes que pueda tener el niño/a. En algunas circunstancias, las madres, padres, abuelos o familiares más cercanos no pueden o no quieren asumir el cuidado personal de los

niños/as. Sin embargo a veces un primo, un tío, o incluso un pariente político, que mantuvo alguna relación por un tiempo, presenta motivación y habilidades que vislumbran como una posibilidad para restituir este derecho.

Considerando la larga permanencia de niños/as y adolescencia en las residencias es recomendable que cada cierto periodo, por ejemplo anualmente se contacte y se evalúe las posibles redes que tiene ese niño/a. Un/a hermano/a mayor, que en un primer momento no pudo hacerse cargo, puede ser que con el tiempo hayan cambiado sus condiciones y ahora tenga estabilidad laboral, o la obtención de una casa propia, entre otras, que permitan visualizarlo como la o el adulto con que se puede trabajar la revinculación familiar.

Es importante también saber que pueden existir distintas personas con la que un niño/a se puede vincular mientras esté en la residencia. Por ejemplo, en ocasiones la revinculación se trabaja con una tía, porque se ha evaluado que es una persona adulta que presenta las competencias de protección necesarias. Sin embargo la madre tiene problemas de salud mental y es refractaria al tratamiento, lo que afecta en su evaluación de competencias parentales. Pero, resulta que es una adulta significativa para el niño/a, por lo que será recomendable favorecer la vinculación entre madre e hijo/a. Se hará entonces, no con la proyección de un egreso, sino para que entre ambos puedan mantener una relación lo más adecuada posible y que el niño/a sienta, que las figuras vinculares

que son determinantes para él/ella se encuentran disponibles.

Respecto a la intervención familiar, resulta muy positivo contar con un trabajo en red que apoye los procesos de revinculación. Por ejemplo, conocer el consultorio en el que está inscrito el adulto/a, la municipalidad, los programas de rehabilitación, entre otros. Porque muchas veces las problemáticas que presentan las familias son multifactoriales, por lo que las y los profesionales de la residencia necesitarán coordinarse con esas redes, para intervenir con la familia y así, disminuir los factores de riesgo y fortalecer sus competencias.

Finalmente, la calidez y el trato son sumamente relevantes para favorecer el cumplimiento de los objetivos. Muchas veces las familias se sienten evaluadas y cuestionadas tanto por los programas anteriores como por el tribunal, lo que genera distancia y rechazo a la intervención.

Lo que favorecerá la alianza terapéutica, sin duda es mantener un trato cálido y contenedor en un espacio, que también favorezcan estas cualidades: Ofrecer un té o un café en invierno, preguntarles cómo vienen, qué necesitan son importantes para que el adulto/a valide la intervención que se puede realizar.

Buenas prácticas

a) Desarrollo de una nueva función dentro del equipo psicosocial para realizar las labores de terreno asociadas al Programa de Acercamiento Familiar (PAF).

Esta función es asumida por un técnico social con dedicación exclusiva y jornada completa. Dentro de sus roles está el realizar seguimiento a las familias y niños, niñas y adolescentes, su vinculación a redes de acuerdo a sus necesidades, reporte a las duplas en casos que existan problemas en la familia, coordinación con colegios, con salud y visitas a familias.

Este nuevo puesto ha permitido descomprimir al equipo, para que las duplas puedan concentrarse más en la intervención familiar.

“Las duplas siguen siendo responsables de los casos. Lo que pasa es que el técnico es quien ejecuta la intervención porque era mucho el terreno. O sea, realmente esas familias quedaban un poco en abandono, porque estaban en el último periodo donde las familias ya están mucho mejor y con las niñas. Si uno se pone en el tema de urgencia, la verdad es que sus requerimientos tenían bien poco de urgencia. Entonces no se priorizaban y terminaban un poco a su suerte.

No sé si era abandono, pero por lo menos de invisibilización de sus necesidades que podían ser más pequeñas. Entonces el rol del técnico es retomar estos casos y está enfocado netamente a eso”. (Asistente social, Área Psicosocial).

“Para esos procesos familiares, donde las niñas ya están insertas en sus familias y con la supervisión de cierta manera de nosotros se creó este nuevo cargo que es el técnico social, que nos ha simplificado bastante la vida. Porque ahora es su responsabilidad ver estos casos, y reportar, monitorear y trabajar con ellos algunas problemáticas que puedan existir en la cotidianidad, ya que cuando los problemas o los conflictos son mayores, nosotros nos acercamos a las familias y vamos a intervenir”. (Asistente social, Área Psicosocial).

Implementación

- Establecer el Programa de Acercamiento Familiar en una triada compuesta por la dupla psicosocial y el técnico social, donde la dupla se concentra en el vínculo con las familias y el técnico en las redes, lo cual implica estar en constante coordinación.

- Como el foco del proceso de revinculación familiar consiste en el empoderamiento de las familias, ellas mismas deberían gestionar la inscripción de sus hijos en el sistema educativo y de salud. Por lo tanto, el técnico debe operar como un facilitador de estos procesos.
- Se debe cautelar que el técnico no realice las tareas, que se espera comiencen a asumir las familias por ellas mismas.
- Este trabajo debe ser permanente y debe pensarse desde el momento en que NNA ingresa a la residencia, tras la resolución de Tribunales de Familia.
- Para las y los adolescentes en situación de abandono familiar, el proceso de vinculación debe realizarse con terceros significativos, facilitando por ejemplo, procesos de apoyo para desarrollar una vida independiente.
- Los talleres deben ser grupales, a fin de que las familias aprendan de otras y vivencien procesos similares. El foco debe ponerse en el vínculo.
- El desarrollo de estos talleres requiere recibir a las familias sin prejuicios, los equipos deben desarrollar su capacidad de creer en las familias, ver su lado luminoso.

b) Trabajo de talleres sobre parentalidad positiva dirigido a familias y/o adultas/os responsables.

Son talleres grupales que se realizan dos veces al año, cuya gestión queda a cargo de una dupla psicosocial. Por medio de estos talleres se puede fortalecer los vínculos familiares desarrollando actividades de vinculación entre los niños, niñas y adolescentes y sus familias, y sesiones individuales.

Implementación

- Deben haber talleres que integren a niños, niñas y adolescentes y sus familias en procura de Programa de Acercamiento Familiar. Estos talleres deben modelar formas de vincularse a través de hechos concretos y en base a las necesidades de cada familia.

- Estos talleres deben realizarlos un equipo externo capacitado para estos efectos. Esto se debe a que los profesionales podrían operar juzgando a las familias.
- El enfoque que se debe utilizar en estos talleres debe inscribirse en la lógica del aprender haciendo, abandonando los enfoques instruccionales (tipo clases).

c) Generación de un espacio de confianza y de buen trato con la familia, donde se busca instalar una alianza de trabajo.

Se acogerán a las familias desde sus propias capacidades y recursos. Se irá desarrollando un trabajo flexible, enfocado en tareas concretas, que faciliten el logro de avances y eviten la frustración.

“Que no sientan que vienen a ser juzgados, sino que llegan a aprender hacerlo mejor. Siempre hay algo en lo que se puede trabajar”.

(Directora residencia)

“También se le explican los plazos, el tiempo es largo, se explica los procesos. Transparentar a las familias el proceso, es positivo en la alianza y vinculación de buen trato”.

(Encargado área Psicosocial)

Implementación

- Todos los integrantes del equipo de residencia (Educatoras de Trato Directo, profesionales, administrativos, etc.) deben compartir y formarse en una mirada respetuosa y no juzgadora de las familias. Todo el equipo debe tener conciencia que cada familia es producto de su propia historia, promoviendo la empatía con sus historias de vida. El trato no debe surgir desde la crítica o el control social de las familias.
- Transparentar el modelo de intervención que tenemos y clarificar expectativas tanto de niños, niñas y adolescentes y sus familias. Transparentar el proceso, problematizar causas de ingreso y dar trato digno.
- Fomentar un buen vínculo con las familias, aunque sepamos que el niño, niña o adolescente no egresará con su familia de origen.

- En casos donde el niño, niña y adolescente que están en franco abandono, se deben buscar terceros significativos con quienes potenciar vínculos de cuidado y cariño.

- En caso de adolescentes embarazadas es fundamental incorporar la noción de que la intervención es para dos niñas/os en abandono.

- Es fundamental realizar un despeje total real del NNA con su familia.

d) Fomento de las visitas familiares a las niñas y adolescentes para así favorecer el proceso de revinculación familiar, mediante la disposición de un espacio físico amigable y la apertura a que realicen actividades dentro de la Villa.

“Hay visitas libres de las NA con sus familias, las que vienen y comparten, por ejemplo, un picnic en verano. Es un espacio para valorar”.

(Directora Corporación)

“Nunca se les negará las visitas a sus familias, pueden llamar por teléfono. El primer momento de diagnóstico es más limitado, pero en un segundo momento, es más libre”.

(Directora residencia).

Implementación

- Las visitas deben operar previa evaluación de la familia o en visitas supervisadas si aún no se les considera adecuadas.
- Generar protocolos de contención post visitas, en casos que ameriten. Preparar a niños, niñas y adolescentes ante eventuales incumplimientos de sus familias.
- Ofrecer disponibilidad y flexibilidad horaria para facilitar que las visitas ocurran.
- Las mejores visitas se producen cuando comparten en un espacio aparte, que no interfiera en la emocionalidad de los otros niños, niñas y adolescentes. Las visitas son “SU” espacio, organicemos para que otros niños, niñas y adolescentes no estén presentes cuando estén con su familia.
- Potenciar vínculo desde la interacción con el juego en la práctica cotidiana, estimular a familias a dejar de lado los celulares y enfocarse en sus hijos.
- Permitir celebración de cumpleaños de niños, niñas y adolescentes con sus familias en el hogar/aldea/programa.
- Instaurar y celebrar el día de las familias en las residencias.
- Realizar reuniones de apoderados tres veces al año con familias/adultos significativos de niños, niñas y adolescentes.



DIMENSIÓN



4

APOY 

PSICOSOCIAL

a niñas, niños y
adolescentes

Apoyo psicosocial a niñas, niños y adolescentes

En esta dimensión se busca apoyar a las niñas, niños y adolescentes en su proceso de resignificación de las experiencias de vulneración de derechos vividas, mediante un acompañamiento emocional, psicológico y formativo, donde adquieran las herramientas necesarias para desarrollar su potencial de manera integral.

Los niño/as y adolescentes que viven en residencia, sufren dos grandes aspectos de vulneración de sus derechos. El primero, se da previo al ingreso a la residencia cuando no cuentan con adultos/as protectores, por lo que se ven expuestos a contextos altamente maltratantes y vivencias de múltiples vulneraciones. En su mayoría la negligencia es grave, hay faltas de cuidados básicos y de protección que favorecen otro tipo de vulneraciones, como el abuso sexual y el maltrato grave, entre otros.

Sumado a contextos en los que se puede observar violencia intrafamiliar, consumo de drogas de los padres, trastornos de salud mental, escasas de redes, pobreza, marginalidad, bajo escolarización, hacinamiento, precariedad laboral y tráfico drogas, etc. Las historias de vida de los niños, niñas y adolescentes hablan de abandono, malos tratos, naturalización de la violencia, y falta de cuidado y de amor.

Y, luego de vivir durante años en estos contextos se decide la internación como una forma de protección, entendiendo que lamentablemente es la una última medida y opción. Sin embargo, los niños/as en la mayoría de los casos, no logran vivenciarlo como un medida que los beneficia, sino en ocasiones sienten que los castigan, generando sentimientos de culpa y de ambivalencia, sobre todo en los casos que develaron a otros abusos y malos tratos. Por lo tanto, piensan que la internación es su responsabilidad. Sumado a ello, sienten la tristeza de estar alejados de sus familias a las que aman, independiente de las vulneraciones, y en ocasiones, sienten profunda desesperanza y abandono, en especial, cuando las familias no los visitan regularmente.

Por lo que un niño/a que vive en una residencia, no es un niño/a que ha tenido un desarrollo dentro de lo que se espera. Es un niño/a que se ha ido desarrollando defendiéndose constantemente de un contexto hostil, por lo que es importante considerar todo ello durante la intervención. Y no para mantener prejuicios al respecto, lo que podría ser muy perjudicial, sino que para relacionarse con él/ella desde la empatía.

Pese a que todos/as ellos/as compartan una historia, contextos y desarrollo similares, cada uno/a ha ido construyendo su propio ser como un entramado complejo de sensaciones, emociones, recuerdos, percepciones, interpretaciones, etc., que hacen a cada niño/a un sujeto por descubrir, por conocer y acompañar en el proceso.

Dicho lo anterior, y como se dijo en dimensiones anteriores, un diagnóstico en profundidad es esencial, donde es muy relevante destacar la participación del niño/a. Para hacerlo nunca partir con las presunciones respecto a, por ejemplo, si sufrió abuso, maltrato o abandono debería comportarse de cierta manera. Tenemos que saber que las teorías nos ofrecen una oportunidad para comprender dónde se originan los comportamientos, por lo que esta relación causa-efecto no es determinante ni predictiva. Es decir, no es ley que si vivió maltrato siempre una persona se debe comportar de cierta forma. Recordemos que -como se mencionó anteriormente- el funcionamiento de un niño/a es un entramado complejo y nuestro desafío es acercarnos a comprenderlo y empatizar.

En otras palabras, el reto es mirar y entender el complejo entramado de un niño/a. Muchas veces el lenguaje es una vía que puede resultar escasa, dado que muchas veces las niñas y los niños producto de las experiencias que han vivido y por la etapa del desarrollo en que se encuentran, no tienen la capacidad para identificar sus emociones, entender lo que les pasa ni expresarlas de forma clara.

Para conocerlos habrá que buscar alternativas como el juego, imágenes que lo ayuden a asociar, test, conducta, etc. En este proceso es de vital importancia el diálogo y coordinación que puede haber entre la dupla psicosocial y las ETDs, quienes a través de la observación del niño/a en el día a día, conversaciones o reportes de compañeros/as, pueden contar con información e hipótesis valiosas que serán de mucha importancia para el proceso.

A partir de ello, se podrá definir un plan de intervención, el que debe definir claramente: los objetivos, actividades, responsables y plazos. Este plan funcionará como una carta de navegación, que orienta y reorienta todas las acciones de las duplas psicosociales.

Dentro de este proceso, se considera establecer dos momentos paralelos de intervención. Primero, el que tiene relación con un proceso a mediano plazo en el cual se establecen objetivos en vías de la restitución de los derechos de los niños/as y favorecer su desarrollo integral.

El segundo, son las acciones y objetivos que apuntan actividades cotidianas y que tienen relación con la contingencia. Como las niñas viven en la residencia, el equipo en muchas ocasiones debe destinar tiempo para atender sus necesidades cotidianas, que no siempre responden a los objetivos del proceso. Por ejemplo, algún problema en el colegio, o en la convivencia con alguna compañera. A veces se dan desajustes conductuales que no tienen un detonante claro.

Entonces, para no enfocarse solamente en las contingencias ya que pueden ser muchas, es imprescindible organizar todas las actividades y prevenir. Esto lo vamos a poder hacer con mayor exactitud, cuando se conozca al niño/a. Así, podemos identificar detonantes o aspectos que pueden ser sensibles y generar acciones de contención previo a las situaciones de crisis. También es oportuno mantener atenciones periódicas, que les brinden una sensación de seguridad, contención y permanencia. Que puedan sentir que cada semana o cada quince días tienen un espacio de escucha único para él/ella. Esta acción favorecerá la disminución de ansiedad y les dará mayor estabilidad. De esta manera, también bajarán los niveles de situaciones de contingencias.

En relación a las crisis o desajustes conductuales, pese a lo complejo de abordar y de las dificultades de cada uno de los niños/as, es fundamental mantener un protocolo que señale las directrices para todos/as de cómo se debe actuar. Esto no garantiza la disminución y desaparición de situaciones críticas, pero sí favorece que las personas del equipo sientan un respaldo y seguridad en cómo proceder.

Generalmente, las residencias cuentan con equipos psicosociales, entonces cada integrante del equipo debe conocer las herramientas de regulación emocional que tienen estos profesionales. También resultará favorable recoger la opinión de quienes conocen mayormente al niño/a, para evaluar previamente qué puede ser un detonante. Por ejemplo, si la madre es muy irregular en las

visitas, por lo que el niño/a, cada vez que sabe que va a venir su madre se muestra ansioso e irritable. Este puede ser un detonante de una posible crisis, pero por otro lado, la Educadora de Trato Directo sabe que le gusta mucho computación. Entonces, ese día de visita, previo a la hora programada de dicha visita se puede invitar al niño/a a computación. Ese momento le permitirá disminuir su ansiedad y se puede aprovechar para hacer contención emocional sobre la molestia o emociones que le puede generar la espera.

Ahora cuando se enfrenta una situación de desajuste conductual siempre es bueno apelar a la persona que tenga el vínculo con el niño/a, para que realice la contención emocional, validando su emoción, y devolviéndole por ejemplo, que es normal que le de rabia y pena que no llegue su mamá. Explicarle que hacer y/o hacerse daño no es la forma, invitarlo/a a alternativas, como dar una vuelta, un lugar más tranquilo donde conversar, quizás comer o tomar algo.

Frente a estas situaciones es importante que el adulto/a que contiene, cuente con un/a compañero/a que observe la situación y pueda contener la situación. Por ejemplo, alejar a niños/as que quizás quieran intervenir, o solicitar más ayuda si observa que la situación se desborda.

Pese a que en el minuto de crisis se intenta contener, demostrar preocupación, cariño, y se le ofrecen alternativas para disminuir las agresiones. En forma posterior y con mayor

calma se entable una conversación para encuadrar la situación, evaluar una posible sensación y mostrar las consecuencias de su actuar.

Sumado a lo anterior, un elemento que los niños/as resienten mucho es la falta a los acuerdos y compromisos. Si consideramos sus historias de vida, la frustración fue algo recurrente, por lo que en el proceso de volver a creer en un/a adulto/a es muy complejo. Lo que para la o el adulto puede ser pequeño o no tener mayor valor, y no priorizarlo por las muchas tareas que se tiene, generará en el niño/a un quiebre que perpetúa la postura de desconfianza hacia las y los adultos. En esta situación se recomienda realizar solo los compromisos que se tiene la seguridad que se pueden cumplir, e intentar ser lo más fieles a los plazos. Porque, pese que el no cumplimiento puede tener una razón muy justificada para el adulto/a, para el niño/a ese no cumplimiento reedita todas las frustraciones vividas con su familia, y cuando llora, grita, agrede, no es por el no cumplimiento presente, sino por todos los no cumplimientos que ha vivido.

En la mayoría de los casos, las familias no lograron brindarle el cuidado y protección necesaria a los niños/as y adolescentes, aun así, para los niños/as sus familias son su núcleo de pertenencia y referente amor. Cabe destacar que producto del daño emocional asociado a las vulneraciones, es probable que los niños/as generen una visión idealizada de sus adultos/as, por lo que es determinante cuidar simbólicamente a sus adultos/as significativos/as, y no referirse a

ellos en términos negativos, sino más bien procurar que puedan mantener el mayor contacto posible.

Considerando que el daño que presentan los niños, niñas y adolescentes que ingresan en las residencias han ido en aumento es determinante la especialización de los equipos y la conformación de equipos multidisciplinario. Claramente la realidad financiera de las residencias se aleja de esta estrategia, pese a ello es relevante destacarla como una buena práctica que debe considerada como necesidad.

Por otro lado, la coordinación con otras instituciones o programas que puedan brindar atención especializada, o convenios con universidades para la realización de prácticas profesionales puede acortar la brecha en este tema.

Dentro de la reflexión de las buenas prácticas también surge el acompañar al niños/as y adolescentes en su dolor, en su tiempo, en su lenguaje y en su forma. Culturalmente el mundo adulto tiene dificultades para tolerar el dolor de un niño/a y constantemente intenta evadirlo con juegos o con dulces. En ocasiones estas formas son necesarias, otras la dupla psicosocial cumplirá un rol protagónico para darle cabida al dolor, sostenerlo y acompañar a ese niño/a adolescente a realizar el duelo por lo sucedido y por lo que no fue.

Frases de adolescentes que mencionan como: “me habría gustado que alguien me hubiera dicho que mi mamá no iba a volver, que no me podía o no me sabía cuidar”, indican que

está en el duelo de la madre deseada versus la madre que tienen. A veces, habrá un grito y un llanto desgarrador que solo quiere ser contenido y escuchado, no callado. Quizás no es la forma en que a muchos/as profesionales se les enseñó realizar contención o procesar un duelo, pero en la residencia es importante flexibilizar contextos, tiempos, espacios y formas, para así lograr acompañar a ese niño/a a partir de sus necesidades y no a partir de las necesidades del profesional.

Parte valiosa de la intervención, tiene relación con contener el dolor como se mencionó, pero también en potenciar los recursos que puede tener el niño/a y adolescente, ya sea emocional, conductual, deportivos, artísticos, etc. El incentivar al niño/a a fortalecer y potenciar sus recursos le devuelve una imagen positiva de sí mismo, confianza en sus capacidades y mayor autoestima, siendo todo esto un motor para la resiliencia.

Finalmente, no olvidar que dentro de la intervención psicosocial la creatividad y la flexibilidad pueden ser grandes herramientas. Creatividad para proponer tanto a los equipos como a las niñas/as y adolescentes distintas modalidades de trabajo que puedan resultar favorables para alcanzar los objetivos propuestos. Flexibilidad para generar los cambios cada vez que se necesite, ya sea de actividad, objetivos incluso de profesionales. Todo esto en vías de atender con el máximo de herramientas y alternativas, a los niños, niñas y adolescentes más vulnerados.

Buenas prácticas

a) Incorporación del análisis de casos como una herramienta central de la práctica de intervención que se realiza en la residencia.

En las reuniones de análisis de casos participa todo el equipo integrando a las diferentes áreas de intervención y éstos se abordan de manera integral y exhaustiva. Este análisis permite elaborar hipótesis sobre los sujetos abordados y comprenderlos para luego desarrollar estrategias pertinentes, que pueden aplicarse a otros casos similares. Esta práctica es muy útil para todo el equipo y en particular, para las Educadoras de Trato Directo, pues les permite contar con información más completa y retroalimentar su trabajo con miradas de otras y otros profesionales.

“Cuando existe descoordinación justamente tiene que ver con que los equipos no se han coordinado y juntado. Las niñas confían en ciertas personas, entonces esas reuniones sirven para develar lo que la niña necesita y ver caminos para abordar y qué intervención realizar”. (Directora residencia)

Implementación

- El análisis de caso es una herramienta fundamental. Se debe dar importancia a la multidisciplinariedad y/o la diversidad de miradas incorporando diversos actores: equipos profesionales, duplas y muy especialmente a las Educadoras de Trato Directo.
- Se propone entregar a las Educadoras de trato Directo herramientas técnicas para optimizar su participación en dicha instancia y validar su saber con cada niño, niña o adolescente que está bajo su tutela. Con esto se valoriza el tener una mirada y un lenguaje común para abordar cada caso. A partir del análisis de casos se debe definir y replantear los objetivos de trabajo con cada niño, niña o adolescente. Se señala la importancia de incorporar una mirada holística del niño o niña y establecer metas compartidas. Todos los integrantes del equipo deben tener una visión unificada respecto de las necesidades y recursos de cada niño, niña o adolescente y los planes para fomentar su desarrollo integral.

- Se debe cautelar la privacidad de la información que se maneja. Por lo mismo, se tiene que establecer la firma de un compromiso de confidencialidad respecto de la información que conocen respecto de cada niño, niña o adolescente en el desarrollo de su rol. Este compromiso debe firmarse como un anexo al contrato de trabajo.
- Para las reuniones de análisis de caso debería existir la posibilidad de incluir a las Educadoras de Trato Directo, niños, niñas y adolescentes y su familia y/o Adulto responsable. Esta incorporación debe realizarse previa preparación con todos los intervinientes.

b) Acompañamiento terapéutico constante a los niños, niñas y adolescentes.

A través de espacios privados, individuales, desde la conversación psicológica guiada con ciertos objetivos y basados en modelos de intervención orientados a que los niños, niñas y adolescentes puedan sanar y volver a confiar, resignificar su relación con sus familias y que no se sientan responsables por estar en la residencia. Para este trabajo de acompañamiento se debe contar con una dupla adicional, lo que significa que cada dupla atiende a quince niños, niñas o adolescentes.

“Se hacen sesiones individuales, procurando darse los tiempos para poder estar con ellas. Se da también mucho en lo cotidiano. Por

ejemplo, salir a comprar con una niña si está descensada y ahí aprovechamos de conversar”. (Encargado área Psicosocial)

Implementación

- El rol de las Educadoras de Trato Directo es crucial, por lo que es elemental que estén en conocimiento de cada caso y que cuenten con herramientas para detectar situaciones que ameritan dar alertas de necesidad de apoyo psiquiátrico.
- Por lo tanto, cobra especial relevancia el uso y coordinación con redes locales de salud primaria o secundaria, formalizando espacios de derivación con los monitores correspondientes.
- Objetivos de la intervención deberían ser definidos en conjunto con niños, niñas y adolescentes, involucrarlos en sus procesos, y no imponer objetivos en estas conversaciones.
- El acompañamiento no debería ser implementado solo por psicólogos sino por todos los trabajadores de la residencia, siempre con asesoría y supervisión de profesionales ad-hoc.
- Por lo demás, las instituciones deben preocuparse de cuidar a las Educadoras de Trato Directo y ofrecer apoyo psicológico cuando lo requieran, ya que su exposición a situaciones complejas es considerablemente mayor a la del resto del equipo de trabajo.

c) Realización de iniciativas para vincular a las duplas psicosociales con las casas donde están los niños, niñas y adolescentes en el día a día.

Con este fin se realizan atenciones grupales que se van planificando por casa, tales como actividades recreativas, talleres y espacios de conversación donde puedan estar con cada niño, niña y adolescente. Se propone desarrollarlas una vez al mes por casa.

“Se promueve la cercanía de las duplas a las casas, priorizando estar cerca de las casas por sobre la rendición de cuentas a SENAME. Existe un profesional encargado de cada casa, se hacen reuniones periódicas con las ETD y se dan orientaciones para que ellas puedan intervenir”. (Directora corporación)

Implementación

- Se deben promover iniciativas para que el vínculo de las duplas con cada niño, niña y adolescente sea cada vez más cercano al lugar donde ocurre la vida cotidiana de cada uno de ellos/as. El objetivo es que puedan compartir ritos de encuentro en las casas, sumándose a actividades de la vida diaria y en otros momentos, teniendo actividades más estructuradas en las mismas casas. Por ejemplo, que cada niño, niña y adolescente tome desayuno con su Educadora de Trato Directo o sumarse a actividades algunos fines de semana, o ser parte de la celebración de cumpleaños de una niña. Se releva incluso la participación de las duplas psicosociales en algunas actividades nocturnas.
- Lo que importa es que las duplas tengan una comunicación más estable y directa con cada niño, niña y adolescente, para conocer más de su entorno habitual. Se explicita que la mayor presencia de las duplas en la vida de los niños, niñas y adolescentes debe ser un recurso disponible y no una imposición, formando parte de un proceso.
- Las duplas deben tener un vínculo más cercano a cada niño, niña y adolescente por lo que emerge la necesidad de disminuir el número de casos por dupla.
- Esta estrategia requiere de un vínculo más estrecho entre duplas y Educadoras de Trato Directo, lo que optimiza la mirada común en favor de niños, niñas y adolescentes.

d) La elaboración de un diario de vida en el marco de las sesiones con la psicóloga/o donde se abordan diferentes temas y experiencias de las niñas a través de la reconstrucción de su historia de vida.

La confección conjunta del “libro de vida” entre un niño, niña y adolescente y la Educadora de Trato Directo para relatar lo que sucede en la casa, expresar lo que sienten y compartir pareceres.

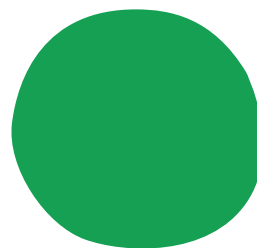
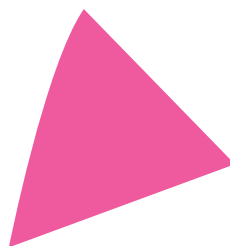
“Había una actividad que hacíamos con el psicólogo, o psicóloga que es hacer el diario de vida, yo todavía tengo mi diario de vida. Sirve porque así tu hablabas con ella y no sé, te mostraban una foto “¿y quién sale en esta foto?” y “es mi mamá con mi abuela y con mi

tío”, “y cómo te cae, cómo te cae él”, igual sirve. Pero no lo hacían con todas las niñas, y a lo mejor esa puede ser una actividad que pueden hacer con todas las niñas. Además, es un recuerdo que uno siempre después va a tener, bueno a lo mejor no todas lo van a cuidar”. (Adolescente egresada, 17 años).

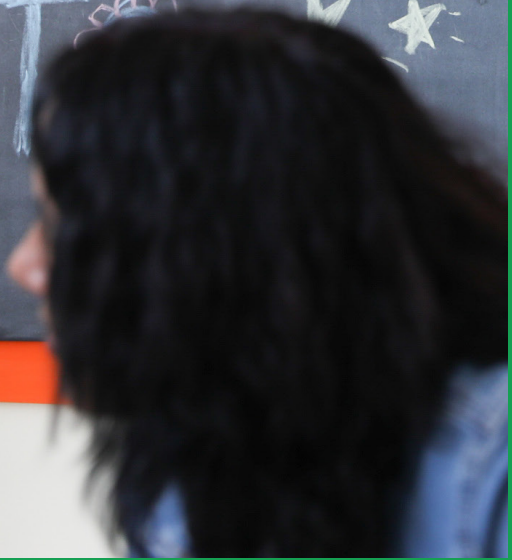
“Eligieron a una niña y a una tía de la casa para que también ellas hicieran un diario de las dos, cómo se llevaban y cosas así, yo lo hice. La tía a veces escribía y me decía “ya L. te toca escribir hoy día” y yo tenía que escribir las cosas que a veces pasaban en la casa o lo que uno quería escribir. Lo podía leer yo y la tía. Son actividades que sirven porque así uno habla y es bueno hablar de la nada, no sé, hay una foto y no sé “esta foto me gustó porque hicimos esto con mi familia y blablablá”, y soltar”. (Adolescente egresada, 17 años)

Implementación

- Esta estrategia requiere de una adecuada preparación de quien acompaña el proceso y evaluar previamente la situación de cada niño, niña y adolescente.
- Las Educadoras de Trato Directo necesitan capacitarse para implementar el “Libro de Vida”, y ejercer adecuadamente el rol de acompañante terapéutico.
- Libro de vida o memoria como metodología de trabajo, sirve para dar continuidad a la historia de cada niño, niña y adolescente, lo cual no se debe entender como un diario de vida de la residencia.



AMISTAD AMOR
ESPERANZA SUEÑO
RESPECTO CARIÑO



DIMENSIÓN



5

GESTIÓN Y ORGANIZACIÓN N

Gestión y Organización

Esta dimensión se refiere a la forma en que opera la institución, la manera en que se distribuyen las diferentes funciones, la organización y condiciones de trabajo, los canales de comunicación, la formación de los equipos de trabajo y el uso de los recursos. Es relevante señalar que una clara distribución de funciones, una comunicación fluida y un trato respetuoso son fundamentales para el logro de los objetivos.

La gestión y organización de la residencia se plantea desde la creencia que los buenos tratos deben permear a toda la organización. Entonces, en la medida en que la institución mantiene políticas de cuidados hacia y con sus trabajadores, ellos replican estas conductas con los niños/as y adolescentes de la residencia, o por lo menos, minimiza los malos tratos que eventualmente se pueden generar.

Es importante que las instituciones visualicen la complejidad que implica el trabajo en residencia. En primer lugar, las graves vulneraciones que han vivido los niños, niñas y adolescentes son escuchadas y contenidas por el equipo de trabajo. Esa labor requiere de habilidades personales y profesionales, pero también de espacios de contención y acompañamiento para sostener diariamente el mirar de frente el dolor y aun así, seguir con la esperanza y fortaleza de que se puede intervenir en ello.

Como se ha mencionado, el daño por las vulneraciones vividas por niños/as es cada vez más grave y por tanto, aumenta la complejidad de la intervención. Esto también requiere que la institución propicie capacitaciones, para que los equipos puedan sentir que tienen las herramientas y mayor autovalía y confianza para enfrentar los desafíos que se le presentan diariamente.

Así como también, que la dirección visualice las necesidades de los equipos, lo que puede ir en distintas áreas. Por ejemplo autocuidado, menor número de casos, diversificar funciones, mantener protocolos de color.

Otro de los aspectos a considerar y que hace cada vez más complejo el trabajo es la agresión que reciben los equipos de parte de los mismos niños/as y/o adolescentes. Lamentablemente, ellos replican las dinámicas a las que fueron expuestos y por otro lado, muchas veces culpabilizan a la residencia por su ingreso y estadía. A ello se suma la frustración cotidiana y que no saben cómo canalizar,

solo se evidencia que en forma cotidiana los trabajadores de la residencia son agredidos. Aun así, ellos deben empatizar y manejar sus emociones para abordar la situación de la manera más adecuada.

Por último, una de las dificultades que enfrentan los equipos muchas veces es la sobrecarga laboral, ya sea por el número de casos asignados, o por la carga administrativa que se exige dentro del trabajo residencial. Y también se agrava por las múltiples contingencias y situaciones de crisis que se viven cotidianamente.

Para mejorar esta sobrecarga, una de las buenas prácticas que se puede implementar en la institución son las reuniones y análisis de caso de forma permanente, que permitan reflexionar y analizar de forma atingente las necesidades que puede tener la residencia. Es recomendable que a estas reuniones participen el mayor número de integrantes de la residencia, con el objeto de alinear y coordinar de mejor manera los acuerdos que se toman. Esto es de suma importancia para darle un contexto estable a los niños/as de la residencia. La falta de coordinación genera confusiones, molestias e incluso incongruencias dentro del marco de la residencia, lo que puede provocar crisis en las niñas y molestia al interior de los equipos.

Otro aspecto relevante es validar y propiciar espacios de contención para los equipos. Estas instancias se pueden generar a partir de dinámicas bien tratantes y de conexión entre las personas, asumiendo desde los líderes la

preocupación por el bienestar del equipo, facilitando la escucha de sus necesidades y estar atento a preguntar cómo se encuentran, qué requieren, etc.

También es necesario favorecer la complementariedad dentro de los equipos. Reconocer las habilidades de cada uno/a y ponerlas al servicio de un trabajo complementario. Puede ser que alguien tenga mayor facilidad para trabajar con adolescentes, u otro que pueda desarrollar talleres, por lo que es importante generar espacios de diálogos para conocer estas diferencias y organizarse para potenciar los recursos de cada uno/a.

Finalmente los equipos validan y reconocen los esfuerzos que puede hacer la institución para generar beneficios, que les brinden la sensación de cuidado y valoración de su desempeño, ya sea como tiempo para el autocuidado, días administrativos, permisos frente a dificultades importantes o reconocimientos en general.

Buenas prácticas

a) Existencia de una práctica institucional relativa al desarrollo de capacitaciones formalizada en un plan de capacitación anual.

Para el desarrollo de este plan, se pregunta a cada equipo cuáles son sus intereses y necesidades de capacitación, más los énfasis que se quieren poner en la intervención durante el año.

“Existe una apertura para acceder a nuevas oportunidades de aprendizaje. Estamos abiertos a participar en planes pilotos y de capacitaciones que se ofrecen. Dentro de la gestión hay interés en todo lo que pueda servir, aprovechar las oportunidades, todo puede sumar, después se puede ver cómo aplicar”. (Directora Corporación)

Implementación

- Elaborar un plan de capacitación en función de las necesidades sentidas por las y los trabajadores. Algunas temáticas susceptibles de capacitación son: manejo en desregulación emocional y/o conductual, trauma, resignificación de la infancia, autocuidado, modelo sistémico, desarrollo de competencias emocionales y desarrollo evolutivo y psicosocial de NNA.

- Junto con esto es importante implementar las capacitaciones con metodologías teórico-prácticas, que apunten a la optimización de habilidades en el lugar de trabajo, que sean de buena calidad, dictadas por entidades o personal competente, que estén certificadas, que se enfoquen en el desarrollo de habilidades concretas y medibles, que tengan evaluaciones y con niveles crecientes de profundización.
- Las capacitaciones tienen que ser una posibilidad para que todas/los trabajadores puedan optimizar sus saberes y habilidades a favor del trabajo con todos los niños, niñas y adolescentes.

b) Es importante que las residencias realicen acciones que apunten a la permanencia de los equipos de trabajo, en particular de las Educadoras de Trato Directo.

Esto adquiere mayor relevancia en la medida que una de las principales recomendaciones que se realizan a las residencias es evitar la alta rotación de las personas que tienen contacto directo con los niños, niñas y adolescentes.

Implementación

- A nivel global, se explicita la necesidad de contar con liderazgos democráticos, participativos y empáticos para liderar la implementación de políticas que ponen el foco en el cuidado de una población que presenta los más altos niveles de vulnerabilidad.
- Interesa visibilizar el importante rol social que desarrollan los equipos residenciales, los cuales no se encuentran valorados socialmente.
- En virtud de la permanencia de los equipos, se debe dar relevancia al rol de las ETD, empoderándolas y visibilizando la importancia de su rol en cada NNA.
- Cada ETD debe ser una autoridad frente a cada NNA y el resto del equipo debe asumir las resoluciones que éstas han tomado, y en ningún caso deben ser contrariadas.
- Es importante establecer el día de la ETD y cada NNA debe tener conciencia de este día y del aporte que tiene en su proceso.
- Tienen que haber beneficios para el conjunto de ETD, en función de optimizar determinados aspectos de su trabajo. Por ejemplo, permitirles que puedan coordinarse para usar libres algunos interfechos, vacaciones adicionales, etc.

- Cada ETD debe tener una inducción acorde al trabajo con NNA. Esta inducción debe ir acompañada con un proceso de capacitación en temáticas referidas a infancia vulnerable.

c) Condiciones de trabajo adecuadas, que favorezcan el bienestar de las y los trabajadores y fomenten la existencia de un buen clima organizacional.

“Existe una igualdad de condiciones, todos tienen permisos, derechos, acceso a beneficios, todos por igual. Cuando se ha podido hacer una mejora, se ha hecho y cuando se ha podido realizar un beneficio, se hace. Se hace lo posible, entonces esto debería hacer sentir un ambiente de buen cuidado”. (Directora corporación)

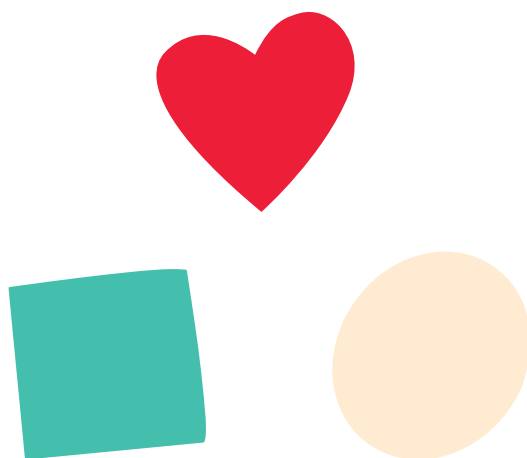
Implementación

- Es primordial que cada equipo pueda elaborar un plan de cuidado y autocuidado en base a la información que surja de la aplicación de una encuesta de clima laboral. Cada uno de estos planes deben estar acompañados de un seguimiento y una evaluación por parte de las y los trabajadores.
- Vuelve a tener relevancia que la dirección de la residencia, opere con una política de puertas abiertas para todos los miembros del equipo de trabajo sin importar su cargo.

- Además del autocuidado es importante implementar formas concretas de cuidar a los que cuidan. Por ejemplo, tener beneficios como día libre en el cumpleaños, vacaciones adicionales, flexibilidad de turnos, etc. Todo esto se encuentra en el entendido que el reconocimiento, la valoración del trabajo, la empatía y el vínculo respetuoso redundan en un buen clima laboral.
- Resignificar los espacios de autocuidado institucional con prácticas de respeto mutuo, reconocimiento, buenas relaciones laborales, etc.
- Además, se debe mantener relaciones de trabajo transparentes. Los roles deben estar bien definidos con las funciones claramente explicitadas. Todo el equipo de trabajo debe tener conocimiento sobre las funciones de cada miembro del equipo de trabajo.
- La institución en forma permanente debe buscar una mejoría de sus condiciones laborales, como el aumento del nivel de sueldos, reduciendo horarios de trabajo, aumentando descanso legal, etc.

d) Existencia de un conjunto de protocolos, procedimientos e instructivos.

Estos documentos han sido elaborados y documentado a fin de entregar lineamientos orientadores a la labor de cada persona que conforma los equipos de trabajo de la Villa. Destacamos, que en todos estos documentos se subraya el trato acogedor que las y los trabajadores deben brindar y mantener con todos las NNA de cada residencia.



ÁREA	PROTOCOLO	CANT.
<u>Procedimiento transversal</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Protocolo en crisis 	1
<u>Para etapas de intervención</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Ingreso y Acogida • Profundización diagnóstica • Intervención • Acercamiento familiar o preegreso • Egreso 	5
<u>Vida cotidiana</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Inventario reposición • Mantención de las casas • Adquisición de insumos para las casas • Inventario prendas de vestir • Administración de alimentación diaria • Acompañamiento traslado establecimiento educacional • Actividades de recreación • Abandono voluntario • Salidas • Reuniones VICO 	11
<u>Formación</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico • Acompañamiento en trayectoria escolar • Orientación escolar y vocacional • Coordinación con redes para atender necesidades • Acompañamiento a actividades extraprogramáticas • Actualización de información y análisis de casos • Compra y entrega de materiales y uniforme • Uso de la biblioteca y salas de estudio 	8

ÁREA	PROTOCOLO	CANT.
<u>Psicosocial</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Atención psicológica • Atenciones grupales • Atenciones a las familias • Visitas domiciliarias • Coordinaciones con la red • Informe Trimestral • Análisis de casos • Acompañamientos a sesiones de salud mental • Vida independiente 	10
<u>Salud</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión de antecedentes de salud • Coordinación horas médicas • Compra medicamentos • Administración de medicamentos • Examen anual de salud • Tratamiento de pediculosis • Urgencia médica 	7
<u>Terapia Ocupacional</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación observacional • Diagnóstico • Terapia 	3

Implementación

- Los protocolos deben ser elaborados participativamente entre la dirección y las/os trabajadoras encargadas de llevar a cabo estas actividades.
- Deben ser revisados y actualizados periódicamente por los miembros del equipo.
- Deben ser concretos, simples, fáciles de comprender y deben estar disponibles y visibles para ser consultados a la brevedad.
- Por lo mismo, los protocolos deben estar redactados de forma que faciliten su entendimiento, incluyendo a los extranjeros que se han ido incorporando a los equipos de trabajo.
- Protocolos deben definir responsables, tiempos y procedimientos a fin de que no existan dudas sobre cómo se debe operar ante determinadas situaciones.
- El proceso de inducción a un cargo de la residencia es una temática que también debiese estar protocolarizada.
- Otro tema que también debiese estar protocolarizado es la responsabilidad que asume un adulto responsable sobre las pertenencias de un NNA, cuando ingresa a una residencia (incluyendo artículos electrónicos y dinero).

e) Generación de espacios de reuniones de manera sistemática, que les permite a los equipos coordinarse y retroalimentarse periódicamente.

Las reuniones de equipo por área son de carácter semanal y aquellas entre distintas áreas son semanales o quincenales, dependiendo de la contingencia. Esto se complementa con una Dirección que está en la misma residencia, facilitando la cercanía y conexión con los equipos de trabajo y las niñas y adolescentes.

Implementación

- Cada residencia debe contar con espacios de reuniones para coordinar y reflexionar sobre la práctica cotidiana de trabajo.
- Debe existir la disponibilidad por parte de la Dirección para facilitar la realización de supervisiones internas y externas del trabajo realizado. Idealmente debe haber una supervisión de casos, una vez al mes, de parte de un supervisor externo e involucrando a todo el equipo.
- La dirección de residencia debe hacer una supervisión administrativas (o control de tareas) y acompañamiento reflexivo individual con cada trabajador para ir monitoreando el clima laboral.
- Deben haber asambleas con el equipo y NNAs donde se aborden temáticas relativas a la residencia.

- Las reuniones deben optimizarse: que sean cortas, con objetivos claros, sumando valor a este tipo de espacios.

f) Funcionamiento eficiente y oportuno del equipo de administración y finanzas, a cargo de administrar los recursos y proveer de todos los servicios que funcionan en la Villa.

Para ello, llevan a cabo una coordinación oportuna con el área de Vida Cotidiana y demás áreas para informar sobre las necesidades urgentes, mediante el uso de planillas de control de gastos. Además, se vinculan directamente con los distintos proveedores para mejorar la calidad del servicio en pos del bienestar de los niños, niñas y adolescentes.

“Tiene que ver con los recursos, pero bien administrados y entregados de manera oportuna”. (Directora corporación)

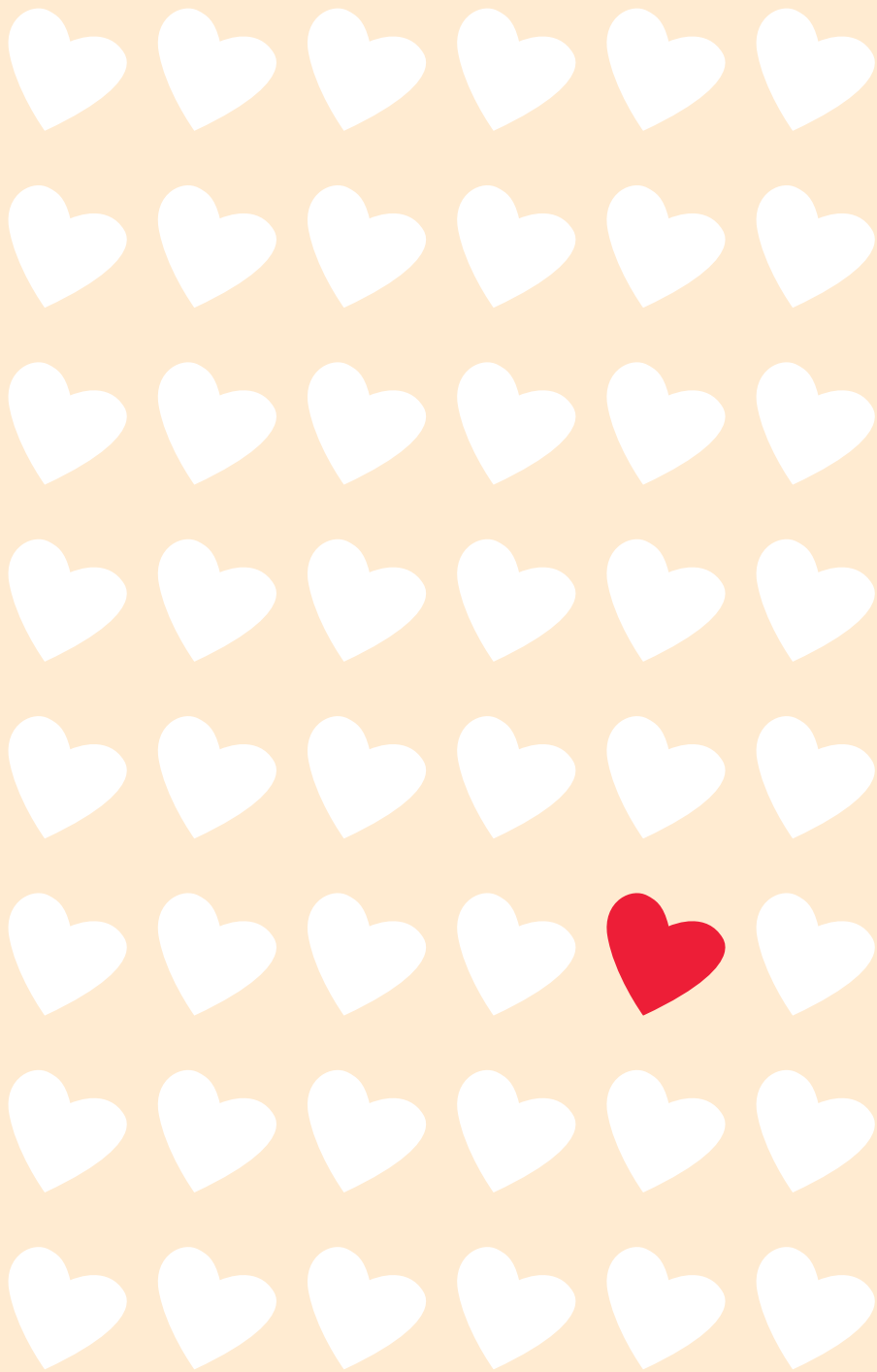
“Este equipo logra entender y priorizar los servicios que entrega, la importancia que tiene su rol, por lo que coordina muy bien los servicios internos que se dan (el balón de gas, la ropa de las niñas, la comida, el delantal, la calidad, etc.) para así materializar un espacio de dignificación para las NA”. (Directora residencia)

Implementación

- Es importante que el área de Administración y Finanzas mantenga una cercanía con las necesidades de la residencia. Esto puede

lograrse en la medida que esta área pueda trabajar en la misma residencia, o bien tener al menos una jornada de la semana en este recinto.

- El área de Administración y Finanzas tiene que disminuir al mínimo los procedimientos burocráticos, facilitando la entrega inmediata de los recursos a los equipos residenciales.
- El área de Administración debería gestionar redes públicas y privadas a fin de buscar recursos externos a las residencias, para que se puedan implementar en favor de los NNA.
- Debería existir un proceso de consultas a trabajadoras y trabajadores a fin de conocer sus necesidades laborales.
- El Directorio debería invitar a un representante de las y los trabajadores a reuniones mensuales. De esta forma se podría facilitar un mayor involucramiento de los directores con las necesidades del equipo de la residencia.
- Si el directorio tiene una idea a fin de que se implemente en la misma residencia es importante que esta idea siempre sea consultada con los equipos, para ver la pertinencia y factibilidad de su implementación



PROTOCOLLOS

PROCEDIMIENTO DE ETAPA 1:

Ingreso y Acogida

Explicación

Es la etapa en que la niña y/o adolescente ingresa a la residencia, siendo derivada del Tribunal de Familia competente.

Requisitos:

- El ingreso sólo se realiza contando con la resolución de un Tribunal de Familia competente.
- El ingreso sólo se realiza contando con la previa constatación de lesiones realizada en un establecimiento de salud autorizado.

Objetivo

Establecer un mecanismo para el ingreso y acogida de niñas y adolescentes a la residencia y así velar por una adecuada ejecución de los proyectos REM y PER a cargo de la Corporación Crédito al Menor.

Responsables

Dupla psicosocial y Coordinadoras de Vida Cotidiana.

Tiempos

24 horas

Procedimientos

Preparación

- La Villa deberá disponer de un lugar físico acogedor para recibir a la niña o adolescente que ingresa.
- Previo al ingreso, el coordinador técnico del equipo psicosocial debe definir la dupla psicosocial que se hará cargo de la intervención con la niña o adolescente.
- Posteriormente, la encargada de Vida Cotidiana en conjunto con el coordinador técnico del equipo psicosocial deberán definir una casa, dormitorio y cama que le será asignada a la niña o adolescente.

Recepción

Al momento del ingreso, la niña o adolescente deberá ser acogida por la dupla asignada, quienes solicitarán Orden de ingreso (física o digital) emanada por Tribunal de Familia y constatación de lesiones.

La dupla debe realizar las siguientes acciones:

- Con una actitud empática y cercana, deberán llevar a cabo una conversación acogedora con la niña o adolescente, ayudándole a contextualizar el motivo de su ingreso y reconociendo sus miedos frente su nuevo contexto. En este espacio se deberá informar respecto lo resuelto por el Tribunal (orden de ingreso a una residencia por grave vulneración de derechos).
- Además, se deberá permitir y/o estimular las preguntas que la niña o adolescente desee formular, respondiendo claramente a ellas particularmente a las razones del ingreso.
- Se debe explicar el rol protector de la residencia y de todos los adultos que trabajan en ella, entregar información general acerca de las características y los espacios con los que cuenta la Villa.
- Se debe entregar información general acerca de la dinámica de funcionamiento de la residencia, enfatizando las regulaciones internas basadas en el respeto por los demás y el cumplimiento de tareas básicas.
- Comunicar cual será la casa en la que será ubicada, en relación a su rango etario y etapa del desarrollo.

- Por otra parte, se deberá dar a conocer a la niña o adolescente sus derechos al interior de la Villa, en especial su derecho a ser escuchada y a mantener contacto con su familia y/o adulto significativo (en los casos que corresponda). Asimismo, se deberá explicar acerca de las normas básicas de funcionamiento de la Villa.

La misma dupla psicosocial deberá obtener los siguientes documentos:

- Derivación del tribunal de familia (se solicita previo al ingreso).
- Constatación de lesiones (se solicita previo al ingreso).
- Informes de las instituciones derivadoras.
- Información acerca de su estado de salud: si está en terapia, si tiene alguna enfermedad crónica, si tiene tratamiento farmacológico e indicaciones.
- Información escolar y su respectiva documentación.
- Cédula de identidad.
- Si la niña o adolescente llega con un adulto responsable, se debe generar una primera entrevista de vinculación y encuadre, explicitando el rol de la residencia y los profesionales y el apoyo que significa para su grupo familiar la participación comprometida en el proceso de intervención. Además, es necesario coordinar una próxima entrevista con la finalidad de favorecer la mantención de la vinculación con la niña o adolescente y la incorporación en el proceso.
- La entrevista debe ser registrada.

Presentación de la Villa

- Posteriormente, a la niña o adolescente se le presentará una de las coordinadoras de Vida Cotidiana, quien la llevará a realizar un recorrido por la Villa para que conozca las dependencias, al personal y otras niñas, favoreciendo que disminuya su ansiedad y/o angustia. En este recorrido es recomendable que la niña o adolescente sea acompañada, además, por un familiar o profesional que la trae.
- Además, se la llevará a conocer la casa que le fue designada, y se le presentará a la Educadora a cargo y las demás niñas que convivirán con ella.

Despedida

- Posteriormente, se realizará la despedida de la niña o adolescente del profesional y/o familiar que la acompaña para lo cual la dupla psicosocial deberá tener una actitud contenedora. Sumado a ello deberán recibir las pertenencias de las niñas cuando corresponda o coordinar con el adulto la entrega de sus pertenencias.

Ingreso a la casa

- La misma coordinadora de Vida Cotidiana deberá acompañar a la niña o adolescente a su nueva casa dejándola a cargo de la Educadora de Trato Directo, quien deberá detectar las necesidades más inmediatas de alimentación, vestuario y útiles de aseo para proporcionárselas.

- En el espacio de la cena, contando con la presencia de todas las niñas o adolescentes de la casa (en lo posible) y la Educadora de Trato Directo se deberá realizar un rito de Bienvenida en el que se entrega un regalo a la niña o adolescente (un peluche). La Educadora de Trato Directo debe procurar que esta bienvenida se desarrolle de manera acogedora.

Trámites posteriores

Durante las primeras 24 horas de ingresada la niña o adolescente a la residencia, la dupla psicosocial debe realizar las siguientes acciones:

- Ingreso a SENAINFO.
- Envío de oficio al Tribunal derivador en donde se confirma el ingreso, se solicita el informe de redes del registro civil y se pide el acceso al Sistema Informático de Tribunales de Familia (SITFA).
- Creación de la carpeta digital.
- Creación de la carpeta física.

PROCEDIMIENTO DE ETAPA 2:

Profundización Diagnóstica

Es la etapa de la Intervención que sigue inmediatamente al ingreso, en que se busca realizar una recopilación de antecedentes de la historia vital de la niña o adolescente y su familia, precisando las situaciones de vulneración a las cuales ha sido expuesta, su historia familiar, su contexto previo al ingreso así como también conocer los recursos y contextos protectores con los que cuenta la niña y su familia.

Objetivo

Establecer los mecanismos que permitan desarrollar una profundización del diagnóstico de cada niña y adolescente que haya pasado por la etapa de Ingreso y Acogida como parte de los proyectos REM y PER a cargo de la Corporación Crédito al Menor.

Responsables

Dupla psicosocial, Encargada de Salud y Encargada de Formación.

Tiempos

Hasta el primer mes de permanencia de la niña o adolescente en la residencia.

Procedimientos

Primeras coordinaciones (durante la primera semana)

Luego del ingreso formal, se deben realizar todas las acciones para favorecer el ingreso de la niña o adolescente a la red social/comunitaria.

- Coordinaciones con adulto responsable (Dupla Psicosocial)
- Coordinación con programa ambulatorio (Dupla Psicosocial)
- Coordinaciones con la institución derivadora para favorecer el reingreso al establecimiento de educación formal (Encargada de Formación)
- Desvinculación del consultorio anterior (Encargada de Salud)

- Ingreso al consultorio correspondiente a la residencia. (Encargada de Salud)
- Solicitar una evaluación del estado de salud de la niña o adolescente. (Encargada de Salud)
- Realizar Plan de Intervención Individual de Ingreso (Dupla Psicosocial)

Por parte de Vida Cotidiana, la niña se integra a las rutinas diarias de su casa mientras no se encuentre escolarizada, en una relación estrecha con la educadora.

Diagnóstico Niña o Adolescente

Comprende las acciones destinadas a conocer las características de la niña o adolescente tales como el estado emocional en el que llega y con el que funciona, la percepción que tiene de su historia vital, figuras que considera significativas, recursos con los que cuenta, factores protectores, situaciones de vulneración, nivel de daño asociado a su historia vital y/o vulneraciones. Así mismo se debe conocer su estado de salud, funcionamiento escolar y adaptación a la residencia. Para ello se deben llevar a cabo las siguientes acciones:

a. Recopilación de antecedentes de la Niña o Adolescente:

- Revisión de documentos e informes que se encuentren SITFA.
- Coordinaciones con otras instituciones que la hayan atendido para obtener informes y/o antecedentes, tanto en lo psicosocial como en lo educativo y en el ámbito de la salud.

b. Entrevistas en profundidad:

La dupla psicosocial deberá realizar a lo menos 3 entrevistas en profundidad con la NA, con la finalidad de poder recabar antecedentes.

- Primera entrevista: se aborda temáticas como motivo de ingreso, adaptación a la residencia, emociones asociadas a su internación entre otras.
- Segunda entrevista: se aborda historia de vida y profundización de situaciones de vulneración.
- Tercera entrevista: indagar sobre las relaciones familiares y/o adultos significativos.

c. Evaluación psicológica:

La psicóloga deberá aplicar algunas pruebas y evaluaciones para conocer las características de la niña.

- Pruebas gráficas.
- Pruebas proyectivas
- Ficha de evaluación psicosocioemocional.

d. Evaluación psiquiátrica:

Si la niña o adolescente presenta antecedentes de tratamientos psiquiátricos o al ingreso se observan importante sintomatología que lo amerite, debe ser evaluada por el psiquiatra de la residencia.

e. Evaluación educacional:

Se aplican pruebas para establecer

- Nivel lector.
- Nivel de comprensión lectora.
- Nivel de desarrollo de habilidades y procesos cognitivos.

f. Evaluación de salud:

El médico del consultorio evalúa el estado general de la niña a su ingreso y deriva al especialista en caso de ser necesario. Se debe completar la ficha de salud de la niña o adolescente.

g. Evaluación de Terapia Ocupacional:

Equipo de Terapia Ocupacional debe realizar una evaluación de las necesidades en esta área a la niña o adolescente.

h. Reporte Educadora de Trato Directo:

Las educadoras de las casas reportan a la dupla psicosocial correspondiente el estado de la niña o adolescente durante su permanencia. Este reporte debe plasmarse diariamente en el Libro de Novedades de cada casa.

Diagnóstico familiar

Comprende las acciones destinadas a conocer a los familiares y/o adultos significativos de la niña o adolescente, sus antecedentes y características personales y familiares, nivel de competencias parentales, recursos con

los que cuentan, factores protectores y de vulnerabilidad, vinculación con la niña o adolescente, características socioeconómicas y habitacionales, entre otros. Se debe llevar a cabo las siguientes acciones:

a. Recopilación de antecedentes de la familia:

- Revisión de documentos e informes que se encuentren SITFA.
- Coordinaciones con otras instituciones que las hayan atendido para obtener informes y/o antecedentes, tanto en lo psicosocial como en lo educativo y en el ámbito de la salud.

b. Entrevistas en profundidad con familia de origen y/o adulto responsable y/o adulto significativo:

Entrevista 1: se debe motivar la vinculación con la institución y la dupla psicosocial, generando una alianza de trabajo explicitando el encuadre y los compromisos necesarios para favorecer la vinculación entre la niña y la familia. Finalmente se realizará firma de compromiso de adherencia a la intervención.
Entrevista 2: se debe recabar antecedentes de la historia vital de la niña o adolescente y la familia
Entrevista 3: se debe profundizar en el motivo de ingreso y en la problematización de la vulneración.

c. Visita domiciliaria:

Se debe realizar en el período al menos una visita domiciliaria a los adultos con los que se esté trabajando con la finalidad de conocer

las condiciones socioeconómicas y habitacionales del adulto responsable, junto con verificar el marco territorial en donde se inserta la vivienda. Se debe poner atención a las redes sociales con las que cuentan en el territorio, los eventuales factores de riesgo y los factores facilitadores del contexto familiar.

d. Visitas supervisadas:

En un primer momento se realizarán visitas supervisadas por un miembro de la dupla psicosocial para conocer la relación que se establece entre la niña o adolescente y el adulto significativo promoviendo una adecuada vinculación entre ambos.

e. Evaluación de Competencias Parentales:

La dupla psicosocial debe evaluar las Competencias Parentales de la familia o adulto responsable de la niña o adolescente utilizando la prueba de evaluación de competencias parentales NCFAS junto a otras pautas de evaluación con que cuenta la residencia.

f. Despeje familiar:

Con la información obtenida tanto directamente con la niña o adolescente y la familia, como con el Informe de Redes Familiares del Registro Civil, se debe contactar a cada miembro de la familia a través de contacto telefónico o carta certificada para realizar todas las entrevistas que sean necesarias a fin de conocer a los familiares de la niña o

adolescente con el objetivo de evaluar a los adultos más idóneos para generar la revinculación con la niña o adolescente.

Plan de Intervención Individual (PII)

El plan de intervención individual es una herramienta metodológica que define los objetivos a lograr para cada niña o adolescente. En su elaboración, como resultado de la profundización diagnóstica, se evidencian las áreas y variables que son necesarias de abordar. A partir de eso, se crean los objetivos, actividades, resultados esperados, responsables y plazos, divididos en las tres áreas de intervención.

A la vez, su construcción debe ser participativa, contando con los criterios técnicos de la dupla psicosocial a cargo del caso, junto con los elementos aportados por las educadoras, la niña o adolescente y las familias.

Finalmente, el PII es una herramienta flexible, que debe ajustarse cada vez que la situación de la niña o adolescente varíe.

Elementos mínimos que se deben consignar en el PII:

- Identificación de la niña o adolescente y su familia.
- Breve síntesis diagnóstica: historia familiar, vulneraciones vividas, factores de riesgo y factores protectores de la niña, la familia y su contexto así como también indicar características transversales (necesidades especiales, etnia, religión, género,

orientación sexual, etc.) que pudieran estar influyendo en su situación actual.

- Objetivos con la niña o adolescente, familia o adulto responsable y con la red social o comunitaria.
- Actividades a realizar.
- Responsables de las actividades.
- Resultados esperados.
- Plazos.
- Firma Dupla.
- Firma niña o adolescente.
- Firma adulto responsable.

3.1.1. Productos de la Profundización

Diagnóstica:

- Plan de Intervención Individual de Proceso.
- Informe de Profundización Diagnóstica.
- Ficha de evaluación psicosocioemocional.
- Evaluación de prueba competencias parentales NCFAS.
- Ficha diagnóstico psiquiátrico: física y digital (cuando corresponda).
- Ficha de salud.
- Ficha escolar.
- Diagnóstico escolar.
- Registros en profundidad.
- Medios de verificación de cada intervención.
- Registros en SENAINFO.

PROCEDIMIENTO DE ETAPA 3:

Intervención

Explicación

En este proceso la residencia debe preocupar satisfacer todas las necesidades básicas e integrales de la niña o adolescente y favorecer su desarrollo integral y la resignificación de las experiencias de vulneración a las que fue expuesta. A la vez, se debe trabajar con la familia para el logro de los objetivos integrales familiares. Todo ello considerando el objetivo de que las niñas y adolescentes puedan restituir prontamente su derecho a vivir en familia.

Objetivo

Establecer los mecanismos que permitan desarrollar un proceso interventivo a todas niñas, adolescentes y sus familias que pasaron por la etapa de profundización diagnóstica, y a partir de ello, definir el proceso más adecuado, tanto en objetivos como en técnicas para desarrollar su máximo potencial

Responsables

Dupla psicosocial, Encargada de salud, Equipo de Formación, Equipo de Vida Cotidiana y Equipo de Terapia Ocupacional (cuando corresponda).

Tiempos

Definidos en el plan de intervención.

Procedimientos

En esta etapa se ejecutan acciones desde las distintas áreas de forma paralela y de la siguiente manera:

Intervención de Vida Cotidiana

Debe satisfacer las necesidades básicas de las niñas o adolescentes procurando un contexto bien tratante de cuidado y protección por medio de las siguientes actividades:

- Realización de inventario y reposición
- Mantenimiento de las casas

- Adquisición de insumos para cada casa
- Inventario de prendas de vestir
- Administración de alimentación diaria
- Acompañamiento o traslado a establecimiento educacional
- Realización de actividades de recreación
- Abandono voluntario
- Permisos y salidas
- Lavandería
- Reuniones área Vida Cotidiana

Para cubrir cada una de estas actividades se establecen los instructivos correspondientes.

Intervención de Formación

Debe acompañar a las niñas y adolescentes en su proceso de educación formal, entregando las orientaciones e insumos y realizando las coordinaciones de seguimiento. Ejecutando las siguientes actividades:

- Diagnóstico
- Acompañamiento a trayectoria escolar
- Orientación escolar y vocacional
- Coordinación con redes para atender necesidades
- Acompañamiento a actividades extra programáticas
- Actualización de información y análisis de caso
- Compra y entrega de materiales y uniformes escolares
- Uso de biblioteca y sala de estudio

Para cubrir cada una de estas necesidades se establecen los instructivos correspondientes.

Intervención Psicosocial

En esta etapa se debe dar cumplimiento a los objetivos, actividades y plazos señalados en el Plan de Intervención Individual de cada niña y adolescente. Para esto se debe realizar las siguientes acciones:

- Atenciones psicológicas individuales a cada niña y adolescente.
- Atenciones grupales a las niñas y adolescentes (talleres, reuniones por casa, asambleas, etc).
- Atenciones a las familias centradas en el fortalecimiento de competencias parentales.
- Visitas domiciliarias.
- Coordinaciones con la red.
- Visitas y salidas
- Informe trimestral
- Análisis de caso
- Acompañamiento a sesiones de salud mental

Para cubrir cada una de estas actividades se establecen los instructivos correspondientes.

Intervención de Salud

Realizar las gestiones adecuadas para cubrir las necesidades de salud de cada niña y adolescente ya sea en el sistema de salud público o en el privado.

- Revisión de antecedentes de salud
- Coordinación de horas médicas
- Compra de medicamentos
- Administración de medicamentos
- Examen anual de salud

- Tratamiento de pediculosis
- Urgencia médica

Para cubrir cada una de estas necesidades se establecen los instructivos correspondientes.

Intervención de Terapia Ocupacional

Cubrir las necesidades ocupacionales de las niñas y adolescentes de acuerdo a evaluaciones de equipo de Terapia Ocupacional, por medio de las siguientes acciones

- Evaluación observacional
- Diagnóstico
- Terapia

Para cubrir cada una de estas acciones se establecen los instructivos correspondientes.

PROCEDIMIENTO DE ETAPA 4:

Acercamiento Familiar o Pre Egreso

Explicación

El programa de acercamiento familiar o pre egreso es la etapa de la intervención en que la niña o adolescente deja de residir en la Villa y comienza a convivir en el domicilio familiar, restituyéndose el derecho de vivir en familia. Formalmente sigue siendo parte de la residencia, desde donde se continúan ejecutando las acciones de intervención pero en el contexto familiar.

Requisitos

- Evaluación de competencias parentales de los adultos responsables de la niña o adolescente que arroje resultados positivos o mejora desde el inicio de la intervención.
- Condiciones mínima de habitabilidad.
- Obtención de avances en el fortalecimiento de competencias parentales.
- Resolución del tribunal que autorice el Programa de Acercamiento Familiar.

Objetivo

Establecer mecanismos para desarrollar el proceso de acercamiento familiar o de pre egreso a todas las niñas que hayan pasado por la etapa de intervención.

Responsables

Técnico Social encargado Programa de Acercamiento Familiar, Dupla psicosocial, Encargada de Salud y Encargada de formación.

Tiempos

Seis meses, lo anterior puede verse modificado por las resoluciones judiciales, acelerando o retrasando el proceso según se resuelva en los Tribunales de Familia. Una vez aprobado el programa por parte del tribunal, se deben llevar a cabo las siguientes acciones que se describen a continuación:

Acciones previas al inicio del Acercamiento Familiar

- **Entrevista con la Niña o Adolescente**

Se dará a conocer el inicio del Programa y se evaluará su estado emocional al respecto.

- **Entrevista con adulto responsable**

Se abordará el inicio del PAF o pre egreso, haciendo énfasis en la relevancia del mismo. De igual manera se abordarán los diversos temas referidos a su responsabilización de la niña o adolescente, como su protección y cuidado evitando nuevas vulneraciones así como el cambio de colegio, cambio de consultorio, cambio en la terapia de reparación de la niña y adolescente.

- **Desvinculación de red de Salud**

La encargada de salud deberá reunir los documentos necesarios para favorecer la incorporación de la niña o adolescente a su nueva red.

- **Desvinculación de red de Educación**

La Encargada de Formación deberá reunir los documentos necesarios para favorecer la incorporación de la niña o adolescente a su nueva red.

- **Despedida**

Se informará a todos los miembros de la residencia del inicio de proceso de PAF, para que puedan acompañar a la niña o adolescente en este proceso. La Coordinadora de Vida cotidiana debe organizar un evento de despedida de la casa en que estaba la niña o adolescente, si ella lo desea.

- **Entrega de vestuario.**

La coordinadora de vida cotidiana debe hacer entrega de todo el vestuario y objetos personales de la niña mediante un acta de entrega.

Posterior a la salida de la niña o adolescente a la residencia durante el proceso de Acercamiento Familiar se deberán realizar las siguientes acciones:

- Monitoreo mensual psicosocial. La técnico social deberá realizar a lo menos dos visitas domiciliarias en las cuales debe entrevistar tanto al adulto como a la niña o adolescente
- Coordinaciones con redes.
- Coordinación mensual con el establecimiento educacional de la NA.
- Mantención en atenciones de psiquiatría.
- Entrega de tratamiento farmacológico por parte de la villa.
- Realización de Plan de Intervención

Si existe una evaluación positiva del proceso del PAF, el equipo psicosocial analizará el caso definiendo si es conveniente solicitar el egreso. Si determina que corresponde el egreso se debe:

- Enviar de informe al Tribunal solicitando egreso del centro residencial.
- Si determina fecha de audiencia se debe asistir para argumentar la solicitud de egreso.
- Si se decreta el egreso se debe esperar el acta de audiencia.
- Si se hace efectivo el egreso se debe efectuar reunión de cierre con la niña o adolescente y su familia.

- Finalmente, se debe entregar documentos escolares, de salud, artículos personales a la familia como fotografías, prendas de vestir, etc.
- Realizar registro de egreso en SENAINFO.

Productos:

- Resolución del tribunal de familia que autoriza el PAF.
- Nuevo PII de PAF.
- Registros de intervención.
- Registro en SENAINFO.
- Carta de compromiso firmada por el adulto responsable, NA, dupla psicosocial que debe estar en la carpeta física de la niña.

PROCEDIMIENTO DE ETAPA 5:

Egreso

Objetivo

Establecer mecanismos para todas las niñas y adolescentes que hayan pasado por los demás procesos de intervención de la Villa Jorge Yarur Banna con el fin de que egresen con su familia de origen, familia adoptiva o a vida independiente.

Responsables

Dupla psicosocial, Vida cotidiana, Equipo de formación, Equipo de Salud y Equipo Terapia Ocupacional

Tiempos

Definidos en el plan de intervención.

Acciones

Egreso con familia de origen

Este momento es cuando la niña y adolescente reinicia la vida junto a su familia o adulto responsable dejando de tener acompañamiento por parte de la institución.

En esta etapa se realiza una evaluación del plan de intervención individual con la niña y adolescente y su familia, el que queda expresado en un informe, en donde se da cuenta que las situaciones de vulneración de derecho que dieron origen a la medida de protección fueron superadas, información que se hace llegar al Tribunal de Familia competente, señalando la solicitud de egreso de la niña y adolescente puesto que se dan las condiciones para que la familia o adulto responsable asuma su cuidado personal.

Si la familia necesita de un acompañamiento, de igual manera se puede solicitar el egreso de la niña y adolescente con una derivación a un programa de intervención ambulatoria según sean las características del caso, teniendo presente el interés superior del niño y la restitución de su derecho a vivir en familia.

Egreso por adopción

Cuando se realiza un proceso de susceptibilidad de adopción con resultados positivos, el egreso se debe realizar cuando el tribunal a cargo de la causa de adopción entrega el

cuidado personal de la niña y adolescente a su familia adoptiva o ratifica la adopción. Se informa al tribunal de la causa de protección para que ratifique el egreso de la niña y adolescente de la residencia, y finalmente, contando con esta resolución se realiza el egreso definitivo.

Egreso a vida independiente

El egreso a vida independiente es el paso último de un proceso que se inició idealmente cuando comienza la adolescencia y se verifica que no existen adultos responsables con quien intervenir en vías de la reunificación familiar, se debe establecer planes de intervenciones que apunten a favorecer la autonomía progresiva y un proyecto de vida que les permita egresar de la residencia manteniendo las necesidades básicas cubiertas y procurando la estabilidad mínima para su bienestar.

En estos tres casos se debe seguir los siguientes pasos para concretar el egreso:

- Se programa una ceremonia de despedida para la niña, donde en conjunto con las compañeras, y personas significativas para la niña le preparen, recuerdos, fotos, cartas, para entregar a la niña.
- Se le realiza una once, para que la niña pueda despedirse, y llevarse un buen recuerdo, de lo que fue estar en la residencia.
- Se debe contar con la resolución del tribunal de familia competente, la que debe ser archivada en la carpeta personal de la NA.
- Informar a la familia de la resolución y hacer entrega de una copia en caso de ser necesario.
- La dupla, se encarga de informar a la encargada de vida cotidiana, quien a su vez le informa a la ETD que está a cargo de la casa donde vive la niña.
- Realizar el egreso de SENAINFO.

**Protocolo de
actuación en situación
de conflictos o crisis
de la Residencia Villa
Jorge Yarur Banna**

Índice

152	1. INTRODUCCIÓN
153	2. DEFINICIONES CONCEPTUALES
	2.1 Definición de Conflicto
	2.2 Elemento del conflicto
	2.3 Conflicto como proceso
	2.4 Actitudes más habituales ante el conflicto
	2.5 Resolución pacífica de conflicto
	2.6 El conflicto en el contexto del buen trato
156	3. DEFINICIÓN DE CRISIS
	3.1 Intervención en crisis
	3.2 Etapas de la crisis
	3.3 Intervención en Crisis de primer nivel: atención de emergencia
	3.4 Intervención en crisis de segundo nivel: elaboración del evento crítico
159	4. CRITERIOS GENERALES DE ACTUACIÓN EN SITUACIONES DE CRISIS EN UN CENTRO RESIDENCIAL
160	5. SITUACIONES DE CRISIS QUE PUEDEN DARSE EN EL CONTEXTO DE ATENCIÓN A NIÑAS Y ADOLESCENTES
	5.1 Conductas Autolesivas
	5.2 Conductas agresivas hacia pares
	5.3 Conductas agresivas hacia adultos
	5.4 Ingreso de niñas y/o adolescentes con consumo de alcohol y/o drogas
	5.5 Conductas dirigidas a destruir las dependencias al interior de la residencia
	5.6 Involucración de niñas o adolescentes o adultos de la residencia en conductas constitutivas de delito
	5.7 Urgencia Psiquiátrica
	5.8 Urgencia Médica

1. INTRODUCCIÓN

Las situaciones de conflicto y crisis, se inscriben en el funcionamiento cotidiano de los centros residenciales, situación que será más o menos estable de acuerdo a la forma de regular la convivencia interna.

Establecer normas básicas para el trato interpersonal en la residencia es parte de la construcción del marco normativo del centro o Manual de Convivencia interna, el que debe ser coherente con el proyecto de funcionamiento vigente y contribuir a la formación de los niños(as) y adolescentes en relaciones humanas respetuosas de sí mismos y de los otros.

La elaboración del Manual de Convivencia de la Residencia requiere preferentemente procesos participativos para definir las normas importantes de respetar para todos los(as) involucrados(as), así como identificar las situaciones que se consideran faltas, su nivel de gravedad y las medidas a aplicar cuando se producen, considerando que éstas deben educar en valores y ser formativas.

El Manual de Convivencia es una herramienta básica para la regulación del comportamiento, por lo que debe ser conocido por todos los niños(as) y adolescentes al ingreso, así como también por los adultos a cargo y los miembros del equipo de la residencia.

La aplicación de las normas debe ser consistente, ya que, la inexistencia de las mismas o su aplicación irregular pueden redundar

en la falta de condiciones mínimas para garantizar la protección de los niños, niñas y adolescentes atendidos(as).

El protocolo que se presenta a continuación muestra en primer lugar una aproximación conceptual a las temáticas de resolución de conflictos e intervención en crisis, su definición y las características generales que presentan este tipo de situaciones.

Posteriormente, se recogen lineamientos generales, que por su amplitud resultan transversales y aplicables a diferentes situaciones de crisis que se puedan vivir al interior de los Centros.

Una vez hecho ese recorrido, se recogen lineamientos específicos para las situaciones conflictivas que resultan de mayor frecuencia y/o gravedad al interior de los Centros residenciales, organizadas según la edad de los usuarios(as), dado que los eventos de crisis son distintos para las residencias que trabajan con lactantes y pre escolares, de aquellos que acontecen en centros que acogen a niños(as) de mayor edad. Por otra parte, las características de los niños(as) y adolescentes atendidos(as) en las residencias especializadas definen la necesidad de recursos diferenciales de actuación por las características de la población inserta en esa modalidad residencial.

En cada una de las manifestaciones de crisis que se describen en el protocolo, se realiza una descripción del evento que integra los siguientes aspectos:

- **Definición:** Descripción de la forma de crisis sobre la cual trata el apartado, constituye una definición conceptual de la situación en cuestión.
- **Predictores:** Marcadores que permiten anticipar la ocurrencia de una forma de crisis determinada, nos ayuda a estar atentos a sus primeras señales y, de este modo, actuar para prevenir su ocurrencia.
- **Indicadores:** Signos que dan cuenta de que una forma de crisis determinada se ha suscitado, por lo cual es necesario intervenir de la manera que se describe a continuación en cada apartado.
- **Objetivos de la intervención:** Se refiere a los logros que se espera obtener con la intervención en crisis que se realiza en cada una de las situaciones descritas.
- **Participantes:** Actores que, voluntaria o involuntariamente, participarán de la situación de conflicto generada, así como en su intervención.
- **Acciones:** Pasos a seguir para desarrollar una intervención adecuada a los objetivos propuestos en cada una de las manifestaciones de crisis

2. DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.1 Definición de Conflicto

Es una situación en la que dos o más personas entran en oposición o desacuerdo de intereses o posiciones, donde la relación entre las partes puede terminar deteriorada en distintos grados. Las emociones y sentimientos que nos pueden acercar a algunas personas,

también nos pueden provocar rechazo y generar una mala relación con otras. Los conflictos son inevitables, pero la gran mayoría se pueden administrar y resolver.

En nuestra cultura existe la tendencia a asociar los conflictos con algo negativo y desagradable; no obstante enfrentarlos y resolverlos contribuye al desarrollo personal, grupal y social.

El problema no está en el conflicto mismo, sino en la forma como lo enfrentamos

2.2 Elemento del conflicto

- Los protagonistas directos, e indirectos, es decir aquellos que se sienten vinculados a la situación.
- La relación de poder existente entre las partes, que puede ser de iguales o de subordinación, lo que puede requerir de un tercero que colabore en la resolución.
- La percepción que tiene cada protagonista del problema.
- Las emociones y sentimientos de las partes, los que muchas veces no son claros y reconocibles a simple vista.
- Los intereses y necesidades reclamadas por cada parte.

La identificación de los elementos del conflicto es necesaria para enfrentarlo y resolverlo.

2.3 Conflicto como proceso:

Primera fase: se origina en las necesidades diferentes de dos o más personas.

Segunda fase: las partes chocan. Si el tema no se enfrenta, o no se soluciona las partes se convierten en antagónicas y surge el problema.

Tercera fase: el conflicto estalla, pudiendo darse manifestaciones de violencia. Es deseable que el conflicto se enfrente y resuelva antes de esta etapa, ya que al estallar la crisis el problema es menos manejable y requiere una solución inmediata.

Lo anterior es de utilidad para prevenir que el conflicto se siga intensificando y sea más complicada su resolución, una vez llegado a la tercera fase.

2.4 Actitudes más habituales ante el conflicto:

Una actitud es una predisposición habitual que tiene la persona para actuar frente a una situación. En relación a la forma de enfrentar los conflictos se describen las siguientes actitudes:

a) Competición (gano/pierdes) situación en que para la persona lo más importante es conseguir sus objetivos, sin importar si para ello debe pasar sobre otras personas. La relación con el otro(a) no importa.

b) La Acomodación (pierdo/ganas) situación en que la persona no confronta a la otra parte, no plantea o no hace valer sus objetivos. La persona “aguanta” hasta que no puede más, entonces se destruye o destruye al otro(a).

c) La Evasión (pierdo/pierdes) en esta situación la persona no enfrenta el conflicto por

miedo o por pensar que se resolverá sólo. No se logran los objetivos y se daña la relación.

d) La Cooperación (gano/ganas) situación en que conseguir los propios objetivos, es tan importante como el cuidado de la relación. Se puede ceder, aunque lo fundamental no se transa.

En el contexto del buen trato se privilegia la enseñanza de formas de identificar malestares originados en las relaciones interpersonales y de opciones de enfrentamiento cooperativas.

2.5 Resolución pacífica de conflictos:

Para la resolución pacífica de conflictos se requiere que las personas tengan intención y voluntad de resolverlos, para ello hay que:

- Visibilizar los conflictos en la interacción interpersonal o grupal.
- Considerar los intereses de las partes involucradas.
- Desarrollar disposición a ceder para llegar a una salida que beneficie a los involucrados
- Reconocer igualdad de derechos y oportunidades entre las partes.
- Buscar solución, restablecer la relación y posibilitar la reparación, si fuera necesario

Un mecanismo posible para resolver conflictos en forma pacífica es la negociación cooperativa, en la cual es importante:

- Diferenciar el problema, de las personas involucradas en el conflicto.

- Buscar los intereses que tienen las partes en conflicto.
- Negociar inventando soluciones que favorezcan los intereses de ambas partes.

2.6 El conflicto en el contexto del buen trato:

En nuestra perspectiva abordar los conflictos debe tener como contexto el Buen Trato, concepto que alude a “...establecer relaciones interpersonales basadas en la consideración por los demás..., implica reconocer a quién tenemos al frente como un legítimo otro, como un semejante, para lograrlo debemos ser capaces de ponernos en lugar de la otra persona y resonar con lo que le pasa, es decir debemos haber desarrollado la capacidad de empatizar” .

Recibir cuidados bien tratantes es importante para vivir, aprender a cuidarse y cuidar a otros, ya que el desarrollo motor, cognitivo, emotivo y conductual de los niños (as) depende de la capacidad de los padres y otros cuidadores adultos de establecer relaciones humanas nutritivas.

El Buen trato en el sistema residencial, pasa por considerar siempre las necesidades de los niños, niñas y adolescentes, los recursos/ capacidades de madres, padres o adultos significativos, potenciándolos como fuentes de resiliencia e involucrándolos en el proceso de intervención.

Los buenos tratos se aseguran cuando hay una adecuada interacción entre los distintos sistemas que nutren, protegen, socializan y

educan a los niños (as) y adolescentes, entre ellos cobran relevancia los recursos comunitarios. Para ello se requiere que los funcionarios/as que atienden a los niños, niñas y adolescentes en la residencia tengan vínculos afectivos con éstos, lo que se traduce en compromiso, paciencia, establecimiento de límites claros y precisos, que deben considerar siempre los procesos propios de cada niño (a) y adolescente, su historia de vida, su etapa de vida, su género, entre otros.

El aspecto convivencial no se refiere sólo a los niños (as) y adolescentes sino que también a los adultos, pues el equipo de trabajo enseña con el ejemplo como relacionarse con otras personas. El buen trato es cuidar las relaciones, por tanto requiere identificar los conflictos y poder explicitarlos, puesto que no hacerlo implica acumulación del malestar, que los conflictos se agudicen y sean más difíciles de manejar.

En los climas nutritivos para el buen trato se acepta el conflicto como parte inherente de la convivencia. Al reconocer el conflicto como algo normal y esperable, se promueve la explicitación del mismo y la creación de espacios de negociación que consideren los intereses de todos los involucrados. Para que ello ocurra las partes deben estar abiertas al diálogo y dispuestas a considerar el punto de vista del otro. Resolver los conflictos es un aprendizaje paulatino durante el desarrollo y los adultos podemos ayudar a niños, niñas y adolescentes a alcanzarlo. El rol de los adultos en una pelea de niños pequeños consiste en

detenerla para que nadie resulte dañado, y una vez que se hayan calmado, ayudarlos a ponerse en el lugar del otro y ver el efecto que la conducta propia tuvo en el otro niño

En los climas tóxicos para el buen trato el conflicto se considera negativo, es visto como una amenaza a la estabilidad del sistema, por lo que muchas veces las “personas conflictivas” son expulsadas. Se dan dinámicas de silenciamiento del conflicto, manejándose a través de la evitación o confrontación violenta, ya sea a través del “ojo por ojo” o del uso de violencia física o verbal para oponerse a la postura del otro.

El rol del adulto en la resolución del conflicto en climas tóxicos para el buen trato, tiende a la búsqueda del culpable, lo cual incrementa la dinámica confrontacional entre los niños y/o niñas. También puede decidir sancionar a ambos participantes perdiendo una oportunidad de enseñar a los niños como resolver sus diferencias. Otra salida nociva y frecuente, es propiciar una pseudo conciliación, situación que priva a los niños del aprendizaje y les induce a ocultar lo que sienten para aparentar una solución al conflicto.

3. DEFINICIÓN DE CRISIS :

Para efectos de este protocolo, crisis se define como “el estado de desorganización producido por el impacto de una situación que altera la vida cotidiana, que sobrepasa la capacidad habitual de las personas para enfrentar los problemas” . Este estado de

desorganización, puede manifestarse en las personas en diferentes esferas: emocional, ideacional, conductual, relacional y somático.

Las dificultades se tornan crisis en la medida que los recursos con los cuales se cuenta cotidianamente no resultan suficientes para resolver la situación. Las crisis se caracterizan por la existencia de sucesos precipitantes en su origen. De acuerdo a las características de los sucesos, de los sujetos y del entorno, los mismos eventos pueden desencadenar una crisis en algunas personas y en otras no, debemos considerar que un evento se torna crítico para una persona en virtud del significado que la persona le atribuye a lo ocurrido. Lo que puede ser más complejo para niños, niñas y adolescentes, dado el proceso de crecimiento en el que están y sus posibilidades de entender las situaciones de acuerdo al desarrollo cognitivo en el que se puedan encontrar.

El estado de desorganización profunda que genera la crisis constituye una oportunidad de reorganizar los recursos personales, al servicio del hallazgo de nuevos modos de resolución de conflictos: si la crisis implica un estado de desorganización, su resolución adaptativa requiere reorganización y desarrollo de nuevos recursos de afrontamiento. Cabe destacar que la sintomatología que pueda surgir en una situación o período de crisis no constituye indicio inequívoco de psicopatología, sino más bien puede corresponder a una “respuesta anormal ante una circunstancia anormal” (Slaikeu, Karl, 2000). Es posible apoyar al sujeto durante una si-

tuación de crisis, a través de la intervención de primer instancia y de la intervención de segundo orden (Slaikau, Karl, 2000).

3.1 Intervención en crisis:

La intervención en crisis se define como un proceso de ayuda dirigida a auxiliar a una persona, familia o grupo para soportar un suceso traumático de modo que la probabilidad de debilitar sus efectos (estigmas emocionales, daño físico) se aminore y la probabilidad de crecimiento (nuevas habilidades, perspectivas en la vida, más opciones vitales) se incremente. (Slaikau, Karl, 2000).

Este proceso abarca dos fases:

- Intervención de primer orden, o primera ayuda psicológica. Puede durar de minutos a horas y puede ser proporcionada por personas capaces de entregar contención.
- Intervención de segundo orden, que es el principio primordial de la terapia en crisis. puede durar semanas o meses, y es proporcionada por terapeutas y consejeros con conocimiento de técnicas de evaluación y tratamiento, busca resignificar el evento traumático.

Asimismo, la intervención en crisis puede entenderse como una estrategia de prevención primaria, de prevención secundaria o de prevención terciaria

- Prevención primaria: intervenciones antes que las crisis ocurran, y las estrategias son por ejemplo la educación pública, la

instrucción para desenvolverse lo mejor posible en situaciones críticas, etc.

- Prevención secundaria: la intervención ocurre inmediatamente después de la crisis, y sus dos estrategias básicas son la primera ayuda psicológica, y luego la terapia en crisis.
- Prevención terciaria: dura años después del suceso crítico. Psicoterapia a largo plazo, reentrenamiento, medicación, rehabilitación, etc.

3.2 Etapas de la crisis

Se ha descrito una trayectoria de la crisis, que sigue los siguientes pasos:

- a) Se eleva la tensión al comienzo por el impacto del suceso externo.
- b) La tensión aumenta más porque no se puede enfrentar la nueva situación con la norma habitual de conducta.
- c) Al incrementarse la tensión, se movilizan otros recursos que pueden desembocar en varios resultados: reducción de la amenaza externa, éxito en el enfrentamiento con la situación, redefinición del problema, etc.
- d) Si nada de lo anterior ocurre, la tensión aumenta hasta provocar una grave desorganización emocional. Reconocer las etapas del curso de la crisis indica la necesidad de actuar tempranamente y reconocer los recursos posibles de movilizar para evitar el aumento de la tensión.

3.3 Intervención en Crisis de primer nivel: atención de emergencia

Intervenciones que se ejecutan durante la ocurrencia del evento crítico, con el objetivo de contener al niño(a) o adolescente de modo que su tránsito por la crisis ocurra con el menor daño posible. Las metas en este primer nivel o primer orden de intervención son:

- Otorgar apoyo.
- Reducir el riesgo.
- Reducir el tiempo de crisis para disminuir el desgaste emocional.

Los pasos que se sugieren para ello son:

- Contactarse afectivamente con el niño, niña o adolescente: hacerle sentir que es escuchado, comprendido, aceptado y apoyado. Comunicar interés, simpatía, invitar a dialogar, resumir y reflejar hechos y sentimientos. Dentro de este punto, se puede introducir el concepto de calma motora el que nace de un concepto de integración sensorial, es relevante solicitar ayuda a Terapeutas ocupacionales que capaciten en este tipo de acción, pese a ello, también es relevante mantener un tono de voz calmado, mantener contacto visual, abordar al niño a su altura, manteniendo una postura receptora.
- Examinar las dimensiones del problema: centrarse en el pasado, presente y futuro inmediatos a la crisis. En el pasado ver el suceso precipitante, en el presente, los recursos personales y externos o sociales

y en el futuro inmediato considerar las decisiones inminentes que se tomarán.

- Analizar las soluciones posibles para restituir el equilibrio: el objetivo es identificar una o más soluciones o necesidades inmediatas y posteriores. Los medios son preguntar al niño (a) o adolescente lo que ha intentado hasta ahora; explorar lo que puede o pudo hacer ahora; proponer otras alternativas: nueva conducta, redefinición del problema, ayuda externa, cambio ambiental.
- Ejecutar la acción concreta posible: el objetivo es implementar soluciones inmediatas. Si el riesgo es bajo y el niño(a) o adolescente es capaz de actuar en su propio beneficio, entonces aquí se lo estimulará a actuar, se lo instará a dialogar y se lo aconsejará. En una palabra se toma una actitud facilitadora. En cambio se toma una actitud directiva para controlar la situación cuando hay alto riesgo y el niño(a) o adolescente no es capaz de actuar en su propio beneficio (un intento de suicidio, por ejemplo).
- Acompañamiento protector hasta que el evento crítico se haya disipado: hay que asegurarse aquí que el niño(a) o adolescente seguirá con el apoyo recibido, que el riesgo se mantendrá bajo, y puede seguir aplicando las soluciones pensadas y ensayadas previamente.

3.4 Intervención en crisis de segundo nivel: elaboración del evento crítico

Se refiere al proceso que tiene lugar durante las semanas o meses siguientes al evento, en

miras a resolver la situación de crisis, elaborando e integrando la experiencia.

Esta intervención debe ser acordada en reunión técnica y contar con el respaldo de la Dirección de la Residencia. Se puede realizar en el Centro si el equipo cuenta con el nivel de especialización necesario, además de infraestructura y tiempo suficiente, o puede ser derivado a atención externa especializada. Ya sea a un programa especializado de la propia red o de un establecimiento de Salud.

Es una ayuda mucho más amplia que la primera ayuda psicológica (primer orden) y es tanto más eficaz si se aplica cuando coincide con el periodo de desorganización (seis o más semanas) de la crisis en sí misma. La intervención de segundo orden busca tomar al paciente desorganizado, para poder ayudarlo a reorganizarse hacia la salud y el crecimiento, no hacia una reorganización patológica

La tarea central de este trabajo es aprender de la experiencia de crisis, de modo de incrementar progresivamente la autorregulación en los niños y niñas o adolescentes, mediante los siguientes procesos:

- Identificar y expresar sentimientos vinculados a la situación de crisis.
- Comprender la cadena de eventos, percepciones e interpretaciones, que llevaron al desbalance y desorganización del niño, niña o adolescente.
- Establecer compromisos de cambios que se integrarán al Plan de Intervención Individual

del niño o niña que manifestó la crisis.

- Reparar daños interpersonales.

4. CRITERIOS GENERALES DE ACTUACIÓN EN SITUACIONES DE CRISIS EN UN CENTRO RESIDENCIAL:

Frente a las situaciones de conflicto que se presenten, se debe:

- Identificar acciones para prever situaciones. Entre estas se consideran:

- a) Atenciones Individuales periódicas.
- b) Todos los adultos que están en constante interacción con las niñas deberán frente a la visualización de predictores e indicadores que puedan generar la crisis (ETD, VICO, T.O, Psicosocial, Formación, etc.), Informar al equipo, ya sea vía correo electrónico, grupos de Whatsapp o de manera presencial, con el fin de cautelar de manera organizada e informada, la conducta de la niña y coordinar algún tipo de intervención con el fin de acompañar y facilitar el proceso gatillador.
- c) Frente a lo anterior, el conducto a seguir debiera ser:

- Avisar a ETD quien pueda intentar disipar y facilitar el conflicto de la niña.
- Si este persiste se debe dar aviso a coordinadora de Vico.
- En caso de no disminuir los predictores e indicadores, equipo psicocial deberá generar una intervención.

* Como se explica en el punto b, esto no resta de responsabilidad a los demás equipos. si ud. Visualiza signos de tristeza, enojo, frustración, etc. Ceñirse al conducto regular (apartado c)

- Una vez iniciado el conflicto o crisis, el primer adulto que evidencie la situación, deberá dar aviso a otros adultos de la manera más inmediata, ya sea por ejemplo: acercándose a una casa a pedir ayuda a ETD, Avisar Vía whatsapp al equipo y tratar de contener a la o las niñas en conflicto, mientras llega una segunda persona (ojala esta con vinculación cercana a la o las niñas) a apoyar la resolución del conflicto. Los terceros adultos deberán apoyar en dispersar la atención de las demás niñas, generando contención contextual y/o estar atentos frente a la necesidad de ayuda extra en caso de ser necesario.
- Solo Frente a situaciones extremas, donde exista riesgo vital de la niña o del adulto frente a una crisis, el adulto deberá:

a) Si está solo, gritar por ayuda.

b) Solicitar apoyo de las niñas de la residencia que puedan estar cerca o presenciando la crisis, para ir en busca de otro adulto.

- Se realizará sujeción física solo frente a casos de situación extrema:
 - Riesgo vital de la/s niña/s o adulto.
 - Después de que todas las otras técnicas y medidas alternativas que se hayan tomado, hayan fracasado y debamos acudir a la sujeción física se debe evitar en lo posible

contener extremidades (manos, brazos, pies y tobillos).

- La contención física debe ser desde las articulaciones grandes (espalda, hombros, rodillas) de esta manera liberamos receptores que envían señales a los músculos para que estos entren en un estado de relajación y bajen los niveles de intensidad corporal.
- Si la crisis tiene una duración mayor a 30 minutos, se debe rotar al personal que se encuentra realizando la intervención.

5. SITUACIONES DE CRISIS QUE PUEDEN DARSE EN EL CONTEXTO DE ATENCIÓN A NIÑAS:

5.1 Conductas Autolesivas

Defnición:

- Violencia auto dirigida comprende el comportamiento suicida, éste incluye pensamientos suicidas, intentos de suicidio, también llamados “parasuicidio” o “intento deliberado de matarse” y suicidio consumado.
- Asimismo la autoagresión incluye las autolesiones incluye actos como la automutilación (OMS, 2003).
- Pueden darse de manera repetitiva, producto de una marcada inestabilidad en el comportamiento y en el estado anímico.

Predictores:

- Antecedentes del niño(a) o adolescente que puedan indicar este tipo de conducta.

- Maltrato infantil, particularmente materno o paterno.
- Abandono materno.
- Existencia de episodios de alta violencia o grave vulneración de derechos, como abusos sexuales anteriores.
- Consumo problemático de drogas y/o alcohol.
- Baja autoestima.
- Sensación de minusvalía personal.
- Sintomatología depresiva: incremento o disminución de actividad psicomotora, baja considerable de peso, reporte de insomnio y/o dificultades para conciliar el sueño, despertar precoz, tendencia al aislamiento.
- Depresión sin tratamiento médico.
- Antecedentes de intentos suicidas en otros pares.
- Adolescentes con mayores niveles de impulsividad, desbordes emocionales, baja tolerancia a la frustración.
- Antecedentes de episodios depresivos y/o suicidas en la familia.

Indicadores:

- Cortes en antebrazos, muñecas, piernas, etc.
- Reporte de automutilaciones.
- Reporte de ideación y/o intentos de suicidio.
- Lesiones corporales reiterativas y/o que no resultan concordantes con el origen que se reporta.
- Aislamiento.
- Estado de embriaguez.
- Sintomatología asociada al consumo de drogas.
- Relato asociado al deseo de quitarse la vida.
- Crisis conductuales asociada a crisis emocional.
- Agitación psicomotora.
- Aumento de agresividad.

- Pesquisa de cordones, cuchillos, tijeras, inhalantes en sus pertenencias.
- Encerrarse al interior de una dependencia.
- Descontrol por negativa de permiso de salida

Objetivos de la intervención:

- Abordaje inmediato de la crisis.
- Generar encuentro emocional con el niño o la niña, en el cual el adulto pueda ponerse a su disposición, acoger sus emociones y manifestar preocupación genuina.
- Interrumpir la autoagresión.
- Proveer de los cuidados y ayuda médica necesaria en relación a la autolesión que se pudiera haber producido.
- Procurar la ayuda necesaria para interrumpir esta conducta autoagresivas en el mediano y largo plazo.
- Anticipar posible recurrencia de crisis.

Participantes:

- Niño con tendencias o conductas autolesivas
- Educador(a) que toma conocimiento de la conducta auto lesiva.
- Educador a cargo del cuidado de la niña.
- Pares que conviven a diario con la niña.
- Profesionales del equipo psicosocial.
- Director(a) de la residencia
- Personal de salud.
- Inclusión de adulto responsable si tiene vinculación afectiva con el niño(a) y recursos para aportar a la protección.
- Organismos de la red en los casos que se requiera.

Acciones:

- El miembro del equipo que se percata de la situación crítica deberá contener, acoger y securizar al niño, niña o adolescente, estableciendo un contacto cercano, de empatía.
- El educador que se percata de la situación actúa frente a la crisis, mientras otro(a) educador queda a cargo del grupo de niños(as).
- El otro educador(a) busca apoyo en otros miembros del equipo que hayan logrado vinculación con el niño(a), activa clave para apoyo.
- El educador hace la intervención en forma afectiva, le habla para tranquilizarlo y contenerlo.
- Lo ocurrido se informa al director(a) de la residencia
- El director(a) de la residencia deberá informar al supervisor(a) técnico y éste(a) a las autoridades del Servicio.
- Se mantiene supervisión permanente, hasta que el niño o niña reciba la evaluación médica correspondiente.
- La niña o adolescente deberá ser enviada de inmediato a un servicio de urgencia, el cual idealmente deberá contar con urgencia psiquiátrica.
- En caso de automutilaciones, si las heridas auto inflingidas son de gravedad, también la niña deberá ser enviada inmediatamente a un servicio de urgencia. Si las heridas provocadas son menores, se podrán realizar curaciones en el propio establecimiento, a cargo del educador con formación en primeros auxilios.
- Si es necesaria la contención, sujeción, se saca a la niña del espacio en que ocurrieron los hechos a un lugar tranquilo, donde la intervención sea personalizada. En caso de no ser ello posible, deben ser retirados del lugar los otros niños o niñas.
- Las dependencias físicas utilizadas para la atención no pueden tener objetos que pudieran constituir peligro, por ejemplo: cordones, utensilios con filo o puntas; medicamentos, artículos de aseo, entre otros.
- Adoptar medidas de protección con el resto de los niños y niñas.
- Solicitar evaluación de salud mental en el servicio de salud respectivo y el psicólogo realizará seguimiento del diagnóstico y tratamiento, así como de monitorear la administración de fármacos, si fueran recetados.
- El trabajador social aportará los antecedentes familiares y sociales relevantes para este caso en particular (existencia de conductas autolesivas en la familia, apoyos posibles de brindar a la niña.
- Ambos profesionales deben integrar las conductas autolesivas en el plan de intervención, acompañar y orientar al equipo respecto de la intervención.
- Se deberán potenciar las redes de apoyo cercanas al niño o niña, incluyendo a los educadores a cargo del niño(a), que como se señaló deben estar informados del plan de intervención y de lo que se espera de su acción.
- Se recomienda que el equipo de educadores y la dupla psicosocial, generen un espacio de trabajo grupal con los pares del niño, de modo de “no patologizar” la situación y fomentar la cohesión grupal, el autocuidado del grupo y la prevención de estos episodios.

- Se establecerá un compromiso de apoyo y solidaridad con el niño.
- La situación ocurrida, así como las medidas adoptadas, serán registradas en la carpeta de cada niño(a), se informará además al Tribunal de Familia, y la Dirección Regional de SENAME

5.2 Conductas agresivas hacia pares

Definición:

- El Manual de Convivencia interna estipula las características de respeto y buen trato en las relaciones interpersonales al interior de la residencia (adultos-niños, entre pares, y de los niños(as) hacia los adultos), así como las sanciones educativas que implica el no cumplimiento de las normas.
- De acuerdo a la OMS, violencia es el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra otra u otras personas, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.
- La definición usada por la Organización Mundial de la Salud (2003) vincula la intención con la comisión del acto mismo, independientemente de las consecuencias que se producen. Se excluyen de la definición los incidentes no intencionales.
- Estas agresiones pueden ser de carácter físico, psicológico y/o sexual, dirigidas hacia un niño, niña o adolescente.

Predictores:

- Espacios físicos limitados y alta densidad de niños (hacinamiento).
- El grupo de pares valida la agresión física y/o psicológica (garabatos, golpes, etc.) como medio de resolución de conflictos.
- Inconsistencia en la aplicación de normas y de la información por parte de los adultos
- Detección de rivalidad entre grupos y/o pares.
- Antecedentes de que el niño (a) o adolescente ha cometido agresiones sexuales a sus pares.
- Actividades competitivas en que la tolerancia a la frustración se pone a prueba (por ejemplo campeonatos de fútbol o competencias)

Indicadores:

- Cambio repentino del estado de ánimo.
- Utilización de palabras que conllevan abuso psicológico.
- Uso de amenazas o intimidación.
- Presenta ataque de ira.
- Conducta sexual explícita y conocimiento inadecuado para su edad.
- Tendencia al aislamiento.
- Dificultad para internalizar normas del centro.

Objetivos de la intervención:

- Interrumpir la conducta agresiva.
- Procurar primeros auxilios y apoyo psicosocial para la niña víctima de la violencia de sus pares.
- Otorgar un espacio protegido para tranquilizar a la niña o adolescente que está cometiendo la agresión, de modo de evitar la continuación de esta conducta.

- Generar un espacio de encuentro que facilite la comunicación y comprensión de lo acontecido, estableciendo un contacto cercano, protegido y personal.
- Intervenir para evitar la reiteración de la conducta violenta en el futuro.

Participantes:

- Niños(as) involucrados(as) en situación crítica.
- Educador (es) que toman conocimiento de una agresión contra un niño.
- Educador con formación en primeros auxilios.
- Profesionales del equipo psicosocial.
- Director(a) de la residencia.
- Profesionales de la red en caso de derivación.

Acciones:

- Los miembros del equipo que tomen conocimiento de una agresión contra un niño, niña o adolescente, debe informar inmediatamente a la autoridad de la residencia.
- El equipo debe desplegar sus recursos para interrumpir la agresión, privilegiando mecanismos de comunicación y persuasión, dejando la sujeción física sólo para los casos en que sea estrictamente necesario para resguardar la integridad del afectado.
- Una vez interrumpida la agresión, el o los afectados deberán recibir atención de primeros auxilios para valorar las secuelas físicas que se pueden haber producido a consecuencia de la agresión. En caso de que las lesiones detectadas sean de relevancia, el afectado deberá ser derivado a un establecimiento de salud de urgencia.
- En caso de agresiones físicas o sexuales constitutivas de delito, los afectados

deberán ser derivados de inmediato a servicios de urgencia para la constatación de lesiones e intervención médica pertinente, implementando las acciones que se señalan en la Circular N° 2308.

- El equipo de intervención debe procurar brindar apoyo al agredido y, en forma separada de él, a otros pares involucrados en la agresión.
- La dupla psicosocial evaluará las consecuencias psicológicas y sociales del episodio de agresión, tanto en el afectado, como en el agresor y en el grupo. Esto permitirá intervenir adecuadamente en sus consecuencias, minimizando sus secuelas para todos los actores.
- Eventualmente derivarlo a un PAS o PRM.
- La dupla psicosocial abordará el episodio con el grupo de referencia del niño y los educadores de trato directo para generar aprendizajes de la situación y acuerdos para implementar estrategias que permitan prevenir la escalada de la violencia al interior de la residencia producto de la revancha por la agresión sufrida.
- Se debe integrar en el plan de intervención estos eventos con el niño(a) agresor(a), de modo que éste logre enjuiciar críticamente su propia conducta y potenciar su empatía para lograr la elaboración de este episodio.
- Asimismo se integrará en el PII el episodio de agresión recibida por el niño(a) víctima, a fin de que integre y resignifique la experiencia.
- Se informarán los hechos al (la) director(a) de la residencia. Además de ello, deberá ser informada la familia del afectado y del

niño (a) que ejerció la agresión, en caso que el equipo profesional lo estime pertinente, así como el Tribunal de Familia.

5.3 Conductas Agresivas hacia adultos

Definición:

- El Manual de Convivencia interna estipula las características de respeto y buen trato en las relaciones interpersonales al interior de la residencia (adultos, niños, entre pares, y de los niños(as) hacia los adultos), así como las sanciones educativas que implica el no cumplimiento de las normas.
- De acuerdo a la OMS, violencia es el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra otra u otras personas, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.
- La definición usada por la Organización Mundial de la Salud (2003) vincula la intención con la comisión del acto mismo, independientemente de las consecuencias que se producen. Se excluyen de la definición los incidentes no intencionales.
- Estas agresiones pueden ser de carácter físico, psicológico y/o sexual.
- Dichas manifestación de violencia se dirigen desde un niño, niña o adolescente hacia un adulto a cargo de ciertas funciones en el Centro.

Predictores:

- Rigidez excesiva del sistema, de los educadores, del equipo directivo, entre otros,

que no permite el desarrollo de vínculos positivos con los niños y niñas.

- Ausencia de espacios de escucha individual y grupal desde las autoridades del centro.
- Debilitamiento de la autoridad del personal.
- Restricción en la entrega de la información necesaria y pertinente que cada niño o niña debiese conocer (acerca de su permanencia, alternativas, etc.).
- Cambios de rutina no informados previamente a los niños y niñas.
- Existencia de amenazas significativas de violencia hacia algún niño, niña o adolescente.
- Existencia de amenazas significativas de violencia hacia algún integrante del equipo de la residencia.
- Rechazo grupal o individual, por parte de los niños, niñas y adolescentes, hacia algún miembro del equipo.
- Detección de acciones de maltrato psicológico o estigmatización por parte de un integrante del equipo hacia uno o algunos niños o niñas.
- Permanente frustración a las demandas realizadas por el niño o la niña y/o grupo a los adultos de la residencia.

Indicadores:

- Evidencias o reporte de maltrato físico sobre algún funcionario del Centro, ejercido por un niño o niña. Se consideran: magulladuras o moretones, quemaduras, fracturas, torceduras o dislocaciones, mordedura, heridas o raspaduras diversas, entre otros.
- Evidencias o reporte de maltrato psicológico sobre un funcionario del Centro, ejercido por un niño o niña. Entre éstos

se consideran el hostigamiento verbal a través de insultos, críticas, descréditos y ridiculizaciones, indiferencia o rechazo explícito o implícito (Larraín, 1997).

Objetivos de la intervención:

- Interrumpir la conducta agresiva.
- Procurar ayuda médica o apoyo para quienes hayan sido afectados.
- Otorgar un espacio protegido para tranquilizar al niño, niña o adolescente que está cometiendo la agresión, de modo de evitar la continuación de esta conducta.
- Generar un espacio de encuentro que facilite la comunicación y comprensión de lo acontecido, estableciendo un contacto cercano, protegido y personal.
- Intervenir para evitar la reiteración de la conducta violenta en el futuro.

Participantes:

- Niño, niña o adolescente que ejerce la agresión hacia el adulto.
- Funcionario que ha sido agredido.
- Director(a).
- Dupla Psicosocial.
- Profesionales de la red en caso de derivación.

Acciones:

- Cuando un miembro del equipo esté siendo agredido por algún niño, niña o adolescente deberá solicitar apoyo a sus pares para detener la agresión, donde éstos intervendrán a través del diálogo y la persuasión.

- Sólo en caso de que esto no funcione, será posible utilizar la técnica de sujeción, exclusivamente para detener la agresión.
- Luego de esto, el funcionario afectado deberá alejarse del foco del conflicto, para que sean otros miembros del equipo quienes manejen la situación.
- El o los afectados recibirán atención de primeros auxilios del educador con formación en el tema. En caso de que las lesiones detectadas sean de relevancia, el afectado deberá ser derivado a un establecimiento de salud de urgencia o a la mutual o sistema contratado por la institución para accidentes laborales.
- En caso de haber utilizado la sujeción los niños(as) involucrados deberán recibir atención de primeros auxilios destinada a descartar lesiones físicas. En caso de haberlas, los niños(as) deberán ser derivados a un recinto hospitalario de urgencia y el Director(a) deberá instruir una investigación sobre los procedimientos utilizados.
- La dupla psicosocial, en conjunto con los Educadores evaluarán las variables asociadas a la agresión y el estado psicológico de los niños. Esto permitirá abordar adecuadamente el cierre del episodio de violencia con los niños, niñas y adolescentes involucrados, así como con el grupo de pares.
- El o los educadores informarán al Director(a) de la residencia sobre la agresión, quien a su vez informará a la supervisora técnica y ésta a las autoridades del Servicio, de estimarse pertinente.
- Además de ello, deberá ser informada la familia del afectado y del niño que ejerció la agresión, en caso que el equipo

profesional lo estime pertinente, así como el Tribunal de Familia.

5.4 Ingreso de niñas y/o adolescentes con consumo de alcohol y/o drogas

Definición:

- Situaciones donde un niño, niña o adolescente ingresa o reingresa a la residencia bajo los efectos del alcohol, o las drogas.

Predictores:

- Abandono de la residencia
- Historia de Consumo de alcohol y/o drogas
- Permanencia en situación de calle
- Conductas de transgresión de normas recurrentes o infracción de la ley
- Niño, niña o adolescente víctima de explotación sexual
- Depresión
- Trastornos conductuales

Indicadores:

- Presencia de hálito alcohólico.
- Discurso incoherente.
- Descoordinación motriz
- Hiperactividad motora
- Pupilas dilatadas
- Conversación o escucha de voces imaginarias
- Problemas de equilibrio asociados a caída
- No acata normas de funcionamiento de la residencia.
- Agresividad
- Descompensación emocional externalizada con llantos, alzamiento de voz, descalificación de los funcionarios presentes.

- Intención de ingresar a la fuerza a su espacio habitual en la residencia.

Objetivos de la intervención:

- Cautelar la integridad física y emocional de todos los niños(as) ingresados a la residencia.
- Evitar el ingreso de niños, niñas y adolescentes intoxicados a la residencia.
- Mantener clima estable para el funcionamiento de la residencia.
- Problematizar con el niño(a) o adolescente el consumo de drogas y alcohol y el riesgo que implica para su salud y en la interacción con otras personas.

Participantes:

- Niño, niña o adolescente
- Educadores de Trato Directo
- Director(a) de la residencia.
- Apoyo Externo de ser necesario (Carabineros de Chile, servicio de salud, de ser pertinente).

Acciones:

- El equipo determinará un espacio protegido y supervisado en que pueda pernoctar niño(a) que llega con consumo de alcohol o drogas. El espacio debe estar separado de las dependencias donde se encuentran los otros(as) niños(as).
- El educador que recibe al niño(a) conversa con éste sobre lo que se propone hacer y evalúa si requiere sólo dormir o se encuentra alterado(a).
- El educador informa el hecho al director(a).
- Un educador permanecerá a cargo del niño(a) en el espacio habilitado con este

fin y otro mantendrá la supervisión de los otros(as) niños(as).

- Se informa a la familia o tercero significativo de lo ocurrido con la niña o adolescente.

5.5 Conductas dirigidas a destruir las dependencias al interior de la residencia

Definición:

- El cuidado de las dependencias debe estar consignado en el Manual de Convivencia de la residencia, definiendo las conductas apropiadas y aquellas que atentan contra el bienestar de todos(as), así como las sanciones educativas que implica el no cumplimiento de las normas
- Se incluyen actos como romper objetos, dañar el edificio, provocar fuego, subir a los techos, etc.

Predictores:

- Los niños, niñas o adolescentes desconocen la normativa del Manual de Convivencia de la Residencia.
- Presencia de cierta permisividad de parte de los adultos o inconsistencia en la aplicación de normas.
- Ausencia de reglas claras y compartidas por todos.
- Precedentes de presiones exitosas: el personal ha accedido a sus presiones.
- Existencia de una concepción estigmatizada de la población atendida, caracterizada por mitos respecto a sus características, tales como criminalidad, incapacidad, entre otros.

- Restringidos espacios educativos en la línea de autocuidado personal y responsabilización.
- Personal a cargo se siente inseguro para hacer frente a posibles diferencias y/o disturbios.
- Personal a cargo no se ha apropiado de la función de protección y restitución de derechos que debe guiar el trabajo del Centro.
- Escasa orientación institucional para fomentar el trabajo en equipo.
- Incremento de actividad psicomotora, tanto de un niño (a) como de un grupo.
- Amenazas verbales directas de desórdenes graves.

Indicadores:

- “Motín” de los niños, niñas o adolescentes.
- Incendio de material inflamable.
- Riñas entre grupos.
- Destrucción intencionada de bienes muebles o inmuebles del Centro.
- Conductas de alto riesgo, como subir a los techos de la residencia, lanzarse desde grandes alturas, etc.
- Validación de conductas disruptivas por parte de los adultos de la familia u otros con ascendencia sobre los niños(as).

Objetivos de la intervención:

- Restablecer condiciones de seguridad y tranquilidad para todos los actores, es decir los niños, niñas y adolescentes y el personal que trabaja en la residencia.
- Cautelar la integridad física y emocional de los niños(as) involucrados y el personal.

- Proporcionar apoyo especializado para todos quienes hubieran sufrido algún tipo de daño a consecuencia de la situación generada.
- Intervenir con los niños(as) involucrados, así como con el resto de los usuarios y funcionarios en miras a prevenir situaciones similares en el futuro.

Participantes:

- Director(a) de la residencia
- Equipo psicosocial
- Educadores(as)
- Niños (as) y adolescentes.

Acciones:

- El personal que se percata de alteraciones en la convivencia o funcionamiento cotidiano del Centro evalúa potencial de riesgo y/o peligro.
- Los educadores deben actuar para interrumpir conductas agresivas utilizando la calma y bajo ninguna circunstancia utilizar lenguaje soez, amenazante o castigador.
- Informar al Director(a) de la situación de riesgo mediante claves u otros.
- Aquel integrante del equipo que cuente con la validación de los niños(as) adolescentes debe participar directamente en la situación, de modo de lograr la calma.
- Se deberá reunir a los niños(as) y adolescentes que no participan en el evento crítico, trasladándolos a otras dependencias con el objetivo de que no se vean afectados por esta situación.
- En caso de que alguien resultara herido producto de esta situación, deberá recibir primeros auxilios con el objeto de que sea evaluado y se realicen las curaciones pertinentes. Si las lesiones generadas fueran de mayor gravedad, el niño (a) o funcionario deberá ser trasladado a un servicio de urgencia para recibir la atención médica que corresponde.
- En caso de que se requiera la sujeción física para limitar los daños a las personas, resulta indispensable la autorización del director(a), quien deberá velar porque no se abuse de la fuerza física por parte de los adultos ni se vulneren los derechos de los niños(as).
- Sólo se recurrirá a Carabineros en caso de que se vea amenazada la integridad física de los niños(as) y/o los funcionarios. Frente a dicha situación, se deberá solicitar la autorización expresa del director del centro.
- Una vez superada la situación de crisis, los funcionarios deberán trabajar con los niños involucrados respecto a la situación generada y los riesgos involucrados para ellos mismos y para los demás, buscando extraer aprendizajes de la experiencia y de prevenir su ocurrencia en el futuro.
- El equipo psicosocial, integrará el episodio en el PII del niño(a) o adolescente y en la intervención con el adulto a cargo.
- La situación ocurrida, así como las medidas adoptadas, serán registradas en las carpetas correspondientes.

5.6 Involucración de niñas o adolescentes o adultos de la residencia en conductas constitutivas de delito

- De acuerdo al Código Procesal Penal (art. 175) tiene la obligación de denunciar cualquier empleado público que, en el ejercicio de su función, tome conocimiento de un hecho que podría revestir carácter de delito. Ésta denuncia debe realizarse en las 24 horas siguientes a haber conocido los hechos.
- Esta denuncia podrá ser interpuesta frente al Ministerio Público, Carabineros de Chile, Policía de Investigaciones de Chile o cualquier Tribunal con competencia criminal (art. 173).

Definición:

- Manual de Convivencia de la residencia, consigna las acciones permitidas y no permitidas en el contexto residencial definiendo las consecuencias que puede implicar, para sí mismo y los otros, realizar actos contrarios a las leyes. Ello con los niños(as) y adolescentes y con los adultos a cargo del cuidado de éstos.
- Cabe señalar que es necesario actuar cuando se tienen antecedentes de situaciones que pudieran revestir carácter de delito, como llegar con artículos de procedencia desconocida, ingresar droga, agresiones físicas y sexuales a otros niños(as), entre otros.
- Particularmente relevantes resultan las situaciones constitutivas de delito que presuntamente habrían sido cometidas por funcionarios de la residencia, pues a éstos les cabe por ley la obligación de proteger a los niños(as) a su cuidado.

Predictores:

- Mantener debilitada supervisión sobre los niños, niñas y adolescentes atendidos.
- Que los procedimientos de ingreso a la residencia se realicen en forma inconsistente.
- Antecedentes de conductas asociadas a infracción de ley presente en el niño o niña.

Indicadores:

- El niño(a) o adolescente “prueba” la consistencia en la aplicación de normas del Manual de Convivencia.
- Normas de la convivencia entre pares establecidas por los niños(as) o adolescentes en base a pautas de trato prevalientes en la calle o la cárcel.
- Actuación de un niño o niña como líder negativo.
- Pesquisar droga y/o alcohol al interior del centro.
- Pesquisar objetos de procedencia desconocida al interior del centro o de falta de enseres de la residencia.

Objetivos de la intervención:

- Mantener la normativa interna de funcionamiento a fin de garantizar la protección de todos los niños y niñas.
- Actuar de acuerdo a normativa legal vigente, como modelo de convivencia pro-social para los usuarios(as)
- Evitar crisis o situaciones de peligro al interior del centro.

Participantes:

- Niño(a) o niña involucrado
- Educadores(as) de trato directo

- Equipo psicosocial
- Director(a) de la residencia
- Carabineros de Chile

Acciones:

- Al momento de pesquisar algún tipo de las situaciones enunciadas se debe comunicar ello inmediatamente a dirección de la residencia.
- Si se identifica a un niño(a) o adolescente, o miembro del equipo, incurriendo en una conducta contraria a las leyes se debe separar a la persona del grupo o su tarea.
- La dirección de la residencia deberá generar un espacio de conversación privada con el niño(a) o adolescente con el propósito de indagar la situación acontecida.
- Si existe denuncia a un miembro del equipo se aplicará procedimiento establecido en la circular N° 2308.
- Solicitar presencia de Carabineros de Chile o denunciar los hechos a esta instancia.
- En caso de encontrarse objetos de procedencia desconocida la dirección del centro hará entrega a la autoridad pertinente de los artículos retenidos.
- Realizar la denuncia correspondiente ante Fiscalía.
- Comunicar la situación al Tribunal de Familia y familiares del niño(a) o adolescente involucrado.

5.7 Urgencia Psiquiátrica

Definición:

- Se refiere a cualquier perturbación del pensamiento, sentimiento o accionar para la que se necesita una intervención

terapéutica especializada e inmediata por parte de un profesional psiquiatra (Quijada, 2009).

- Dentro de los cuadros se encuentran la esquizofrenia, trastorno depresivo mayor con ideación suicida, intoxicación por drogas, cuadro de agitación producto del alcohol, crisis de pánico, entre otros.

Predictores:

- Diagnósticos clínicos que dan cuenta de la existencia de cuadros psicopatológicos.
- Discontinuidad de tratamientos
- Deficiente manejo de impulsos, baja tolerancia a la frustración, Irritabilidad frecuente.
- Consumo de drogas y/o alcohol.
- Déficit cognitivos, antecedentes epilépticos.
- Conductas auto lesivas.
- Abandono parental.

Indicadores:

- Agitación psicomotora.
- Ideación suicida.
- Manifestaciones depresivas vinculadas con enlentecimiento psicomotor, pérdida de la energía vital y de interés en actividades que previamente resultaban gratificantes, entre otros.
- Insomnio o hipersomnia.
- Pérdida de apetito o incremento significativo de la ingesta alimentaria.
- Marcada angustia.
- Comportamientos bizarros, extraños

Objetivos de la intervención:

- Controlar el riesgo inmediato para la integridad del niño(a) o adolescente y/ o

- para otros niños(as) y adultos presentes en la residencia.
- Derivar a atención de urgencia en el servicio de salud con el objetivo de compensar a ese niño, niña o adolescente, para que luego se reintegre a la residencia.
- Seguir indicaciones de cuidado entregadas por el servicio de salud, en los ámbitos físico, emocional y social.
- Activar red de apoyo de acuerdo a necesidades del niño(a) o adolescente y del equipo de la residencia.
- Mantener al niño acompañado e integrar a un adulto que sea significativo para él en rol contenedor.
- Acompañar al niño(a) o adolescente el tiempo que sea necesario, hasta que logre recuperar su estabilidad.
- Determinar la necesidad de intervención externa y derivación a organismo de la red, si resulta pertinente.
- Integrar el evento en el plan de intervención individual.
- Integrar los cuidados recomendados por personal de salud mental.
- Informar a Tribunal de Familia y a supervisor(a) técnico.
- Informar al adulto de la familia, según evaluación de su capacidad de actuar protectoramente y seguir indicaciones de profesionales de salud que han evaluado y definido un tratamiento.

Participantes:

- Integrante del equipo que detecte los indicadores de crisis.
- Director(a) de la residencia.
- Profesional psicólogo.
- Educadores(as).
- Profesionales de la red de salud a los cuales se deriva el niño.

Acciones:

- Observar el lugar en el que se encuentra el niño o niña, para evaluar situaciones de riesgo y solicitar apoyo al equipo.
- Intentar establecer un contacto sea visual, físico o verbal, con el niño(a) o adolescente
- Contener los temores y angustias presentes en el niño, ofreciéndose como agente protector y canalizador de sus necesidades y demandas.
- Reducir agentes estresantes y/o amenazantes para el niño ubicándolo en un espacio físico resguardado.

Instructivos

01. **Vida cotidiana**

Instructivo Realización de Inventarios y Reposición de Enseres y Artículos

Explicación

Mantener buenas condiciones de los muebles y otros enseres de las casas donde habitan las niñas y adolescentes, es parte fundamental de los espacios bien tratantes.

Objetivo

Establecer un mecanismo que oriente la realización del inventario de enseres de las casas que permita identificar cuáles de éstos deben ser arreglados o reemplazados.

Responsables

Educadoras de Trato Directo, Coordinadoras y Encargada de Vida Cotidiana

Tiempos

Anual y semestral

Procedimientos

Inventario Anual

- Educadora de Trato Directo junto con la coordinadora deben realizar una revisión de la dotación de enseres básicos de cada casa (muebles, línea blanca, cortinas, etc.).
- Para esto se utiliza una hoja de registro de los enseres básicos que debiese tener cada casa donde se tiene que marcar cuáles enseres están en la casa y cuáles de éstos se encuentran en buenas y malas condiciones.
- Toda esta información debe ser entregada a Encargada de Vida Cotidiana.
- Encargada de Vida Cotidiana debe elaborar un informe donde se indica cuáles enseres deben ser adquiridos para su reposición. Este informe debe ser enviado a Administración.
- Administración recibe este informe realizado por Encargada de Vida Cotidiana y evalúa la eventual compra o arreglo de estos enseres.

- Administración debe entregar una respuesta a Vida Cotidiana respecto de la solicitud de compra o arreglo.
- En el caso de tener una respuesta favorable desde Administración se realiza la compra o se gestiona el arreglo y se hace entrega a la Educadora de Trato Directo de acuerdo a la casa que corresponda.
- Toda esta información debe ser entregada a Encargada de Vida Cotidiana.
- Encargada de Vida Cotidiana debe elaborar un informe donde se indica cuáles artículos deben ser comprados. Este informe debe ser enviado a Administración.
- Administración recibe este informe realizado por Encargada de Vida Cotidiana y evalúa la eventual compra.

Inventario Semestral

- Educadora de Trato Directo con Coordinadora realizan revisión de artículos domésticos menores principalmente de baño y cocina (platos, vasos, cubiertos, cortina de baño, etc.).
- Se utiliza una hoja de registro de éstos donde las Educadoras de Trato Directo deben marcar qué artículos están en la casa, las condiciones de ellos y cuáles de éstos no están.
- Administración debe entregar una respuesta a Vida Cotidiana respecto de la solicitud de compra o arreglo.
- En el caso de tener una respuesta favorable desde Administración se realiza la compra o se gestiona el arreglo y se hace entrega a la Educadora de Trato Directo de acuerdo a la casa que corresponda.

Instructivo

Mantenimiento de la Casa

Explicación

Como la Residencia se concibe como un espacio bien tratante es fundamental entender que las casas de la Villa deben estar en óptimas condiciones para las niñas y adolescentes.

Objetivo

Establecer un mecanismo que oriente los avisos que den cuenta de los desperfectos que puedan existir en cada casa de la Residencia.

Responsables

Educadoras de Trato Directo

Tiempos

Revisión permanente

Procedimientos

- Cada Educadora de Trato Directo dentro de su turno tiene la responsabilidad de dar cuenta o aviso de los desperfectos y necesidades de la casa que tiene a cargo.
- La Educadora de Trato Directo de turno es la encargada de anotar el desperfecto identificado en el Libro de solicitudes de arreglos de la Residencia.
- Este libro es revisado diariamente por el personal de Administración quienes evalúan la urgencia de los nuevos desperfectos realizando una priorización de las solicitudes cuando corresponda.
- Durante el transcurso del mismo día, el Encargado de Mantenimiento de la Residencia es quien debe dar arreglo al desperfecto identificado.
- En el caso que el desperfecto tenga un arreglo de mayor nivel de complejidad, personal de Administración debe buscar a un técnico adecuado para la solución de este desperfecto.

- La Encargada de Vida Cotidiana debe realizar un seguimiento mensual de todos los desperfectos que se hayan identificado y revisar la ejecución de su reparación. En el caso que esta reparación no se haya ejecutado, la encargada de Vida Cotidiana debe notificar por medio de correo electrónico a Administración el incumplimiento de esta situación.

Instructivo de Adquisición de Insumos para Cada Casa

Explicación

La compra de alimentos para desayuno, colación y once, así como la compra de artículos de aseo personal y limpieza de cada casa es fundamental para brindar espacios habitables y bien tratantes. Cabe mencionar que este instructivo se relaciona con el instructivo 3 de Área de Administración y finanzas: Solicitud de Compras y Entrega.

Objetivo

Establecer un mecanismo que facilite la compra de los alimentos para el desayuno, colación y la once, además de los artículos de limpieza de la casa y de aseo personal.

Responsables

Educadoras de Trato Directo

Tiempos

Semanal y mensual

Procedimientos

Semanal

- Los días lunes de cada semana, personal de administración entrega una planilla a la Coordinadora de Vida Cotidiana que incluye una lista de los alimentos que se consumen durante la semana de lunes a domingo en horario de desayuno y once.
- Antes del martes en la mañana, la Coordinadora en conjunto con la Educadora de Trato Directo debe revisar la despensa de la casa a fin de identificar cuáles son los alimentos que faltan y que se deben comprar.
- Antes del mediodía del día martes, la Coordinadora de Vida Cotidiana debe hacer entrega de la planilla completa de cada una de las casa a Administración los días lunes en la tarde.
- Personal de administración debe hacer la compra de estos alimentos y entregarlos el martes en la tarde a las Educadoras de Trato Directo de turno en cada casa.
- Educadoras de Trato Directo deben almacenar en la despensa de cada casa los alimentos los cuales deben ser distribuidos cada semana según la minuta.

- Es relevante que Educadoras de Trato Directo se ajuste a la planificación establecida para cada uno los insumos.
- Respecto a las colaciones escolares, Encargada de Administración los días martes hace entrega a las Coordinadoras de Vida Cotidiana de las colaciones hasta el martes de la semana siguiente para las niñas y adolescentes que asisten al colegio. Coordinadora de Vida Cotidiana es responsable de entregar la colación a cada niña y adolescente la colación para cada día según la minuta establecida.
- En el transcurso de la primera semana del mes, personal de Administración debe realizar la compra de estos artículos y hacer la entrega de éstos a cada una de las Educadoras de Trato Directo que estén de turno en cada casa.
- Educadoras deben almacenar estos artículos en la despensa de cada casa.
- Educadora debe procurar que estos artículos duren todo el mes. En el caso que esto no ocurra (ya sea por distintas eventualidades), la misma Educadora debe dar a aviso a la Coordinadora de que se debe realizar una nueva compra. La Coordinadora debe notificar de esta situación a Encargada de Vida Cotidiana, quien debe solicitar a Administración la compra de estos productos.

Mensual

- El último lunes del mes, Encargada de administración entrega planilla de artículos de aseo de cada casa y artículos de aseo personal a las Coordinadoras de Vida Cotidiana.
- La Coordinadora tiene plazo hasta el jueves de esa semana para revisar en cada una de las casas cuáles son los artículos de aseo que falta comprar.
- La coordinadora debe entregar este listado el día viernes a Administración.
- Administración evalúa la solicitud de compra y en el caso favorable esta compra se realiza, entregando la totalidad de estos artículos a la Coordinadora de Vida Cotidiana, quien a su vez, hace entrega de los insumos faltantes a cada Educadora de Trato Directo para su posterior almacenaje en cada una de las casas.

Instructivo Inventario de Prendas de Vestir

Explicación

La Residencia no solo se ocupa de aspectos interventivos y de infraestructura, sino que también de la satisfacción de necesidades básicas como de la vestimenta adecuada para cada niña y adolescente.

Objetivo

Establecer mecanismos de detección de necesidad de vestimenta y del modo en que estas necesidades se deben cubrir.

Responsables

Educadoras de Trato Directo, Coordinadoras y Encargada de Vida Cotidiana.

Tiempos

Semestral (en marzo y octubre)

Procedimientos

- Coordinadora junto a Educadora de Trato Directo realiza una revisión de cada uno de los clóset de las niñas o adolescentes a fin de identificar la cantidad de ropa con que cuenta cada una éstas según temporada (otoño-invierno y primavera-verano).
- Esta revisión se realiza siguiendo los lineamientos técnicos de Sename que señalan que cada niña y adolescente debe contar como mínimo cinco mudas por temporada.
- Luego de haber realizado el conteo de las prendas de vestir por cada una de las niñas y adolescente de la Residencia, la Coordinadora de Vida cotidiana debe hacer entrega de la información a Encargada de Vida de Cotidiana, quien a su vez es responsable de elaborar un informe detallado de lo que tiene y lo que hace falta a cada niña y adolescente.

- Con toda esta información, la Encargada de Vida Cotidiana debe informar a Administración sobre las prendas y tallas que es necesario comprar.
- Administración ejecuta esta compra y hace entrega a la Encargada de Vida Cotidiana de todas estas prendas de vestir.
- Encargada de Vida Cotidiana debe realizar la entrega de esta compra a cada niña o adolescente. Esta entrega se hace en compañía de la Educadora de Trato Directo. La Encargada de Vida Cotidiana debe solicitar la firma de la niña o adolescente como medio de verificación de la entrega de estas prendas.
- La Educadora de Trato Directo debe marcar cada prenda de vestir con el nombre de cada niña o adolescente. Luego la misma Educadora entrega el total de las prendas y debe supervisar que cada niña o adolescente ordene sus pertenencias.

Instructivo de Administración de Alimentación Diaria

Explicación

Parte principal de los cuidados que la Residencia entrega a cada niña y adolescente consiste en cubrir necesidades básicas como una alimentación adecuada a su desarrollo.

- Horarios de almuerzo: de lunes a domingo son desde 13:00 a las 14:00 (incluye festivos).
- Horario de Once: 16:30 a 17:00 de lunes a domingo.
- Horario de cena: de 19:30 a 20:00 de lunes a domingo.

Objetivo

Establecer mecanismo que facilite la entrega de desayuno, almuerzo, once y cena a cada una de las niñas y adolescentes de la Residencia.

Procedimientos

- La preparación de desayuno y once está bajo la responsabilidad de la Educadora de Trato Directo quien deberá procurar administrar de los recursos semanales de acuerdo a lo establecido en la minuta.
- La preparación de almuerzo y cena está bajo la responsabilidad de Administración a través del casino de lunes a viernes. Los días sábado, domingo y festivos la Educadora de Trato Directo debe preparar el almuerzo y la cena para las niñas de cada casa (se debe recordar que la Educadora de Trato Directo de fin de semana debe preparar las cuatro comidas diarias).

Responsables

Educadora de Trato Directo y Coordinadora de Vida Cotidiana.

Tiempos

- Horarios de desayuno: de lunes a viernes de 7:00 a 7:30 y sábado, domingo y festivos de 9:00 a 10:00.

- Educadora de Trato Directo debe supervisar que la niña o adolescente reciba cada una de las cuatro comidas diarias (desayuno, almuerzo, onces y cena).
- Considerando que las niñas y adolescentes almuerzan en su propio establecimiento educacional, Educadora de Trato Directo debe verificar que la niña o adolescente haya recibido dicha alimentación. En el caso de que esto no haya sucedido deberá informar a Coordinadora de Vida Cotidiana de turno a fin de solucionar esta situación a la brevedad. Es relevante recordar que Educadora de Trato Directo debe procurar reunir a todas las niñas y adolescentes de la casa con el fin de compartir en torno a cada uno de estos momentos del día.
- Cabe agregar que las niñas que asisten a jornada escolar completa reciben su almuerzo en los establecimientos educacionales y que a las niñas que no tienen jornada escolar completa se les debe dar almuerzo en la Residencia y para eso las Coordinadoras de Vida Cotidiana deben solicitar la respectiva ración al personal de Administración antes de las 10 de la mañana del mismo día.
- Considerando que de lunes a viernes el almuerzo es entregado por el casino de la Residencia, para no incentivar el ausentismo escolar, en caso de que una adolescente mayor de 14 años decida no ir a clases debe preparar su almuerzo o bien consumir una ración que no haya sido ingerida la noche anterior. Por otro lado, si una niña menor de 14 años decide no asistir a clases, la Educadora de Trato Directo debe cocinar el almuerzo para esta niña.
- En ambos casos, la Educadora debe solicitar los alimentos a la Coordinadora de Vida Cotidiana quien a su vez debe revisar si en las otras casas hay alimentos no preparados disponibles para este tipo de situaciones. En el caso que no haya este tipo de tipo de alimentos la Coordinadora debe elevar la solicitud a Administración quien debe entregar estos insumos para almuerzo.
- En caso de que la niña o adolescente no pueda ir al colegio producto de una enfermedad o que esté asistiendo a terapia en horario escolar, la Coordinadora de Vida Cotidiana debe solicitar a Administración la entrega del almuerzo en el casino de la Residencia.
- En caso que una niña o adolescente no alcance a llegar al horario de almuerzo o cena, la Educadora de Trato Directo debe guardar su porción en el refrigerador de la casa para que la niña pueda ingerirlo cuando llegue a la Residencia.

Instructivo Acompañamiento y Traslado a Establecimiento Educativos

Explicación

Los traslados hacia los establecimientos educativos y hacia la Residencia deben ser cautelados por el área de Vida Cotidiana. Por lo mismo, es necesario tener claridad sobre los pasos a seguir como parte del cuidado que la Residencia debe brindar a cada niña o adolescente.

Objetivo

Establecer mecanismo que indique los pasos a seguir para que las niñas y adolescentes puedan tener trayectos seguros entre la Residencia y el establecimiento educacional al cual asisten.

Responsables

Educadoras de Trato Directo, Coordinadoras, Encargada de Vida cotidiana y Encargada de Formación.

Tiempos

Permanente en periodo escolar

Procedimientos

- Al inicio del año escolar, la Encargada de Formación debe entregar y socializar al equipo de la Residencia el horario de entrada y salida del establecimiento educacional al que asiste cada niña y adolescente. Además, la Encargada de Formación debe informar sobre las modificaciones a estos horarios que puedan producirse durante el año.
- Educadora de Trato Directo de turno noche debe comenzar a despertar y levantar a las niñas y adolescentes a las 6:00 hrs. con el objetivo de que a las 7:00 hrs. estén todas aseadas, peinadas, vestidas con uniforme escolar y con el desayuno ingerido. Cabe agregar que las Educadoras de Trato Directo deben asegurarse que las niñas de menor edad se bañen la noche anterior y

las adolescentes se bañen en la mañana.

- Antes que las niñas y adolescentes se trasladen a su establecimiento educacional, la Coordinadora de Vida Cotidiana de turno debe hacer entrega de las colaciones para el día a cada una de ellas.
- Las adolescentes deben trasladarse por sí solas a sus establecimientos educativos a no ser que alguna de ellas presente una necesidad especial que requiera asistencia de la Educadora de Trato Directo o bien del furgón escolar. Para que la adolescente pueda salir de la residencia, la Educadora de Trato Directo es quien debe abrir la puerta y dar aviso al guardia de turno para que éste pueda abrir el portón principal de la Residencia. Para el retorno a la Residencia, las adolescentes deben volver por sí solas en el horario convenido con la Educadora de Trato Directo.
- Terminado este proceso, la Coordinadora de Vida Cotidiana debe designar a una Educadora de turno para que ésta pueda ir a dejar a las niñas que asistan a los establecimientos educativos cercanos a la Residencia. Estos colegios son Arnold Gesell y Oscarito. Para el retorno a la Residencia, la Coordinadora de Vida Cotidiana de turno designa a una Educadora de Trato Directo para que vaya a buscar a las niñas que asisten a estos establecimientos educativos.
- Las niñas que asisten a establecimientos más alejados son trasladadas en el furgón de la Residencia. La Coordinadora de Vida Cotidiana debe organizar el traslado

estableciendo dos grupos dependiendo del horario de ingreso a clases: el primero debe salir a las 7:30 (destinado a niñas que entran a las 8 de la mañana) y el segundo debe salir a las 8:15 (destinado a las niñas que entran a las 9 de la mañana). Para el retorno de estas niñas, se realizan dos recorridos dependiendo del horario de salida: el primero a las 15:30 horas (llegando a la Residencia a las 16:15) y el segundo recorrido sale a las 16:15 (regresando a las 17:00 horas).

- Para retirar a la niña o adolescente producto de situaciones especiales (enfermedades, accidentes, situación conductual, etc), es el Área de Formación quien recibe esta información desde el establecimiento y debe coordinar con la Coordinadora de Vida cotidiana el retiro anticipado de la niña o adolescente.
- Dentro de esta rutina, es importante que tanto Educadoras de Trato Directo como Coordinadoras de Vida Cotidiana mantengan una actitud de preocupación por el proceso escolar de cada niña y adolescente, lo que se debe traducir en que estas adultas motiven la asistencia escolar, que mantengan una presentación adecuada, acojan inquietudes y preocupaciones, reciban a las niñas y adolescentes preguntándole por el día que han tenido, entre otras.

Instructivo Realización de Actividades de Recreación

Explicación

Uno de los aspectos que es parte fundamental del proceso de desarrollo integral de las niñas y adolescentes de la Residencia corresponde a las actividades de recreación y esparcimiento.

Objetivo

Establecer mecanismos de coordinación para la ejecución de actividades recreativas.

Responsables

Educadoras de Trato Directo, Coordinadoras y Encargada de Vida Cotidiana.

Tiempos

Cada fin de semana, fechas especiales y periodo de vacaciones de verano e invierno.

Procedimientos

- Encargada de Vida Cotidiana debe asegurar todos los insumos para la realización de cada una de estas actividades. Además, debe asegurar la pertinencia de las distintas actividades incluyendo los gustos y preferencias de las niñas y adolescentes.

Actividades de fin de semana y festivos

- Las Educadoras de Trato Directo deben organizar y planificar actividades destinadas a las niñas y adolescentes que se encuentren en la Residencia.
- Encargada de Vida Cotidiana debe dejar disponible la suma de veinte mil pesos destinados para que la Educadoras de Trato Directo puedan financiar estas actividades.
- Encargada de Vida Cotidiana debe dejar coordinar y agendar otras actividades de esparcimiento ofrecidas por personas o instituciones externas a la residencia cuando éstas se encuentren disponibles.

- Además, la Encargada de Vida Cotidiana debe coordinar la realización de un taller deportivo que se realiza los días sábado de 11:00 a 12:30 del día. Quien dicta este taller es un profesor de educación física.
- Para realizar esta actividad, la Encargada de Vida Cotidiana debe organizar los preparativos necesarios con las Educadoras de Trato Directo y con las Coordinadoras del área y asegurar la mayor participación de las niñas y adolescentes de la Residencia en estas actividades.

Fechas especiales

- Para conmemorar fechas significativas (como Pascua de Resurrección, Día del niño, Fiestas Patrias, Halloween, Navidad, etc.), la Encargada de Vida Cotidiana debe coordinar actividades atinentes a estas fechas. Estas actividades pueden ser dentro de la Residencia como también fuera de ésta.
- En primer lugar, a principios de cada año la Encargada de Vida Cotidiana debe realizar una planificación anual de estas actividades.
- En las semanas previas a cada una de estas fechas, la Encargada de Vida Cotidiana debe reunirse con las Educadoras de Trato Directo y con las Coordinadoras para organizar la ejecución de la actividad planificada.
- Además, la Encargada de Vida Cotidiana debe realizar las compras de los productos que son necesarios para la realización de la actividad en cuestión.
- Por otro lado, estas fechas especiales cuenta con la presencia de colaboradores del Banco BCI, quienes coordinados por la Encargada de Comunicaciones de la Corporación CCM, ejecutan la actividad planificada por el comité Directivo de la Corporación.

Vacaciones de invierno y verano

- Este tipo de actividades responden a la planificación anual que debe realizar la Encargada de Vida Cotidiana a principios de año. Estas actividades pueden realizarse dentro de la Residencia como también en las afueras de este recinto.
- Para las actividades que se realizan fuera de la Residencia, se debe realizar una reunión entre las áreas de Vida Cotidiana, Formación y Psicosocial a fin de evaluar en conjunto la participación de cada niña o adolescente de acuerdo a su comportamiento, procesos y otros elementos vislumbrados por los equipos.
- La Encargada de Vida Cotidiana debe gestionar y coordinar todos los aspectos logísticos de este tipo de salidas: transporte, alimentación, Educadoras a cargo de las niñas, etc.
- Encargada de Vida Cotidiana debe establecer una rutina de verano en un documento que es traspasado a las Educadoras de Trato Directo.

Instructivo de Acción Frente al Abandono Voluntario

Explicación

La ausencia no autorizada desde la Residencia, se entenderá como abandono voluntario. Sin embargo, se debe diferenciar los abandonos voluntarios de aquellas situaciones en las cuales la niña o adolescente se atrasa en su retorno, lo cual requerirá de intervenciones personalizadas tendientes al logro de la responsabilización y autonomía, dependiendo de la edad y desarrollo de la niña o adolescente.

Objetivos

Establecer mecanismos para evitar que se produzca el abandono voluntario de la niña o adolescente de la Residencia y establecer mecanismos para generar denuncia de presunta desgracia.

Responsables

Educadoras de Trato Directo, Coordinadora, Encargada Vida Cotidiana, Dupla Psicosocial y Directora de Residencia

Tiempos

24 horas

Procedimiento

Previo al abandono

- El miembro del equipo que se percate de la intención de una niña o adolescente y/o de un grupo de éstas de hacer abandono de la residencia, deberá indagar en esta intención de abandono, conteniendo de manera verbal a la niña o adolescente en las necesidades que presente y motivándola a permanecer en la Villa.
- Independiente de quien realice esta acción, posteriormente deberá informar a través de citófono o de manera presencial a la Educadora de Trato Directo de la casa, Coordinadora y dupla a cargo.
- Se intentará dialogar con la niña o adolescente, con argumentos atingentes a la situación, mostrando preocupación.

- Posterior a ello, se deberá informar a Dupla Psicosocial a fin de que realicen un seguimiento de la situación de la niña o adolescente.

Luego del abandono

- De no ser posible evitar el abandono, la Coordinadora de Vida Cotidiana debe solicitar a una Educadora de Trato Directo que concurra a la 41° Comisaría de La Pintana con el fin de interponer una denuncia por Presunta Desgracia.
- En el caso que el abandono ocurra durante el día, el tiempo de espera deberá ser definido por la dupla a cargo, dependiendo de las características y situación de cada niña o adolescente con un máximo de espera de dos horas.
- En el caso que el abandono ocurra durante la noche, existiendo el compromiso de que la niña o adolescente llegue a cierta hora, la Educadora de Trato Directo debe esperar como máximo dos horas antes de acudir a la Comisaría para interponer la denuncia por presunta desgracia.
- Para lo anterior, la Coordinadora de Vida Cotidiana debe entregar a la Educadora la cédula de identidad o el certificado de nacimiento de la niña o adolescente.
- Posteriormente, la Coordinadora a cargo, o en su ausencia, la Educadora de Trato Directo, debe dar aviso telefónicamente de la situación de abandono al responsable a cargo del turno (Coordinadoras de Vida

Cotidiana, Encargada de Vida Cotidiana, Directora o jefe técnico), quienes coordinarán para que a la brevedad se le informe a la familia de la niña o adolescente de la situación acontecida. Si el abandono ocurre mientras las duplas del área psicosocial se encuentran en la Villa, será una de las profesionales de la dupla quien deberá realizar el contacto con la familia.

- Asimismo, la Directora o una profesional de la dupla a cargo dará cuenta de la situación de abandono al Tribunal de Familia correspondiente a más tardar el día hábil siguiente, mediante un oficio. Esto tiene el sentido de activar ciertos mecanismos de protección que puedan revertir el riesgo en el cual se puede encontrar la niña o adolescente y activar estrategias de búsqueda para potenciar el retorno.

Posterior al hallazgo de la niña o adolescente

- Una vez localizada, se deberá acudir con ella a un establecimiento de salud para descartar la existencia de lesiones. Si es hallada por carabineros, son ellos los que deben realizar el procedimiento policial de “constatación de lesiones” en el servicio de urgencia pertinente.
- La Dupla Psicosocial a cargo debe tomar contacto con la familia para dar aviso del hallazgo.
- Posteriormente, la Directora o Dupla Psicosocial a cargo deberá informar de esta situación al Tribunal de Familia correspondiente, a más tardar el día hábil siguiente mediante un oficio.

- Finalmente, la Dupla a cargo debe tomar contacto con Carabineros para informar de la situación y dejar sin efecto la denuncia.
- La Dupla Psicosocial de manera contenedora debe sostener una conversación con la niña o adolescente a fin de indagar en sus motivaciones que propiciaron el abono voluntario así como generar estrategias que minimicen el riesgo de un nuevo abandono.

Instructivo de Permisos y Salidas

Explicación

Con el objetivo de aportar a la normalización de la vida cotidiana de las niñas y adolescente y su relación con el entorno, junto con reforzar el vínculo con las personas significativas para ellas, es necesario definir acciones y procedimientos que regulen y simplifiquen las decisiones frente a eventuales salidas fuera del recinto. Para esto, se tomarán como variables la edad de las niñas y/o adolescentes, sus características individuales, el motivo de su salida, el destino de su salida, junto con el cumplimiento de deberes al interior de su casa.

Objetivo

Establecer mecanismo que oriente los permisos y salidas que pueden tener las niñas y adolescentes que se encuentren en la Residencia.

Responsables

Educadora de Trato Directo, Coordinadoras de Vida Cotidiana y Dupla Psicosocial.

Tiempos

Permanente

Procedimientos

Salidas durante el día

- Cuando una niña o adolescente solicite permiso para alguna salida que sea sólo durante el día o una parte de éste, deberá dirigirse donde la Educadora de Trato Directo a cargo de su casa, o en su ausencia a la Coordinadora de Vida Cotidiana, quien otorgará permiso evaluando variables como la edad de las niñas y/o adolescentes, sus características individuales, el

motivo de su salida, el destino de su salida, junto con el cumplimiento de deberes al interior de su casa. Además, quedará establecido un horario de regreso.

- De existir alguna contraindicación debido a situaciones familiares u otras que sean manejadas por el equipo psicosocial, las duplas estarán a cargo de informar a las Educadoras de Trato Directo para que estén en conocimiento a la hora de otorgar o negar un permiso.

Salidas con pernoctación

- Cuando una niña o adolescente solicite permiso para alguna salida que sea con pernoctación, ya sea donde un familiar, amiga, etc., deberá solicitar autorización a la dupla psicosocial que la atiende. Las profesionales otorgarán el permiso sólo cuando cuenten con la información y los antecedentes necesarios para garantizar la protección y seguridad de la niña o adolescente, informando debidamente y con anticipación a las Coordinadoras de Vida Cotidiana y Educadoras de Trato Directo.

Instructivo de Lavandería

Explicación

Uno de las necesidades básicas que la Residencia debe cubrir corresponde al vestuario y dentro de esto resalta la necesidad de tener un mecanismo que oriente el lavado de prendas de vestir de las niñas y adolescentes.

Objetivo

Establecer mecanismos para hacer uso de la lavandería de la residencia para las prendas de vestimenta de las niñas o adolescentes.

Responsables

Educadora de Trato Directo y Encargada de Lavandería.

Tiempos

Semanal

Procedimientos

Recepción y Entrega de ropa:

- Es responsabilidad de Educadora de Trato Directo de turno entregar en lavandería y revisar junto a Encargada de Lavandería, la ropa registrada en un formulario que contiene el listado de cada una de las prendas de ropa de las niñas, ropa y accesorios de casa. Este formulario deberá ser firmado por ambas personas. El horario de recepción será entre las 9:00 y las 9:30 horas de lunes a jueves.
- El día Viernes la Educadora de Trato Directo de turno deberá entregar entre las 9:00 y 9:30 horas toda la ropa de colegio que tenga en su poder, quedando pendiente para la tarde solo lo que están usando las niñas, la que debe ser entregada a más tardar a las 15:00 horas.
- Es responsabilidad de Educadora de Trato Directo de turno retirar la ropa de la lavandería, revisando junto a la Encargada

la totalidad de la ropa recibida de acuerdo a formulario firmado en su entrega, firmando una recepción conforme.

Calendarización de lavado:

- El lavado de ropa se organiza por casa y una vez por semana. Se reciben las siguientes prendas: ropa de calle y uniforme de todas las niñas y adolescentes, pijamas, sábanas, fundas, toallas, manteles, paños de cocina y forro de futones de las casas. Organizado de acuerdo a lo siguiente:
- Día viernes ropa de colegio de todas las casas (Pantalón o jumper).
- Parkas y chalecos de colegio se lavarán cada quince días, solo en casos excepcionales (niñas chicas) podrán ser lavadas una vez por semana.
- Buzos de colegio se lavarán una vez por semana, apuntando a que solo deben ser utilizados para actividades de educación física.
- Cubrecamas de todas las casas se lavarán cada dos meses, en turno asignado por encargada de lavandería. Solo en casos excepcionales se pedirá lavado extraordinario.
- Cortinas de todas las casas y oficinas serán lavadas 2 veces al año, en turnos que establecerá la encargada de lavandería.
- Sábanas de cama de Educadoras de Trato Directo se lavarán semanalmente en turno asignado a casa según calendario.

Ropa orinada:

- De lunes a viernes se recibirán frazadas, sábanas y pijamas orinados, previamente enjuagados por las niñas en el caso de las más grandes y por la Educadora en el caso de las niñas pequeñas.

Ropa interior:

- La ropa interior de las niñas más grandes (luego de la menarquia), tales como calzones y sostenes deben ser lavados por las niñas en sus casas.
- En el caso de las niñas pequeñas, la Educadora les enseñará y ayudará a realizar un buen pre-lavado en casos específicos (encopresis por ejemplo) y luego llevará a Lavandería las prendas en cuestión.

Marcado de ropa:

- Toda la ropa de las niñas debe estar debidamente marcada en forma legible y clara.
- La ropa de casa, toallas, frazadas, sábanas, fundas, cubrecamas y paños de cocina deben estar marcados de preferencia con cinta del color de la casa respectiva.
- No se recibirá ropa sin marcas, la encargada de lavandería está facultada para rechazar las prendas no marcadas y devolverlas a la Educadora correspondiente, a fin de revertir la situación.

Instructivo Reuniones Equipo Vida Cotidiana

Explicación

Con el objetivo de hacer seguimiento a los casos de las niñas y adolescentes y evaluar su propio trabajo es que el área de Vida Cotidiana realiza una serie de reuniones.

Objetivo

Establecer mecanismo que permita orientar las reuniones internas del área de Vida Cotidiana y las reuniones que esta área pueda tener con las demás áreas de la Residencia.

Responsables

Educadoras de Trato Directo, Coordinadoras y Encargada de Vida Cotidiana

Tiempos

Semanal y semestralmente

Procedimientos

Reunión Equipo Vida Cotidiana

- Encargada de Vida cotidiana debe citar a reunión a Coordinadoras, Educadoras de Trato Directo Turno Día y Turno fin de semana. Estas reuniones se realizan los días lunes de 11:30 a 13:00.
- Estas reuniones tienen un carácter informativo, se hace una revisión del cronograma y de la planificación de actividades.
- Además, se tematizan situaciones que han ocurrido en la semana y que son significativas. Estas situaciones pueden ser de casos particulares de niñas o adolescentes o bien pueden ser sobre situaciones que tienen un impacto en toda la comunidad.
- Junto a ello, se tratan necesidades que las Educadoras de Trato Directo han identificado. Dependiendo de la naturaleza de estas situaciones, la resolución de éstas puede darse en estas reuniones o bien en otras instancias con otras áreas de la Residencia.

- Otro punto relevante que se debe abordar en estas reuniones consiste en una revisión del proceso interventivo dentro de las casas donde las Educadoras de Trato Directo tienen un papel preponderante.
- La información recogida en estas reuniones debe ser traspasada a la reunión de equipo técnico por medio de la Encargada de Vida Cotidiana.

Reunión con Triadas Educadoras de cada casa

- El objetivo de esta reunión consiste en evaluar el trabajo que las Educadoras de Trato Directo han estado realizando con las niñas y adolescentes de cada casa.
- Un tema importante de tratar radica en los nudos críticos del funcionamiento de cada casa, los cuales se han identificado a lo largo del semestre, intentando tomar acuerdos y buscar soluciones para ello.
- Además, en esta reunión se debe reforzar las buenas prácticas ejecutadas dentro de cada casa por las Educadoras de Trato Directo.

Reunión de análisis de caso

- La Encargada de Vida Cotidiana debe realizar reuniones con Educadoras de Trato Directo para atender situaciones o contingencias particulares de cada niña o adolescente. Además, este tipo de instancias sirve para reforzar las buenas prácticas que las Educadoras tienen para con las niñas. En ocasiones la Dupla Psicosocial puede participar de esta reunión cuando la situación lo amerite.

Reuniones con Coordinadoras

- Este tipo de reuniones tiene una periodicidad semanal, donde la Encargada de Vida Cotidiana como las Coordinadoras evalúan el trabajo de las Educadoras de Trato Directo
- En esta reunión se aprovecha de organizar la semana con actividades, las salidas de las niñas y adolescentes y las eventualidades que emerjan dentro de la semana.

02. **Formación**

Instructivo de Diagnóstico

Explicación

Al ingreso de una niña o adolescente es de vital importancia resguardar su derecho a la educación. Para ello se debe evaluar su situación educacional, la necesidad de nivelación u otras necesidades particulares que pueda tener la niña o adolescente en esta área.

Objetivo

Establecer un mecanismo que permita precisar necesidades educativas de las niñas y adolescentes.

Responsables

Encargada área de Formación, Asistente de Formación y Psicopedagogas en Práctica.

Tiempos

Tres meses

Procedimientos

Recopilación de antecedentes escolares

- Dupla psicosocial debe entregar a Área de Formación los antecedentes escolares de la niña o adolescente cuando ésta ingresa a la Residencia.
- Área de formación realiza una revisión en la página del Mineduc de las notas de la niña o adolescente de años anteriores y trayectoria escolar (cursos aprobados, repitencias, etc).
- Con estos insumos se realiza la ficha educacional.

Elaboración de la ficha educacional

- El área de formación elabora esta ficha la cual tiene por objetivo servir de orientación para la búsqueda de matrícula y/o para evaluar el actual proceso escolar de la niña o adolescente. La obtención de matrícula debe concretarse dentro de las primeras semanas del ingreso de la niña o adolescente a la Residencia, dependiendo del momento del año en que se concrete el ingreso.
- El Área de Formación debe evaluar la pertinencia de que la niña o adolescente siga asistiendo al establecimiento educacional

previo al ingreso a la Residencia. Dentro de estos aspectos a evaluar es relevante considerar el traslado de la niña o adolescente a este establecimiento, la capacidad de protección que pueda brindarle, la capacidad de cubrir las necesidades educacionales, entre otros.

- Cuando se amerite un cambio de establecimiento, el Área de Formación debe realizar una instancia de cierre con el establecimiento anterior.
- El contenido de la ficha educacional debe contener lo siguiente: datos de identificación actualizados de la niña o adolescente, un resumen del último año cursado, síntesis de trayectoria escolar (repitencias, cursos aprobados, etc.) y finalmente contiene un detalle de cada año cursado.
- En el caso de niñas que estén en edad preescolar se opta por no realizar esta ficha educacional debido a que no existen antecedentes objetivos suficientemente acabados para establecer la trayectoria en esta área.

Aplicación pruebas psicopedagógicas

- Encargada de Formación debe asignar a estudiantes en práctica de psicopedagogía las últimas niñas ingresadas. Todo esto con el objetivo que cada estudiante en práctica tenga a su cargo una niña o adolescente para aplicar los instrumentos previamente definidos.

- Las estudiantes en práctica deben aplicar un instrumento de evaluación de nombre “Evalúa”. Las estudiantes en práctica sólo evalúan dimensiones educacionales, descartando la dimensión socioemocional ya que éstas son evaluadas por la Dupla Psicosocial.

Elaboración del informe psicopedagógico

- Las estudiantes en práctica elaboran un informe psicopedagógico que da cuenta del diagnóstico y sugerencias de la niña o adolescente.
- Este informe debe ser revisado por la institución educacional de estas practicantes y por la Encargada de Formación.
- Una vez que se aprueba este informe debe ser archivado en la carpeta individual de la niña o adolescente.
- Este informe permite definir objetivos un plan de acción que debe apuntar a fortalecer los recursos visualizados y definir estrategias orientadas a subsanar las necesidades específicas en esta área.

Instructivo

Acompañamiento en la

Trayectoria Escolar

Explicación

Si bien la Residencia debe velar por el derecho de todas las niñas y adolescentes a recibir educación, es importante acompañar, motivar y velar el desarrollo de las potencialidades de la niña y adolescente en esta área.

Objetivo

Establecer un mecanismo que identifique las responsabilidades y tareas en el proceso de acompañamiento de las niñas y adolescentes en su trayectoria educativa.

Responsables

Encargada área de Formación, Asistente de Formación y Educadora de Trato Directo.

Tiempos

Indefinido ya que depende de la intervención como del proceso escolar de cada niña o adolescente.

Procedimientos

- Una vez obtenidos los antecedentes necesarios, el Área de Formación debe tomar la decisión de matricular a la niña o adolescente en un establecimiento acorde a sus características (que puede ser de alta, media, baja exigencia o necesidades especiales).
- El Área de Formación debe realizar las gestiones necesarias para concretar la matrícula:
 - Elaborar una carpeta de antecedentes educacionales (certificado de nacimiento, de estudios y de personalidad),
 - Coordinar con dupla Psicosocial para tomar la decisión de matricular a la niña y adolescente en un establecimiento acorde a sus necesidades.
 - Una vez obtenida la matrícula se revisa la talla del uniforme escolar, la lista de útiles escolares, horarios de entrada y salida, entre otros aspectos. El Área de Formación debe informar a Encargada de

Vida Cotidiana y a las Educadoras de Trato Directo de toda esta información a fin de generar las condiciones que garanticen el ingreso y permanencia de la niña y adolescente en el establecimiento escolar.

- El Área de Formación debe asegurarse que todas las niñas y adolescentes reciban almuerzo en su propio establecimiento. Todos los establecimientos que pertenecen a la red educacional de la Residencia entregan cupos de almuerzo para sus alumnas/os. Para esto, al momento de efectuar la matrícula, la asistente del Área de Formación debe indicar que la niña o adolescente es parte de la Residencia y que necesita obtener este beneficio.
- Por lo general, este beneficio es adjudicado al momento de realizar la matrícula. Sin embargo, cuando esto no sucede, la Encargada de Formación debe realizar una solicitud por escrito al establecimiento educacional para que la niña o adolescente reciba almuerzo en el mismo establecimiento, adjuntando un certificado que acredite que ésta fue derivada desde Tribunales de Familia a la Villa Jorge Yarur Banna.
- El Área de Formación junto con las Educadoras de Trato Directo comparten el rol de ser apoderadas de la niña o adolescente. Las necesidades más cotidianas (como asistencia, materiales, tareas, entrevistas con profesores y otras) las asumen las Educadoras de Trato Directo, mientras que las necesidades que revisten un mayor nivel de complejidad son

apoyadas por el Área de Formación (como problemas conductuales, necesidades educativas especiales, entre otras).

- Las Educadoras de Trato Directo deben apuntar a resignificar la experiencia escolar mediante el cuidado diario, motivación, velar por el establecimiento y permanencia de hábitos de estudio (tanto días de semana como fin de semana), realizar un monitoreo al desempeño escolar e identificar situaciones que afecten el proceso educativo.
- Mensualmente el Área de Formación debe coordinar entrevistas individuales con el profesor jefe para abordar la situación escolar de la niña o adolescente. A esta reunión debe asistir la Educadora de Trato Directo, Encargada o asistente de Área de Formación. En estas reuniones se indagan antecedentes del proceso educativo (adaptación, rendimiento y conducta). En los casos que presenten situaciones de mayor complejidad, deben tener una periodicidad quincenal.
- A lo largo de todo el proceso educativo, el Área de Formación debe recepcionar, acoger y dar respuesta a las necesidades, opiniones e inquietudes de cada niña y adolescente respecto a esta área, asignando un rol más protagónico a la niña y adolescente en este mismo proceso.
- Área de Formación debe registrar las intervenciones realizadas en Senainfo, realizar el registro de intervención individual y almacenarlo en las carpetas digitales y físicas.

Instructivo Orientación Escolar y Vocacional

Explicación

Dentro de la trayectoria escolar, es relevante acompañar a la niña o adolescente a desarrollar una autonomía progresiva y responsabilización de su propio proceso educativo con el objeto de fomentar el protagonismo de su propio proyecto de vida.

Objetivo

Establecer un mecanismo que asigne responsabilidades en torno al acompañamiento a trayectoria escolar de las niñas y adolescentes.

Responsables

Encargada área de Formación y Asistente de Formación.

Tiempos

Permanente, depende del proceso de la niña o adolescente.

Procedimientos

- Área de Formación debe solicitar mensualmente información del proceso educativo de todas las niñas y adolescentes a cada uno de los establecimientos.
- Una vez obtenida esta información, el Área de Formación debe hacer una retroalimentación del proceso educativo a cada una de las niñas y adolescentes de manera permanente.
- En esta retroalimentación el Área de Formación debe reforzar los aspectos positivos y también promover la búsqueda de soluciones a problemas en conjunto con la niña o adolescente.
- Todo este proceso posibilita para que el Área de Formación trabaje en dos ámbitos: en primer lugar, el desarrollo de autonomía progresiva y responsabilización de su proceso escolar, y, segundo lugar aspectos ligados a orientación vocacional.

Desarrollo de autonomía progresiva y responsabilización de su proceso escolar

- El objetivo es que la niña o adolescente vaya desarrollando herramientas de auto-gestión y responsabilización de su propio escolar y para esto el Área de Formación debe los aspectos positivos reforzar en el trato diario y de manera permanente, además de utilizar estrategias como premiaciones quincenales (como premio sorpresa), semestrales (por medio de reuniones ampliadas con la participación de todos los colaboradores) y reconociendo el buen comportamiento valórico-conductual y el buen desempeño académico por medio de publicaciones en el diario mural.
- El Área de Formación debe acompañar y orientar a las adolescentes entre octavo básico y cuarto medio para que comiencen a gestionar becas y beneficios que faciliten su proceso escolar.
- Se debe considerar que en cuarto medio esta orientación apunta a la rendición de la PSU y a las postulaciones a planes de estudio de educación técnica y/o superior.
 - Una futura matrícula en una red educativa acorde al diagnóstico.
 - Acompañar a la adolescente en su decisión respecto a definir una trayectoria escolar técnico profesional o científico humanista.
 - Realizar un proyecto de estudios superiores profesionales (universitarios, técnicos, oficios, etc.)
- Por otro lado, el Área de Formación debe promover que las adolescentes que se encuentren en programas educacionales de nivelación de estudios, puedan ingresar de manera paralela a programas de capacitación en algún oficio.

Ámbito vocacional

- El Área de Formación debe realizar un Diagnóstico Vocacional a las niñas y adolescentes que están entre octavo básico y cuarto medio. Los resultados de este diagnóstico darán luces para orientar lo siguiente:

Instructivo de Coordinación con Redes para Atender Necesidades

Explicación

Dentro del proceso educativo de la niña y adolescente es relevante potenciar la participación de todos los actores involucrados en este proceso para favorecer el óptimo desarrollo de la niña o adolescente en su establecimiento educacional.

Objetivo

Establecer mecanismo que definan los actores involucrados y las necesidades de coordinación con cada uno de ellos.

Responsables

Encargada área de Formación y Asistente de Formación.

Tiempos

Permanente, depende del proceso de la niña o adolescente.

Procedimientos

Área de Formación debe coordinar, en primer lugar, la intervención con las demás áreas de

la Residencia para asegurar una permanencia favorable en el sistema escolar y, en segundo lugar debe coordinar con las redes externas a la Residencia para atender las necesidades educativas de las niñas y adolescentes.

Permanencia en el sistema escolar

- Área de Formación debe coordinarse con el Área de Vida Cotidiana para dar respuesta a las siguientes necesidades:
 - Traslado a los Establecimientos: Área de formación debe informar a Vida Cotidiana previo al ingreso a clases de las niñas y adolescentes los horarios de los ingresos y salidas de los distintos establecimientos, así como las distintas modificaciones que puedan surgir durante el año (Ver instructivo de Acompañamiento y Traslado a Establecimientos Educativos)
 - Vestuario Escolar: Área de Formación debe comprar y mantener la totalidad de los uniformes escolares (Ver instructivo de compras de materiales y uniformes)

- Actividades extra-programáticas (Ver instructivo de acompañamiento de Actividades Extra programáticas)
- Además, el Área de Formación debe coordinarse con el Área de Administración para generar las compras pertinentes al proceso educativo tales como uniforme, útiles escolares, materiales, entre otros. (Ver instructivo de compras de materiales y uniformes)
- Al momento de efectuarse la entrada al Programa de Acercamiento Familiar, el Área de Formación debe coordinarse con la Dupla Psicosocial para generar la participación de los adultos significativos de la niña o adolescente como apoderados y de las responsabilidades que este rol implica (reuniones, entrevistas personales con profesores, entrega de notas).
- El Área de Formación y Dupla Psicosocial debe acompañar al adulto significativo en su involucramiento en su rol de apoderado lo que significa que el traspaso de las responsabilidades es un proceso paulatino.
- Esto implica que la coordinación con la Dupla Psicosocial es permanente y, por lo mismo, tanto el área de Formación como la Dupla Psicosocial deben estar atentos a las situaciones, contingencias y otros eventos que impacten (positiva o negativamente) en este proceso.
- Área Psicosocial debe establecer una coordinación entre los equipos multidisciplinarios de los establecimientos educacionales y de la Residencia a fin de asegurar la permanencia en el sistema

escolar mediante la aplicación de estrategias acordes al Plan de Intervención Individual (reducción de jornada, cierre adelantado de año escolar, eximición de ciertas actividades, etc.).

Necesidades educativas

- El Área de Formación debe coordinarse con la Dupla Psicosocial para aportar al diagnóstico psiquiátrico de la niña y adolescente con la información que pueda entregar cada establecimiento educacional.
- A la vez, el Área de Formación debe estar alineada con el tratamiento psiquiátrico de cada niña o adolescente a fin de que el proceso educativo no lo obstaculice. Esto implica que el Área de Formación debe suministrar a cada establecimiento información sobre el tratamiento de cada niña o adolescente cuando corresponda, solicitando el resguardo de esta información.
- El Área de Formación debe realizar un despeje de las redes especializadas que brinden atención a las necesidades especiales permanentes y transitorias tales como Escuelas de Lenguaje, Escuelas Especiales, Proyecto de Integración Escolar, etc. Además, el Área de Formación debe establecer una coordinación permanente con los equipos multidisciplinarios de dichas redes.

Instructivo de Acompañamiento de Actividades Extra Programáticas

Explicación

La participación en actividades extra programáticas contribuye al desarrollo integral de las niñas y adolescentes considerando el valor interventivo que tiene esta actividad para el desarrollo de sus intereses y talentos.

Objetivo

Establecer un mecanismo que asigne responsabilidades en torno al acompañamiento y promoción de la participación de las niñas y adolescentes en este tipo de actividades.

Responsables

Área de Formación y Educadoras de Trato Directo

Tiempos

Permanente, depende del año escolar y del proceso de la niña o adolescente.

Procedimientos

- Área de Formación debe realizar un despeje de la oferta de actividades extra programáticas de los establecimientos educacionales donde asisten las niñas y adolescentes de la Residencia.
- El Área de Formación debe elaborar una lista de actividades extra programáticas y motivar a cada niña y adolescente de la Residencia que se inscriba en una de éstas. Para esto, se utilizan distintos canales, como por ejemplo publicar esta información en el diario mural de la sala de estudio, traspasar esta información a las Educadoras de Trato Directo y también informando a las mismas niñas y adolescentes personalmente.
- La decisión de la inscripción debe ser tomada por la misma niña o adolescente en compañía del Área de Formación, quien

debe enviar autorización al establecimiento para que la niña y adolescente participe en esta actividad.

- Área de Formación realiza un listado de las niñas y adolescentes que participan en actividades extra programáticas y debe mantener una coordinación con los establecimientos que imparten estas actividades a fin de retroalimentar a las niñas y adolescentes sobre su participación en estas actividades considerando el valor interventivo que tiene esta actividad para el desarrollo de sus intereses y talentos.
- Área de Formación debe informar a Vida Cotidiana y a Dupla Psicosocial de la participación de estas niñas y adolescentes en estas actividades a fin de establecer las coordinaciones necesarias para ejecutar los traslados respectivos, insumar información sobre casos a la dupla psicosocial, entre otras.
- En el caso de existir una presentación del taller o actividad donde una niña o adolescente de la Residencia participe, la Educadora de Trato a cargo debe asistir a esta presentación y motivar que las demás niñas y adolescentes que compartan casa con ella puedan estar asistir a la presentación.
- Con las niñas y adolescentes que no participan en estas actividades, el Área de Formación debe fomentar y motivar la inscripción y participación de ellas en actividades extra programáticas en sus establecimientos. En paralelo, el Área de Formación debe buscar en la Municipalidad los talleres que pueden ser de interés para esta niña o adolescente y motivar la inscripción y participación.
- Área de Formación debe registrar las intervenciones realizadas en Senainfo, realizar el registro de intervención individual y almacenarlo en las carpetas dig

Instructivo de Actualización de Información y Análisis de Caso

Explicación

Objetivo

Responsables

Área de Formación

Tiempos

Permanente, depende del proceso de cada niña o adolescente.

Procedimientos

- Área de Formación debe elaborar una síntesis a partir del reporte escolar actualizado que se realiza con la información recogida en las entrevistas con los profesores jefes. Esta síntesis va dirigida a la Dupla Psicosocial para insumar el reporte trimestral (Informe de avance) que se debe hacer a Tribunales de Familia.

Esta síntesis debe contener información sobre ámbitos académicos, ámbito social (adaptación y conducta) y asistencia.

- Además, esta síntesis sirve de insumo para los equipos multidisciplinarios que trabajan con la niña o adolescente (psiquiatra, dupla psicosocial, terapeuta ocupacional, etc.)
- Además, esta síntesis se convierte en un insumo para utilizarlo en las reuniones de análisis de caso donde se encuentran las Educadoras de Trato Directo, Área de Formación, Dupla Psicosocial, Vida Cotidiana, Salud y Terapia Ocupacional.
- Periódicamente, el Área de Formación debe evaluar los logros y avances de los objetivos propuestos para cada niña y adolescente en su proceso de trayectoria escolar definiendo y actualizando el Plan de Intervención Individual.
- Cuando una niña o adolescente entra en el Programa de Acercamiento Familiar (PAF), el Área de Formación debe

coordinarse con la Técnico Social del Equipo Psicosocial para realizar un monitoreo sobre el rol del adulto responsable como apoderado de la niña o adolescente. Área de Formación y Técnico Social deben reunirse una vez por semana donde se revisa el proceso de los adultos como apoderados y aspectos educativos de la niña o adolescente (asistencia al colegio, rendimiento académico y presentación personal). En estas reuniones se definen qué casos merecen un monitoreo con una frecuencia de dos veces al mes (mayor complejidad) y cuáles deben ser monitoreados con una frecuencia de una vez al mes (menor complejidad). Cabe agregar que la Técnico Social es quien debe realizar este monitoreo.

- Cabe recordar que la Técnico Social debe entregar esta información en las reuniones al Área de Formación.
- Área de Formación debe registrar las intervenciones realizadas en Senainfo, realizar el registro de intervención individual y almacenarlo en las carpetas digitales y físicas.

Instructivo de Compra y Entrega de Materiales y Uniformes

Explicación

Al momento de matricular a una niña o adolescente a un establecimiento educacional es de gran importancia cumplir con requerimientos de estos establecimientos a fin de garantizar el bienestar de la niña o adolescente.

Objetivo

Establecer un mecanismo de compra, entrega de materiales y uniformes escolares.

Responsables

Asistente de Área de Formación

Tiempos

Entre fines de diciembre y enero

Procedimientos

Compra de útiles escolares

- A fines de diciembre, la Asistente de Área de Formación debe realizar un inventario de los útiles escolares almacenados en Bodega. Para determinar la cantidad de materiales a comprar, se debe tener como referencia la cantidad de materiales utilizados el año anterior para abastecer a las sesenta niñas y adolescentes. Cabe tener en consideración que la asistente del Área de Formación debe mantener el orden de la bodega.
- Una vez obtenida la cantidad de materiales que faltan por comprar, Asistente de Área de Formación debe realizar una solicitud de compra a Área de Administración la que debe realizar las cotizaciones respectivas y efectuar la compra para que los materiales se almacenen en bodega durante la primera quincena de enero.

- Entre la última semana de febrero y la primera quincena de marzo, la Asistente de Formación deberá organizar los materiales de acuerdo a la lista de útiles escolares solicitados para cada niña. Posterior a ello se hace entrega de estos materiales a la Educadora de Trato Directo junto con la niña o adolescente, quienes deberán firmar un documento de entrega de estos materiales el que se utiliza como respaldo.
- Una vez entregados estos materiales, las Educadoras de Trato Directo se encargan de marcar, forrar y ordenar los materiales junto con la niña o adolescente. Además, las Educadoras de Trato Directo deben enviar los materiales al establecimiento cuando éstos sean requeridos.
- Cuando una niña o adolescente ingresa a la residencia dentro del año escolar, la asistente de Área de Formación debe abastecerla de materiales recurriendo al stock en bodega y siguiendo los mismos pasos con la Educadora de Trato Directo. En el caso que se solicite un material que no se encuentre en bodega, Asistente de Área de Formación hace uso del monto de Fondos A Rendir (FAR) para efectuar esta compra.
- La Asistente de Formación entrega a mediados del mes de marzo a cada Educadora de Trato Directo una caja con materiales escolares básicos (cuadernos, lápices, goma, sacapuntas, témperas, etc.) quien deberá guardarlo en cada una de las casas. El contenido de esta caja se va reponiendo cada dos meses según los requerimientos de las Educadoras de Trato Directo.
- En caso de que una niña o adolescente necesite alguno de estos materiales, la Educadora de Trato Directo deberá facilitárselo. Si este material no se encuentra en esta caja, la Educadora de Trato Directo junto con la niña o adolescente solicitan este material a Asistente de Formación quien deberá hacer una búsqueda de este material en bodega y entregárselo a la niña o adolescente cuando este material se encuentre disponible. En caso de que sea necesario comprar estos materiales Asistente de Formación debe utilizar el monto disponible en Fondos a Rendir (FAR) para adquirir este material.

Compra de uniformes escolares

- Entre la última semana de diciembre y la primera semana de enero, Asistente de Área de Formación debe solicitar a las Educadoras de Trato Directo la entrega de la totalidad de los uniformes escolares lavados.
- Asistente de Formación junto con la Educadora de Trato Directo revisa cada prenda del uniforme escolar a fin de reutilizar la ropa que se encuentre en buen estado y de eliminar la ropa que se encuentre en mal estado.
- Además, tanto Asistente de Área de Formación junto con Educadora de Trato Directo deben revisar el tipo de prendas de uniforme que debe tener cada niña o adolescente para el año escolar. Esta información debe quedar registrada en la planilla de uniformes escolares del Área de Formación por cada niña o adolescente.

- Con esta planilla, Asistente de Formación debe revisar en bodega la ropa que se encuentra disponible y con esto elaborar una lista de ropa que debe ser comprada para cada niña o adolescente.
- Área de Formación debe realizar por escrito una solicitud de compra de uniformes escolares a Área de Administración.
- Área de Administración realiza la compra y entrega las prendas a Asistente de Formación, quien debe armar paquetes de prendas para cada niña o adolescente.
- Entre la última semana de febrero y las dos primeras semanas de marzo, Asistente y Encargada de Formación deben entregar cada paquete a la niña o adolescente en compañía de Educadora de Trato Directo, quienes deben firmar un documento de recepción de estas prendas el cual sirve como respaldo.
- Las Educadoras de Trato Directo se encargan de marcar y ordenar con la niña y adolescente estas prendas en el clóset respectivo.
- Cuando una niña o adolescente ingresa a la residencia dentro del año escolar, la asistente de Área de Formación debe abastecerla recurriendo al stock de prendas en bodega, siguiendo los mismos pasos con la Educadora de trato Directo. En el caso que sea necesario comprar uniforme, Asistente de Área de Formación hace uso del monto de Fondos A Rendir (FAR) para efectuar esta compra.

Instructivo de Uso de Biblioteca y Sala de Estudio

Explicación

Parte del proceso de acompañar a las niñas y adolescentes en su proceso educativo, consiste en disponer de un espacio apropiado para desarrollar actividades académicas como tareas, trabajos, horas de estudios, etc.

Objetivo

Establecer un mecanismo que favorezca el correcto uso de la sala de estudios y biblioteca.

Responsables

Asistente de Área de Formación

Tiempos

Permanente

Procedimientos

- La Encargada de Formación debe abrir la sala de Estudios y Biblioteca después de la hora de almuerzo hasta las 18:30 horas de lunes a viernes.
- Esta sala está destinada para que las niñas y adolescentes puedan hacer tareas, trabajos, estudiar, sacar información en internet, solicitar libros, etc.
- Asistente de Formación debe permanecer en la sala en este horario y salir solo cuando tenga actividades laborales que lo ameriten.
- Asistente de Formación debe ayudar y supervisar la realización de las tareas y trabajos, estudios y otras actividades. Además, Asistente de Formación debe registrar la solicitud de préstamos de libros anotando en la ficha de préstamos de cada niña el libro solicitado con la fecha de devolución.

- Cuando llega niña o adolescente después de su jornada escolar a la Residencia, la Educadora de Trato Directo revisa su agenda y cuadernos e informa a Asistente de Formación respecto al día que tuvo la niña o adolescente y se informan sobre las actividades que ésta tendrá durante la semana a fin de realizar las coordinaciones respectivas.
- Cuando una niña o adolescente tenga una tarea o trabajo que demande más tiempo, se dispone de la Ludoteca para que puedan utilizar esta sala. La utilización de esta sala se realiza mediante la coordinación con el Área de Vida Cotidiana y con la Educadora de Trato Directo.

03. **Área Psicosocial**

Instructivo de Atenciones Psicológicas Individuales

Explicación

El proceso de acompañamiento de la dupla psicosocial incluye atenciones de las psicólogas y psicólogos que componen estas duplas.

Objetivo

Establecer un mecanismo de acompañamiento psicológico dirigido a las niñas y adolescentes de la Villa en función al resultado del diagnóstico realizado por el equipo psicosocial, el cual puede ir modificándose de acuerdo a circunstancias y necesidades de la niña o adolescente.

Responsables

Dupla psicosocial y Coordinador Técnico Área Psicosocial.

Tiempos

Seis meses, sin embargo el tiempo depende del proceso de la niña o adolescente.

Procedimientos

- Se realiza el diagnóstico en conjunto con la niña o adolescente respecto de su situación actual y se establecen objetivos de trabajo y se calendarizan las atenciones de acuerdo al Plan de Intervención Individual (PII) con el psicólogo de la dupla psicosocial que le corresponde a la niña o adolescente.
- Las atenciones se ejecutan de acuerdo a la calendarización elaborada recientemente y en espacios que faciliten que la niña o adolescente se focalice en la sesión. Si bien estas intervenciones idealmente deberían realizarse en salas adecuadas para un proceso terapéutico. Sin embargo, se pueden realizar en otro tipo de espacios que favorezcan la vinculación, siempre y cuando no alteren los objetivos de la intervención.
- La base de esto se genera a partir de la disposición del psicólogo el que debe mantener una actitud de buen trato que propicie confianza y cercanía con la niña o adolescente.

- Si se detecta alguna afectación de salud mental que no pueda ser abordada por el profesional se realiza una coordinación con la Encargada de Salud de la Residencia y se produce una derivación a la red.
- La Dupla Psicosocial se encarga de realizar esta coordinación y debe entregar la mayor cantidad de información posible a los profesionales de salud mental cuando se efectúe esta derivación. Para ello el psicólogo de la dupla psicosocial debe acompañar a la niña o adolescente al ingreso a la consulta con el nuevo profesional de salud mental tratante, el psicólogo de la Dupla debe entrar para contextualizar el caso con éste nuevo profesional.
- Al final de la sesión, el psicólogo de la Dupla debe esperar para solicitar la retroalimentación respectiva por parte del profesional de salud mental.
- Psicólogo de dupla debe solicitar al profesional tratante que rellene la hoja de registro y debe conservar los documentos de la atención (recetas, indicaciones, etc.).
- Respecto a tratamiento farmacológico, la Dupla debe informar sobre los nuevos tratamientos a la Encargada de Salud para poder realizar las modificaciones pertinentes.
- Dupla psicosocial debe registrar la intervención en Senainfo, realizar el registro de intervención individual y almacenarlo en las carpetas digitales y físicas.

Instructivo de Atenciones Grupales

Explicación

Como las niñas y adolescentes residen y comparten junto a otras pares en la Residencia, es importante mantener actividades y dinámicas grupales al interior de las casas que permitan que éstas se sientan protagonistas activas del diario vivir de la Residencia. La principal actividad grupal que se establece es una reunión mensual por casa evaluando a lo largo del proceso la necesidad de generar otros espacios grupales. El Equipo Psicosocial es el encargado de velar por el diseño y la correcta ejecución de este tipo de actividades.

Objetivo

Establecer mecanismos que permitan la participación de las niñas y adolescentes en las reuniones mensuales de cada casa.

Responsables

Dupla psicosocial y Coordinador Técnico Área Psicosocial.

Tiempos

Una vez al mes

Procedimientos

- El Equipo Psicosocial a principios de año realiza una planificación de actividades de acuerdo a la detección de necesidades y al perfil de las niñas y adolescentes de la Residencia incluyendo la opinión y la participación de éstas en el diseño previo. Por ejemplo, algunas temáticas son sexualidad, género, reconocimiento de emociones, responsabilidad adolescente, resolución de conflictos, etc. Es importante añadir, que el equipo debe tener la flexibilidad de incorporar temáticas que puedan ser de interés de las niñas y adolescentes y que no hayan estado contempladas inicialmente por parte del equipo psicosocial.
- El Equipo Psicosocial debe calendarizar las reuniones por casa, socializando tanto con las niñas y adolescentes como con las Educadoras de Trato Directo estas mismas

- reuniones. Cada miembro del equipo psicosocial tiene a su cargo una casa y debe coordinar y liderar esta reunión mensual procurando la máxima presencia y participación de las niñas y adolescentes, contando con la presencia de la Educadora de Trato Directo de turno.
- Los responsables de cada casa deben recordar a los integrantes de ésta con dos o tres días de anticipación la realización de estas reuniones.
 - La Dupla debe procurar la asistencia de las niñas y adolescentes, y para ello debe utilizar el diario mural de cada casa a fin de generar motivación en la participación. Las Educadoras de Trato Directo deben reforzar la convocatoria a la reunión.
 - Cada profesional del Equipo Psicosocial debe liderar esta reunión con una actitud cercana y bien tratante generando confianza en las niñas y adolescentes procurando la participación activas de éstas.
 - El profesional debe estar atento a la información que emerja de la conversación como conflictos, problemáticas y otros eventos que puedan aparecer en cada una de las casas, procurando que las niñas establezcan sus propios mecanismos de resolución de conflictos.
 - Se debe realizar un registro fotográfico de esta actividad como medio de verificación.
 - Además, se debe elaborar un registro de los acuerdos en el Libro de Novedades de cada una de las casas.
 - Por otro lado el profesional debe llevar una hoja de registro de la reunión efectuada con las niñas y adolescentes de cada casa, incorporando la firma de cada una de las participantes
 - Dentro de la planificación anual de la Residencia, se establecen distintas instancias de talleres o actividades grupales de acuerdo a las necesidades y motivaciones de las niñas y adolescentes, las cuales son organizadas por las distintas áreas de la Residencia (Vida Cotidiana, Terapia Ocupacional, alumnos en práctica, etc.) o instituciones externas a la residencia.
 - Dupla psicosocial debe registrar la intervención en Senainfo, realizar el registro de intervención individual y almacenarlo en las carpetas digitales y físicas.

Instructivo de Atenciones a las Familias

Explicación

El trabajo que realiza el equipo de la Residencia apunta a restituir el derecho a vivir en familia de cada niña y adolescente. Por lo mismo, se debe diseñar un proceso de intervención con sesiones periódicas que apunten al logro de los objetivos

Objetivo

Establecer un mecanismo que permita fortalecer las competencias parentales y otros elementos necesarios de abordar en las familias de las niñas y adolescentes de la Residencia.

Responsables

Dupla psicosocial y Coordinador Técnico Área Psicosocial.

Tiempos

6 meses sujeto a evaluación

Procedimientos

- La atención de las duplas hacia las familias debe basarse en el buen trato y en la empatía, intentando genera un alianza de trabajo que favorezca el desarrollo de sus competencias y minimizando los riesgos de nuevas vulneraciones hacia las niñas y adolescentes. Es relevante recordar que la mayoría de las familias han vivenciado largos procesos de intervención que no han obtenido los resultados esperados, lo que finaliza en la institucionalización de la niña o adolescente, por lo que generalmente comienzan el proceso con sentimientos de frustración y desconfianza.
- La intervención familiar es prioritaria, por lo que para desarrollar la intervención la Dupla Psicosocial debe ser flexible y facilitar la participación de las familias en relación a tiempos y horarios. Además, se debe procurar atender a las familias a tiempo y en un espacio de confidencialidad que favorezca el vínculo.

- En el proceso de diagnóstico el Equipo Psicosocial debe aplicar diversas estrategias para obtener la información necesaria, una de ellas es la aplicación de tests, siendo la principal batería la Evaluación de Competencias Parentales NCFAS. El resultado de la aplicación de este test orientará respecto cuáles serán las áreas que se trabajarán con los adultos responsables de la niña o adolescente.
- Luego de obtener los resultados del proceso diagnóstico, el Equipo Psicosocial debe definir si el trabajo que se realizará con los adultos responsables será individual, grupal o si se trabajará a través de la metodología ODISEA. Cabe agregar que esta última es una metodología que apunta a la reunificación familiar, la cual corresponde a una incorporación que hizo la Corporación CCM para abordar este punto y que a la vez es clave para avanzar hacia el Programa de Acercamiento Familiar (PAF).
- En la medida que el proceso esté avanzando, la Dupla Psicosocial debe mantener el vínculo cercano con los adultos responsables, sin embargo, debe tener claridad que eso no significa ser permisivo con los adultos, ya que la prioridad es restituir el derecho de la niña o adolescente a vivir familia. Por tanto, la Dupla Psicosocial debe mantener exigir rigurosidad a los adultos en torno a los objetivos planteados en el plan de trabajo con los mismos adultos.
- Para evaluar los avances de los objetivos propuesto en el plan de intervención la Dupla Psicosocial debe aplicar nuevamente la Evaluación de Competencias Parentales NCFAS, y junto a lo observado en el proceso, se podrá evaluar la pertinencia de solicitar al Tribunal de Familia incorporar a la niña y la familia al Programa de Acercamiento Familiar.
- Iniciado el Programa de Acercamiento Familiar la dupla psicosocial es responsable de mantener la intervención con la niña y la familia, apoyándose y coordinándose en el Técnico Social, quien ejecutará el seguimiento y las intervenciones necesarias.
- Durante todo el proceso la dupla psicosocial debe informar trimestralmente al Tribunal de familia de la situación actual de la niña y su familia, por lo que es relevante y fundamental que la familia esté al tanto de lo que se informa y las solicitudes que se realizan al mismo.
- Dupla psicosocial debe registrar la intervención en Senainfo, realizar el registro de intervención individual y almacenarlo en las carpetas digitales y físicas.

Instructivo de Visitas Domiciliarias

Explicación

El trabajo que realiza el equipo de la Residencia apunta a restituir el derecho a vivir en familia de cada niña y adolescente. Por lo mismo, se erige como una necesidad realizar un trabajo con las familias en sus propios domicilios a fin de restituir este derecho.

Objetivo

Establecer un mecanismo que complementa la ejecución del Plan de Intervención, situando la intervención en el contexto de cada familia orientándose a obtener una visión más acabada respecto a de las dinámicas y situación de habitabilidad de las familias de cada niña y adolescente, permitiendo junto a esto realizar una intervención familiar en los hogares de estos adultos.

Responsables

Dupla Psicosocial y Coordinador Técnico
Área Psicosocial

Tiempos

6 meses sujeto a evaluación

Procedimientos

- El proceso se enmarca en visitas que se realizan para la ejecución del diagnóstico y posterior a ello en visitas que se enmarcan como parte del proceso de intervención. Cabe destacar que estas visitas pueden ser de dos tipos: visitas programadas y visitas sin previo aviso.
- En las visitas programadas implica que la Dupla Psicosocial debe realizar una coordinación con la familia de la niña y adolescente a fin de avanzar en los puntos definidos en el plan de trabajo, el cual puede estar basado en el proceso de diagnóstico o en el proceso de intervención.
- El propósito de realizar una visita sin previo aviso radica en poder observar las dinámicas cotidianas y naturales de cada familia como las condiciones higiénicas, habitabilidad, rutinas, etc. Respecto a esto, la Dupla

Psicosocial debe informar a las familias esta modalidad de intervención.

- Al ser la visita domiciliaria un tipo de intervención, el profesional debe mantener por un lado una actitud de cercanía y de acoger la situación familiar, y por otro establecer los límites necesarios enmarcando esta intervención en los objetivos plasmados en el Plan de Intervención Individual.
- Para efectos de traslado Dupla Psicosocial debe realizar una coordinación con el personal de movilización a fin de ocupar el vehículo de la Residencia. Cabe indicar, que si bien el vehículo de la Residencia está destinado los días martes y la mañana del miércoles para que las duplas psicosocial puedan realizar terrenos, hay eventos y situaciones de fuerza mayor que vuelve necesario flexibilizar este escenario.
- Por lo mismo, si por alguna razón no se pudiera ocupar el vehículo, se debe hacer uso del transporte público. Para esto se debe ocupar el Fondo a Rendir del área Psicosocial el cual consiste de una carga mensual de diez mil pesos para carga de tarjeta Bip y de cinco mil pesos para el almuerzo en caso que el profesional no logre regresar a la Residencia en horario de almuerzo. La ejecución de este Fondo a Rendir es responsabilidad del Coordinador Técnico del Área Psicosocial.
- La Dupla Psicosocial debe guardar todos los comprobantes de carga y de compra de alimentación a fin de hacer la rendición respectiva.
- Dupla psicosocial debe registrar la intervención en Senainfo, realizar el registro de intervención individual y almacenarlo en las carpetas digitales y físicas.

Instructivo de Coordinaciones con la Red

Explicación

Cuando una niña o adolescente ingresa a la Residencia trae consigo una serie de necesidades que deben ser cubiertas. Para ello, el Equipo Psicosocial debe coordinar y activar las distintas redes que existen.

Objetivo

Establecer mecanismos para conocer, activar y retroalimentar a los distintos actores que conforman la red de apoyo y de servicios orientados a la niña, adolescente y sus familias.

Responsables

Dupla Psicosocial y Coordinador Técnico
Área Psicosocial

Tiempos

6 meses sujeto a evaluación

Procedimientos

- A partir del proceso de diagnóstico se pueden definir las distintas redes con que cuenta la niña o adolescente y la necesidad de activar otras. Generalmente, las niñas y adolescentes que ingresan a la residencia, son derivadas por el tribunal de familia a programas ambulatorios o a la red pública (salud, colegio y programas ambulatorios como el Programa de Reparación en Maltrato y Abuso Sexual Infantil- PRM).
- Dupla Psicosocial debe realizar las coordinaciones necesarias para dar respuesta a las necesidades de cada niña y adolescente de la Residencia. En el caso particular de la red educacional es el área de Formación quien activará esta red y el área de Salud debe coordinarse con los servicios respectivos, es deber de la Dupla Psicosocial velar por que estas coordinaciones se efectúen.
- Dupla Psicosocial debe indagar si la niña o adolescente que ingresa a la Residencia lo hace con una derivación realizada a un

Programa de Protección especializada en Maltrato y Abuso Sexual Infantil (PRM) o si se debe realizar una solicitud a este programa por medio de un Tribunal de Familia.

- La Dupla Psicosocial debe tomar contacto con el o los programas intervinientes a fin coordinar un trabajo conjunto estableciendo objetivos comunes o lineamientos de intervenciones.
- Cabe destacar que la dupla debe mantener una coordinación periódica (como mínimo mensualmente) con los profesionales externos que están interviniendo con la niña o adolescente. Esta coordinación debe efectuarse a lo largo de todo el proceso de intervención.
- Posteriormente a dar curso a la intervención acordada, Dupla Psicosocial debe realizar un seguimiento de los acuerdos.
- Dupla psicosocial debe registrar la intervención en Senainfo, realizar el registro de intervención individual y almacenarlo en las carpetas digitales y físicas.

Instructivo de Visitas y Salidas

Explicación

Parte de la restitución del derecho a vivir en familia comprende procesos paulatinos de acercamiento y/o vinculación de las familias con las niñas y adolescentes, para ello se establece un instructivo de las visitas y salidas que pueden establecerse entre las niñas o adolescentes y sus familias.

Objetivo

Establecer un mecanismo que oriente las visitas supervisadas, las visitas no supervisadas y las salidas de la niña o adolescente con su familia sin pernoctación en un comienzo y luego con pernoctación. Todo esto entendido como etapa de preparación al Programa de Acercamiento Familiar (PAF).

Responsables

Dupla Psicosocial y Coordinador Técnico Área Psicosocial.

Tiempos

Un año sujeto a evaluación.

Procedimientos

Visitas supervisadas

- Al ingreso de niña o adolescente a la Residencia, la Dupla Psicosocial debe realizar un despeje familiar a fin de encontrar un adulto con quien intervenir para restituir el derecho de la niña o adolescente a vivir en familia.
- La Dupla Psicosocial debe contactar a este adulto y citarlo a una entrevista. En esta entrevista la Dupla debe informar al adulto sobre el proceso que se debe trabajar por medio de las visitas supervisadas y encuadrar cuando la situación lo amerite. Junto con esto se debe definir los horarios de las visitas supervisadas.

- Estas visitas se deben realizar en un espacio que favorezca la alianza de trabajo con las familias. Por lo mismo, Dupla Psicosocial debe asegurarse que no hayan elementos o sujetos distractores que afecten la intervención.
- Un profesional de la Dupla Psicosocial debe acompañar estas visitas que hace el adulto con la niña o adolescente. Es deber del profesional procurar que no exista maltrato o nuevas vulneraciones de derecho y estar atento a cómo se desenvuelve la visita con el objetivo de evaluar el vínculo, observar el comportamiento del adulto y de la niña, encuadrar cuando sea necesario y retroalimentar al adulto al finalizar la visita.
- El profesional de la Dupla Psicosocial debe aprovechar esta instancia interviniendo a fin de favorecer el vínculo entre la niña y el adulto (por ejemplo, sugerir actividades, favorecer el diálogo, entre otras).
- Posteriormente, toda la información que se rescate de esta visita debe ser utilizada por la Dupla Psicosocial como insumo para el trabajo interventivo individual que se debe realizar con la niña o adolescente.
- Las visitas supervisadas terminan cuando se evalúa que la o el adulto reúne las condiciones para realizar visitas sin supervisión.”

Visitas sin supervisión

- Inicialmente las visitas sin supervisión deben realizarse dentro de la residencia y sin la presencia de un profesional.
- Sin embargo, a medida que se manifieste un compromiso por parte del adulto, Dupla Psicosocial autorizará una salida por un par

de horas al adulto con la niña o adolescente.

- Estas visitas con salidas deben registrarse en el Libro de los guardias de seguridad. Además Dupla Psicosocial debe dar aviso a las Educadoras de Trato Directo y a Vida Cotidiana.

Salidas sin y con pernoctación

- De acuerdo a la evaluación del proceso, el equipo psicosocial autoriza las salidas durante el día sin pernoctación. La Dupla Psicosocial debe dar aviso a las Educadoras de Trato Directo, Vida Cotidiana, guardias de seguridad y Tribunales, a quienes se les informa por medio de un oficio o en el informe trimestral.
- Siempre y cuando las condiciones de habitacionales y vinculares lo permitan (cumplimiento de objetivos por parte del adulto), se oficia al tribunal para que la niña o adolescente tenga salida con pernoctación o vacaciones con su familia.
- Para todas estas actividades, la Dupla Psicosocial debe realizar el respectivo ingreso de información a Senainfo y en la carpeta de antecedentes de la niña y adolescente (física y digital). Además, la misma Dupla debe informar de estas actividades en el Informe Trimestral al Tribunal.
- Luego de haber realizado estas actividades, Equipo Psicosocial debe reunirse con el objetivo de Evaluar el Plan de Intervención y su eventual ingreso al Programa de Acercamiento Familiar (PAF).

Dupla psicosocial debe registrar la intervención en Senainfo, realizar el registro de intervención individual y almacenarlo en las carpetas digitales y físicas.

Instructivo de Informe Trimestral

Explicación

Dado que el Tribunal de Familia es el órgano que toma decisiones respecto a la situación proteccional de la niña o adolescente, el Equipo Psicosocial debe realizar informes trimestrales con el objeto de dar cuenta del proceso de intervención de la niña, adolescente y su familia.

Objetivo

Establecer los pasos a seguir para elaborar el informe Trimestral para Tribunal de Familia.

Responsables

Dupla Psicosocial y Coordinador técnico equipo psicosocial

Tiempos

Cada tres meses, sin embargo esto dependerá del tiempo establecido por el mismo Tribunal (que incluso puede llegar a ser mensual).

Procedimientos

- Al ingreso de la niña o adolescente a la Residencia, la Dupla Psicosocial debe enviar un oficio al Tribunal de Familia informando el ingreso efectivo y solicitando la asociación a la causa y el informe de redes familiares.
- Posterior a la etapa de Profundización Diagnóstica, a los tres meses del ingreso la Dupla a cargo de la niña o adolescente debe enviar un informe diagnóstico psicosocial que incluya:
 - Datos de identificación de la niña o adolescente y su familia
 - Antecedentes relevantes de la causa proteccional
 - Adaptación a la residencia
 - Evaluación individual (síntesis diagnóstica, factores protectores y de riesgo)
 - Evaluación familiar (síntesis diagnóstica, factores protectores y de riesgo)
 - Reportes de las distintas áreas
 - Coordinación con redes

- Objetivos del plan de intervención individual
 - Conclusiones
 - Solicitud y sugerencias
- Trimestralmente, la Dupla Psicosocial debe realizar una evaluación del proceso de trabajo a nivel individual con la niña o adolescente y a nivel familiar con el o los adultos responsables. Todo esto se debe plasmar en un informe que recopile los antecedentes necesarios para dar cuenta de la situación actual de la niña o adolescente, solicitando a las distintas áreas un resumen de la intervención que se ha realizado en las áreas de trabajo de la Residencia. Este informe debe contener:
 - Datos de identificación de la niña o adolescente y su familia
 - Antecedentes relevantes de la causa proteccional
 - Situación actual: adaptación a la Residencia, situación actual de la niña o adolescente (en todas las áreas de trabajo de la residencia) y su familia, coordinación con redes.
 - Factores protectores y de riesgo
 - Objetivos del Plan de Intervención y estado de avance
 - Conclusiones
 - Solicitud y sugerencias
- Equipo psicosocial debe enviar este informe al Tribunal a través del Sistema Informático de Juzgados de Familia SITFA, el cual debe imprimir junto al certificado de envío y archivarlo en la carpeta física de la niña o adolescente correspondiente.

Instructivo de Análisis de Caso

Explicación

Equipo Psicosocial debe mantener periódicamente reuniones donde se realiza una evaluación de la intervención que se ha realizado con cada niña, adolescente y su familia.

Objetivo

Establecer un mecanismo de periodicidad para realizar análisis técnicos respecto de la situación de cada niña y adolescente.

Responsables

Dupla Psicosocial, Coordinador Técnico Equipo Psicosocial y Directora de Residencia.

Tiempos

La periodicidad de estas reuniones depende de los convocados. Hay reuniones semanales y mensuales.

Procedimientos

Hay distintas instancias donde se realiza análisis de caso.

- Análisis de Dupla Psicosocial: Análisis de caso que realiza la dupla donde tanto psicólogo como trabajador social debe retroalimentarse en torno al caso que se encuentran interviniendo a fin de actualizar la información concerniente a la niña o adolescente, analizar el proceso de familia y definir pasos a seguir. Este tipo de análisis es constante y exige que tanto psicólogo como trabajador social estén en permanente contacto. Por lo tanto, cada dupla psicosocial debe reunirse una vez por semana a fin de revisar la intervención realizada con todos los casos que tienen a su cargo, y así mantener un monitoreo de la intervención.
- Análisis de caso entre los integrantes del Equipo Psicosocial: Se realiza una reunión una vez al mes donde el equipo realiza análisis de los casos y la manera en que

gestiona el equipo para realizar una mejor intervención.

- Análisis de caso Equipo Técnico (Psicosocial, Vida Cotidiana, Formación, Salud y Terapia Ocupacional): este tipo de reuniones tiene una frecuencia semanal. En estas reuniones, la Dupla Psicosocial encargada del caso debe preparar una presentación que incluya los siguientes puntos:
 - Identificación de la niña, adolescente y su familia
 - Historia familiar
 - Antecedentes relevante de la causa proteccional
 - Situación actual
 - Factores protectores y de riesgo
 - Objetivos del plan de intervención
 - Nudos críticos
- Se presenta el caso con el fin de analizar en conjunto la situación de la niña, adolescente y su familia y evaluar multidisciplinariamente los pasos a seguir en la intervención, definiendo acciones y responsables.
- En cada una de estas reuniones se realiza un acta la que es archivada en el Libro de Actas que está bajo la responsabilidad de la Directora de la Residencia.
- Dupla psicosocial debe registrar la intervención en Senainfo, realizar el registro de intervención individual y almacenarlo en las carpetas digitales y físicas.

Instructivo de Salud Mental

Explicación

Uno de los principales aspectos de la Residencia es favorecer la salud mental de las niñas y adolescentes. Para esto, es importante cubrir las necesidades en este ámbito y que la niña o adolescente se sienta acompañada en este proceso.

Objetivo

Generar mecanismo para cubrir las necesidades de salud mental de las niñas y adolescentes y generar un acompañamiento de la Dupla Psicosocial en torno a las atenciones de salud mental que se brindan en la Residencia y en el Servicio de Salud.

Responsables

Dupla Psicosocial y Coordinador Técnico Psicosocial.

Tiempos

Seis meses sujeto a evaluación

Procedimientos

En el proceso de profundización diagnóstica se debe evaluar las necesidades de cada niña y adolescente de requerir atención especializada en salud mental. Para ello, de acuerdo a la sintomatología que presenta la niña o adolescente en el proceso de adaptación a la residencia, la Dupla Psicosocial a cargo debe solicitar a psiquiatra de Residencia una evaluación. Partir de ello, se debe evaluar la pertinencia de un tratamiento el cual puede ser llevado a cabo en Residencia o en el Servicio de Salud.

Sesiones de salud mental en Residencia

- Dupla Psicosocial debe agendar una sesión para las niñas y adolescentes que tienen a cargo y que requieran ser atendidas por el psiquiatra de la Residencia. Cada semana, el psiquiatra debe atender entre a cuatro niñas y adolescentes. Cada una de las sesiones será de treinta minutos cada una.

- Coordinador técnico debe calendarizar y priorizar mensualmente las sesiones semanales del psiquiatra de la Residencia.
- Dupla Psicosocial debe coordinar con área de Vida Cotidiana a fin de que la Educadora de Trato Directo de la casa de la niña o adolescente esté presente en la sesión. Es importante mencionar que el psicólogo de la dupla psicosocial debe acompañar a la niña y adolescente durante las sesiones.
- La sesión se divide en tres partes. La primera consiste en que psicólogo y Educadora de Trato Directo dan un reporte al psiquiatra de cómo han visto a la niña o adolescente desde la última sesión. La segunda parte es la atención psiquiátrica participa la niña o adolescente, la Educadora de Trato Directo y psicólogo de la Dupla Psicosocial. El tercer momento radica en el reporte que el psiquiatra le entrega al psicólogo de la Dupla Psicosocial sobre la atención, en esta parte no participa la niña ni la Educadora de Trato Directo. Cabe agregar que en esta última parte el psiquiatra completa la hoja de registro de intervención y le entrega la receta de medicamentos al psicólogo de la Dupla Psicosocial.
- Es relevante que el psicólogo le solicite al psiquiatra que las recetas deben ser emitidas utilizando el talonario de recetas de la Liga Chilena contra la Epilepsia. Junto con esto, los medicamentos que no requieren ser emitidos en el talonario anteriormente señalado, deben señalar en la receta que éstos son a permanencia.
- Después de esta atención el psiquiatra debe actualizar el registro de atención digital. Posterior a ello, el psicólogo de la Dupla Psicosocial debe socializar esta actualización enviando correo electrónico con esta información a todas las áreas de la Residencia. Respecto a esto, el psicólogo debe entregar a Encargada de Salud la receta y la información pertinente para que ésta pueda realizar la compra mensual de medicamentos y administrarlos correctamente.
- Dupla psicosocial debe registrar la intervención en Senainfo, realizar el registro de intervención individual y almacenarlo en las carpetas digitales y físicas.

Sesiones de Salud Mental en Servicio de Salud

- Dupla psicosocial cuando corresponda, deberá gestionar la hora de atención de salud mental en el recinto más pertinente a las necesidades de la niña o adolescente.
- Tanto Educadora de Trato Directo como psicólogo de dupla... Una vez conseguida la hora con el profesional de salud mental, la Educadora de Trato Directo y el psicólogo de Dupla Psicosocial debe acompañar a la niña o adolescente en el trayecto al servicio.
- Previo al ingreso de la niña o adolescente a la atención con el psiquiatra, el psicólogo debe entrevistarse con este profesional a fin de proporcionarle la mayor cantidad de antecedentes sobre la salud mental de ésta. En el caso de fuerza mayor donde el psicólogo no pueda asistir,

deberá emitir y hacer llegar un reporte de los antecedentes relevantes del caso para procurar una mejor atención psiquiátrica.

- Si bien se recomienda acompañar a la niña o adolescente en la consulta con el psiquiatra, la participación de ambos (psicólogo y/o Educadora de Trato Directo) depende del modo de trabajo del profesional de salud mental.
- Al finalizar la atención, el psicólogo o la Educadora de Trato Directo, debe solicitar la retroalimentación del psiquiatra y que complete la hoja de registro de salud de la Villa y que informe el tratamiento y los pasos a seguir.
- En el caso de que el psiquiatra emita una receta, ésta debe ser entregada a Encargada de Salud de Residencia. Cabe destacar que si los medicamentos serán entregados en el Servicio de Salud es responsabilidad del psicólogo realizar las acciones para su retiro en el mismo recinto.
- Es de responsabilidad de la Dupla Psicosocial, gestionar la siguiente hora de atención de salud mental y procurar la continuidad del tratamiento.
- Dupla psicosocial debe registrar la intervención en Senainfo, realizar el registro de intervención individual y almacenarlo en las carpetas digitales y físicas.

Instructivo de Vida Independiente

Explicación

El proceso de Vida Independiente apunta a favorecer la autonomía progresiva de la adolescente en vías de generar acciones para

Objetivo

Establecer un mecanismo de acompañamiento integral dirigido a las adolescentes de la Villa en función de la necesidad de autonomía progresiva que requiera, el cual puede ir modificándose de acuerdo a circunstancias y necesidades de la adolescente.

Responsables

Dupla psicosocial, Equipo de Formación, Equipo de Vida Cotidiana.

Tiempos

A partir de los 14 años aproximadamente o cuando se establece que la adolescente no cuenta con adultos responsables con quien trabajar la reunificación familiar

Procedimientos

- Se realiza el diagnóstico en conjunto con la adolescente respecto de su situación actual y se establecen objetivos de trabajo y se calendarizan las atenciones de acuerdo al Plan de Intervención Individual (PII) con el psicólogo de la dupla psicosocial que le corresponde a la adolescente.
- El plan de intervención debe incluir el desarrollo de las siguientes temáticas:
 - Proyecto de vida
 - Utilización de redes
 - Uso y manejo del dinero
 - Uso del transporte público
 - Búsqueda de empleo

- Sexualidad y autocuidado
 - Vocación y proyecto educativo
 - Higiene y vida doméstica (cocina, aseo, lavado, etc)
- Es importante que las temáticas se vayan reforzando de acuerdo al ciclo vital y necesidades de la adolescente, las cuales pueden ser abordadas de manera individual y también grupal, para ello se puede considerar lo establecido en los instructivos de atención individual y grupal.
 - Cuando la adolescente cumple 17 años, o comienza cuarto medio, se debe establecer un Plan de Intervención con acciones concretas que apunten a que la adolescente posterior a la mayoría de edad establezca un proyecto educativo, el cual será requisito para mantener su estancia en la residencia.
 - Se establece una carta de compromiso en la que se establecen claramente lo que le ofrece la residencia mientras se

mantenga posterior a la mayoría de edad, las que coinciden con lo que se le ofrece a cualquier niña o adolescente de acuerdo a sus necesidades, junto a ello, se establecen los requisitos para su permanencia los que están orientados a mantener un proyecto educativo y respetar normas de convivencia, es relevante que cada carta este ajustada a las necesidades de cada adolescente, la carta también debe contener las consecuencias de no ajustarse a los requisitos y los tiempos que se establecen para hacer abandono de la residencia, solo en caso de ser necesario.

- Cuando la adolescente está cercana a terminar sus estudios, se le orienta para visualizar un proyecto de vida independiente fuera de la residencia y junto a ella se construye un plan de intervención, que señale las acciones y los tiempos necesarios para preparar el egreso.

04. Salud

Instructivo de Revisión de Antecedentes de Salud

Explicación

Al ingreso de una niña o adolescente a la residencia es necesario conocer la información sobre el estado de salud de ésta. Junto con esto, es relevante conocer el historial médico de cada niña.

Objetivo

Conocer oportunamente los antecedentes de salud de las niñas y adolescentes que ingresan a la residencia.

Responsables

Encargada de Salud

Tiempos

Una semana

Procedimientos

Actividades a realizar al ingreso

- La dupla psicosocial debe realizar una revisión de documentación de salud que acompaña el ingreso de la niña o adolescente. Uno de estos documentos es el certificado de constatación de lesiones emitido por el Servicio de Salud. Todo esto con el fin de evaluar la urgencia de la atención de salud en consultorio o servicio hospitalario. La dupla psicosocial debe entregar toda esta información a la Encargada de Salud de la Residencia.
- La Encargada de Salud deberá realizar la inscripción en Consultorio local, que debe acompañarse del certificado de nacimiento y/o la orden de ingreso a la Residencia.
- Debe realizarse la solicitud de hora para iniciar controles regulares de salud en el cual se debe realizar un examen físico que considere un chequeo de las condiciones en que se encuentra la niña o adolescente, control peso/talla y condiciones generales de salud.

- Luego de esto, Encargada de Salud debe solicitar en el Consultorio una hora para evaluación dental y su consecuente atención dental en el caso de ser necesario.
- Realizada esta evaluación general se deberá registrar en carpeta individual y en Senainfo toda la información recogida en estos controles e iniciar acciones orientadas a intervenir según las sugerencias o indicaciones médicas.
- Es importante indagar en antecedentes familiares que sean relevantes de señalar para la pesquisa de problemas de salud como enfermedades crónicas, alergias, accidentes o cirugías importantes, trastornos psiquiátricos u otros problemas de salud mental, etc.
- tratamientos específicos o especializados en relación a necesidades físicas o emocionales, entrega de medicamentos según prescripción médica.
- monitoreo que se requiere por el personal del establecimiento.
- la incorporación de los padres o referentes afectivos significativos en materias de salud.

Las acciones para recabar esta información deben ser ingresadas en Senainfo por parte de la Encargada de Salud.

En la carpeta individual de la niña o adolescente, se efectúan registros de enfermedades significativas o accidentes o heridas ocurridas en las niñas durante su permanencia en la Residencia.

Antecedentes de salud

Luego de recabar la información, ésta deberá ser incorporada en la carpeta individual de la niña o adolescente (física y digital), detallando los siguientes antecedentes:

- historia médica.
- necesidades médicas específicas.
- medidas de salud preventivas
- alergias o reacciones adversas a medicamentos
- necesidades dentales
- registro de vacunas
- necesidades auditivas
- necesidades ópticas
- registros de chequeos médicos y controles de salud.

Instructivo de Coordinación Horas Médicas

Explicación

La sintomatología que no reporta un carácter de urgencia y que afecta a las niñas y adolescentes debe tener asistencia médica. Por lo tanto, los profesionales de la residencia deben conocer los mecanismos de acción que se deben ejecutar para atender este tipo de necesidades. Esto forma parte de la idea de que la Residencia Jorge Yarur es un espacio bien tratante.

Objetivo

Establecer un mecanismo de acción ante la necesidad de requerir asistencia médica producto de una sintomatología que afecte a una niña o adolescente de la Villa.

Responsables

Educadoras de Trato Directo, Coordinadoras de Vida Cotidiana y Encargada de Salud.

Tiempos

Detectada la sintomatología, Encargada de Salud deberá gestionar la hora médica a la brevedad y en un plazo máximo de 24 horas. En el caso de no haber horas médicas en los días siguientes en el sistema de salud público, la encargada de salud deberá consultar con su jefatura para evaluar la pertinencia de una atención en el sistema privado.

Procedimientos

- Si una Educadora de Trato Directo, o cualquier otro profesional de la Residencia, detecta sintomatología que afecte a una niña o adolescente, se debe dar aviso inmediatamente a la Encargada de Salud o algún profesional de Vida Cotidiana.
- Encargada de salud debe solicitar una hora médica al servicio que corresponda y de acuerdo al cronograma se decide qué miembro del equipo debe acompañar a la niña o adolescente a la hora médica agendada: Encargada de Salud o Educadoras de Trato Directo.

- La persona que acompañe a la niña o adolescente debe llevar los siguientes documentos para la hora médica: cédula de identidad de la niña o adolescente (en su defecto puede ser el certificado de nacimiento), hoja de registro de atención médica y cuaderno con antecedentes de salud de cada niña.
- El traslado será financiado por medio del Fondo a Rendir (FAR) del área de Salud. El monto de dinero será entregado por la Encargada de Salud.
- Una vez en el servicio de salud, quien acompaña debe hacer los trámites de ingreso y estar en todo momento junto a la niña o adolescente y debe entrar a la consulta con ésta como adulto responsable asumiendo el rol de interlocutor con el médico.
- Una vez terminada la consulta, quien acompaña debe solicitar al médico que complete hoja de registro de atención médica.
- Se debe guardar registros y documentos que el servicio de salud entregue: respaldos, bono, receta, etc.
- La persona que haya acompañado a la niña o adolescente debe dar cuenta a la Encargada de Salud de los resultados de la atención entregando la documentación recibida.
- La encargada de Salud es quien debe archivar todos los documentos recibidos en la carpeta de la niña o adolescente para que el resto del equipo de la residencia pueda tener acceso a esta información.
- Además, Encargada de Salud debe fotocopiar estos documentos y almacenarlos en el cuaderno de atenciones médicas de cada niña (para su posterior uso).
- Tanto Encargada de Salud como Coordinadoras de vida cotidiana deben velar por que la Educadora de Trato Directo siga estrictamente el tratami

Instructivo Compra de Medicamentos

Explicación

Uno de los ámbitos importantes de las niñas y adolescentes de la Villa corresponde a los procesos de salud y dentro de éste el tratamiento con medicamentos resulta fundamental.

Objetivo

Establecer una pauta de acción ante la compra de medicamentos para las niñas y adolescentes de la Residencia que lo requieran.

Responsables

Encargada de Salud

Tiempos

Mensual y según requerimiento clínico.

Procedimientos

Medicamentos de Salud Mental

- Un primer paso consiste en la obtención de las recetas la cual es dada principalmente por el psiquiatra de la residencia.
- Estas recetas deben emitidas en el talonario de recetas de la Liga Chilena contra la Epilepsia.
- Los medicamentos que no requieren ser emitidos en el talonario anteriormente señalado, deben señalar en la receta que éstos son a permanencia.
- El proceso de recolección de las recetas se realiza a principios de mes.
- Con todas las recetas recolectadas, la Encargada de Salud es la responsable de hacer una cotización de medicamentos de salud mental a la Liga Chilena contra la Epilepsia.
- Una vez obtenida la cotización, el personal de administración de Corporación CCM debe revisarla para su posterior aprobación de compra.

- La aprobación de compra se realiza por medio de la autorización de un cheque.
- Se debe almacenar los comprobantes de compra de estos medicamentos.
- Una copia de la receta debe almacenarse en la carpeta de la niña o adolescente y en el cuaderno de antecedentes de salud.

Otros medicamentos

- Los medicamentos que son destinados a otros tratamientos de salud se compran en las farmacias por medio de Fondos a Rendir (FAR) administrados por la Encargada de Salud.
- Se debe almacenar las copias de la receta en las carpetas de las niñas y adolescentes y en el cuaderno de salud.

Instructivo de Administración de Medicamentos

Explicación

La temática de salud y el adecuado control de patologías es fundamental para un espacio bien tratante. Por lo tanto, la correcta administración de medicamentos pasa a ser un factor fundamental para el cuidado de las niñas y adolescentes de la Villa.

Objetivo

Establecer un mecanismo para optimizar la distribución, administración, mantención y seguridad de los medicamentos utilizados para tratamientos de salud física y mental.

Responsables

Encargada de salud, Educadoras de Trato Directo y Coordinadoras de Vida Cotidiana

Tiempos

Siete días, cada semana

Procedimientos

1) Distribución:

- Cada niña o adolescente cuenta con un pastillero el cual deberá estar debidamente identificado con: nombre de la niña, nombre del medicamento, cantidad y horario en el que debe ser administrado.
- La Encargada de Salud es quien hará entrega de los medicamentos para tratamientos de salud mental los días lunes de cada semana distribuidos en el correspondiente pastillero.
- Las Educadoras de Trato Directo de turno a cargo de la casa deben hacer llegar los pastilleros a la oficina de salud el día lunes en la mañana.
- El mismo lunes se realiza la entrega de los medicamentos debidamente identificados como anteriormente se señaló. La Educadora de Trato Directo que reciba los medicamentos deberá corroborar que éstos se encuentren debidamente

distribuidos en cada casillero y una vez conforme deberá firmar hoja de recepción de los mismos.

2) Administración

- Se debe administrar los medicamentos según el tratamiento indicado por el médico que emitió la receta.
- Sin embargo, los medicamentos de salud mental deberán ser administrados preferentemente a las 7:00 y a las 20:00. El horario adecuado para la administración es en la mañana después del desayuno y en la tarde después de la cena. La Educadora de Trato Directo que se encuentre de turno de noche es responsable de administrar estos medicamentos en ambos horarios. Además, la Educadora que se encuentre con turno de día es quien administrará los medicamentos de media tarde cuando corresponda.
- La forma correcta de administrar el medicamento es dárselo en la boca a la niña y supervisar que se lo tome. Por ningún motivo se debe entregar a la niña o adolescente el medicamento y suponer que lo ingirió.
- En el caso que la niña o adolescente no quiera ingerir el medicamento se debe dejar constancia de esta situación en el Libro de Novedades de la Casa. Además, posteriormente se debe comunicar esta situación a la dupla psicosocial y al psiquiatra tratante.
- Las niñas que deben tomar medicamentos que alteran el sueño no deben recibirlo después de las 16:30. La Educadora de turno día es responsable de su administración.
- En el caso que alguna de las niñas o adolescente bajo tratamiento médico es encargada en otra casa, la Educadora de Trato Directo a cargo de la niña debe hacer traspaso de los medicamentos a la Educadora que recibe a la niña o adolescente. En el caso de que no haya Educadora en el turno, es la Coordinadora de Vida Cotidiana quien debe realizar esta acción.
- Si una niña o adolescente bajo tratamiento con medicamentos tiene salida con familia por el fin de semana, la Educadora de Trato Directo deberá entregar al adulto responsable los medicamentos junto con una explicación sobre la administración de los mismos.
- Si una niña o adolescente que toma medicamentos tiene una salida por varios días o se encuentran en Programa de Acercamiento Familiar (PAF), la Encargada de Salud es quien debe hacer entrega de los medicamentos al adulto responsable, quien debe firmar un documento que deja constancia de la recepción de éstos y que compromete al adulto a administrar los medicamentos según la orden médica. Cabe agregar que de no encontrarse la Encargada de Salud es la dupla psicosocial a cargo quien realiza esta acción.
- En todos los casos mencionados sólo se debe enviar la dosis que necesitará la niña o adolescente mientras se encuentre fuera de la residencia.

3) **Mantenición.**

- Tras la compra mensual de los medicamentos, éstos deben ser clasificados y almacenados bajo llave en la Oficina de Salud. Cabe destacar que será la Encargada de Salud quien verificará las fechas de vencimiento de los medicamentos.
- Una vez entregados los pastilleros a las Educadoras de Trato Directo, deberán mantenerlos guardados bajo llave en un lugar fresco y seco en las casas de las niñas y adolescentes.
- Los medicamentos deben estar dentro del botiquín de la casa.

4) **Seguridad**

- Los medicamentos no deben quedar jamás al alcance de las niñas o adolescentes.
- Deben ser guardados dentro de la pieza de la Educadora de Trato Directo, la cual debe permanecer con llave y dentro de mueble que cuente con la seguridad necesaria.
- Los medicamentos nunca deben ser entregados a las niñas o adolescentes por más grandes y responsables que se muestren.
- El retiro de los medicamentos desde el área de salud debe realizarlo siempre la Educadora de Trato Directo. Bajo ninguna circunstancia esto debe quedar bajo la responsabilidad de las niñas o adolescentes.

Instructivo Examen Anual de Salud

Explicación

El monitoreo del estado de salud de las niñas y adolescentes de la Villa se establece como una práctica de cuidado para las mismas.

Objetivo

Establecer mecanismos que faciliten el monitoreo del estado de salud.

Responsables

Encargada de Salud y Educadoras de Trato Directo

Tiempos

Una vez al año.

Procedimientos

- La Encargada de Salud debe hacer una coordinación con personal del Cesfam donde se encuentren inscritas las niñas y adolescentes de la Villa.
- El equipo médico del consultorio está encargado de hacer el Examen Anual de Salud.
- Las niñas y adolescentes son acompañadas por la Educadora de Trato Directo o por la Encargada de Salud al Cesfam.
- El examen anual de salud se inscribe en el control de niño sano y en la ficha CLAP (Control Joven Sano) e incluye la realización de un examen físico que considera un chequeo de la situación actual de la niña y adolescente, control peso y talla y condiciones generales de salud. Además incluye una evaluación dental.
- Para este control se debe llevar la hoja de registros de atenciones médicas, la cual debe archivar en la carpeta de la niña o adolescente y una copia en el cuaderno de antecedentes médicos de la niña o adolescente.

Instructivo de Tratamiento de la Pediculosis

Explicación

El control de la pediculosis es relevante para la residencia ya que por ese medio se puede evitar la propagación de esta afectación a todas las niñas, adolescentes y equipo de trabajo de la Residencia. Cabe destacar la relevancia que tiene el tratamiento de la Pediculosis, pensando que es parte importante de la salud y de la higiene personal de cada niña o adolescente. Además, no sólo es importante realizarlo, sino que promover el autocuidado y los hábitos de higiene.

Objetivo

Instalar prácticas control de pediculosis en cada una de las casas de la residencia.

Responsables

Educadoras de Trato Directo, Encargada de Salud y Coordinadoras de Vida Cotidiana.

Tiempos

Semanal

Procedimientos

- Encargada de Salud debe comprar el tratamiento para el control de la pediculosis.
- Esta compra debe realizarse por medio de Fondos a Rendir (FAR). Cada botella debe alcanzar para hacer el tratamiento mensual a tres niñas o adolescentes por lo que la cantidad a comprar depende de la cantidad de niñas y adolescentes que se encuentren en la residencia.
- Las encargadas de ejecutar el tratamiento son las Educadoras de Trato Directo. Cada Educadora deberá aplicar el tratamiento a un máximo de tres niñas. Para ello, cada Educadora de Trato Directo tiene asignada la responsabilidad de efectuar el tratamiento a tres niñas y adolescentes velando por la permanencia del tratamiento.

- Para tales efectos, el número de niñas de cada casa será dividido por tres, las que serán revisadas por las educadoras de día, noche y fin de semana.
- En el Libro de Novedades de cada casa debe quedar registrado el nombre de cada niña o adolescentes que se encuentra a cargo de cada Educadora. Así también, debe quedar registrado la aplicación del tratamiento. Todo esto con el fin de ejecutar un control de la gestión.
- Las coordinadoras de Vida Cotidiana deben hacer una supervisión de este proceso.

Instructivo de Urgencia Médica

Explicación

El procedimiento que facilite la atención de urgencia médica a las niñas y adolescentes que lo necesiten constituyen un punto esencial en torno al cuidado que la Residencia debe brindar a estas mismas.

Objetivo

Establecer un mecanismo que muestre los pasos a seguir ante una situación de salud que afecte a una niña o adolescente y que merezca atención médica de urgencia.

Responsables

Educadoras de Trato Directo, Coordinadoras de Vida Cotidiana y Encargada de Vida Cotidiana.

Tiempos

Lo que corresponda a cada situación

Procedimientos

- La Educadora de Trato Directo o Coordinadoras de Vida Cotidiana evalúa la sintomatología de la niña y adolescente y determina el traslado a servicio médico de urgencia dependiendo del horario cuando ocurra este evento.
- Se debe acudir SUC (Servicio Comunal de Urgencia) ubicado en Juanita 13558 (Comuna de La Pintana). Se debe tener en consideración que este servicio comienza a atender a las 17:00 horas y cierra a las 8:00 de la mañana del siguiente día de lunes a viernes. Los días sábado este servicio comienza a atender desde las 8.00 del día sábado hasta las 8:00 de la mañana del día lunes.
- En el caso de que la niña o adolescente necesite recibir atención de urgencia en otros horarios, se debe llevar al Servicio de Urgencia del Hospital Padre Hurtado ubicado en Esperanza 2150 (Comuna de San Ramón), el cual cuenta con urgencia pediátrica y adulto.

- La Educadora es quien debe acompañar a la niña o adolescente al servicio de urgencia. En su defecto quien debe acompañarla es la Encargada de Salud o una de las coordinadoras de Vida Cotidiana.
- La persona que acompañe debe asegurar de llevar la siguiente documentación: cédula de identidad o certificado de nacimiento, cuaderno con antecedentes de salud, registro de tratamiento indicado. Además, debe llevar el dinero para pagar los gastos asociados al traslado y de atención (cuando corresponda). El monto es entregado por Vida Cotidiana y se encuentra destinado para este tipo de emergencias.
- La Educadora o quien acompañe debe acompañar en todo momento a la niña o adolescente: traslado, ingreso, espera y box de atención.
- Si es que se requiere, habrá relevo de Educadora a las 8:00 (cambio de turno de Educadoras) y a las 13 horas (horario almuerzo). Estos relevos son coordinados por equipo de Vida Cotidiana.
- En el caso de urgencias dentales se debe acudir al Cesfam Juan Pablo Segundo, ubicado en Av. La Primavera 02870 (Comuna de La Pintana). Debe considerarse que el Cesfam atiende urgencias dentales a las 8:00 de la mañana de lunes a viernes por lo que es primordial encontrarse ahí en ese horario para obtener atención.
- En el caso de que no sea posible acudir al Cesfam se debe acudir al Hospital Sótero del Río, ubicado en Av. Concha Y Toro 3459 (Comuna de Puente Alto) el cual se encuentra dotado de urgencia dental.
- La Educadora de Trato Directo o quien acompañe a la niña o adolescente debe obtener toda la documentación que el servicio de urgencia le entregue.
- Una vez en la residencia esta documentación debe ser entregada a Encargada de Salud, quien debe almacenar estos documentos en la carpeta de antecedentes y realizar registro en Senainfo. Además, Encargada de Salud debe realizar copias y almacenarlas en el cuaderno de antecedentes de salud de la niña o adolescente.
- Educadora de Trato Directo debe traer a la residencia todos los comprobantes de movilización para integrarlos a los gastos de Vida Cotidiana.

05. Área TO

Instructivo de Evaluación Observacional

Explicación

Al momento del ingreso de una niña o adolescente a la Residencia resulta crucial pesquisar la mayor cantidad de información. Si bien hay información sobre los antecedentes de la niña o adolescente (salud, educacional, psicosocial etc.), la información que se puede obtener a través de la observación es relevante ya que ésta se añade a toda la información rescatada en los antecedentes conformando un insumo vital para las futuras intervenciones y para establecer un vínculo que favorezca el trabajo con la niña o adolescente.

Objetivo

Establecer un mecanismo de observación sobre de cada niña o adolescente que ingrese a la Residencia.

Responsables

Terapeuta ocupacional

Tiempos

Dos semanas

Procedimientos

- Terapeuta Ocupacional se entera por medio de la Dupla Psicosocial del ingreso de niñas o adolescentes a la Villa.
- Una vez informado de este ingreso, Terapeuta Ocupacional debe realizar una revisión de la información disponible de la niña o adolescente.
- Durante las dos primeras semanas el Terapeuta Ocupacional debe mantener un proceso de observación del comportamiento de la niña que recién viene ingresando a la Villa. Todo esto con el fin de levantar información que sirva de insumo para establecer la necesidad de un diagnóstico y de un eventual plan de trabajo.
- En este periodo se realiza una observación holística de la niña o adolescente donde se incluyen habilidades de desempeño

(habilidades sociales, habilidades motrices, habilidades cognitivas, habilidades de interacción y comunicación) y patrones de desempeño (rutinas y hábitos).

- Se debe tener presente que esta etapa de observación y de interacción debe realizarse respetando los procesos por los cuales se encuentra atravesando la niña o adolescente. En este punto resulta fundamental la coordinación con la Dupla Psicosocial a cargo, Coordinadoras de Vida Cotidiana y con las Educadoras de Trato Directo.
- Toda la información recogida en este proceso de evaluación observacional debe quedar registrada en una ficha de observación que permita evaluar la pertinencia de pasar a un proceso de diagnóstico. Cabe destacar que esta actividad debe quedar registrada en Senainfo y la ficha de observación debe quedar almacenada en la carpeta de la niña o adolescente.

Instructivo de Diagnóstico Ocupacional

Explicación

A partir del proceso de evaluación observacional, resulta importante realizar un diagnóstico aplicando evaluaciones que orienten un plan de trabajo con la niña o adolescente según sus requerimientos.

Objetivo

Establecer un mecanismo que permita realizar un diagnóstico a cada niña o adolescente que ingrese a la Villa.

Responsables

Terapeuta Ocupacional

Tiempos

Tres semanas

Procedimientos

- Terapeuta Ocupacional deberá asignar a los estudiantes en práctica profesional un número de niñas o adolescentes que necesiten la realización de un diagnóstico ocupacional. Cabe destacar que es importante que, para llevar a cabo este proceso, el practicante deberá motivar y propiciar la vinculación con la niña o adolescente.
- Para realizar este diagnóstico se invita a la niña o adolescente a una actividad que fomente la motivación y la vinculación para luego aplicar las pruebas y test establecidos para la realización del diagnóstico.
- Se evalúan los siguientes aspectos:
 1. habilidades de desempeño (habilidades sociales, habilidades motrices, habilidades cognitivas, habilidades de interacción y comunicación),
 2. patrones de desempeño (rutinas y hábitos),

3. áreas de desempeño: actividades de la vida diaria básicas e instrumentales, actividades productivas (educación y trabajo), actividades de ocio y tiempo libre, actividades de descanso y sueño, y juego.
 4. Componente volitivo (integra intereses, valores y causalidad personal)
 5. Integración sensorial de manera de observacional la cual se realiza en la sala de psicomotricidad (táctil, propioceptiva y vestibular).
 6. Transversalmente a todos aspectos se evalúa el nivel de independencia y autonomía que vayan adquiriendo la niña o adolescente.
- Las evaluaciones son realizadas por el área de Terapia Ocupacional, siendo aplicadas por los estudiantes en práctica profesional, orientadas y guiadas por el Terapeuta Ocupacional de la Residencia. Cabe agregar que el Terapeuta Ocupacional debe propender que los estudiantes en práctica cultiven un proceso reflexivo en torno al vínculo transitorio que establecen con las niñas y adolescentes.
 - Toda la información que se genera en este proceso sirve para elaborar un informe de diagnóstico de cada niña y adolescente, el cual debe ser almacenado en la carpeta (digital y física) registrando en Senainfo las acciones realizadas para llevar a cabo este proceso.
 - El resultado de este proceso de diagnóstico deberá entregar información necesaria para evaluar la pertinencia de la ejecución de un plan de intervención en esta área.

Instructivo de Terapia Ocupacional

Explicación

Luego de haber pasado por el proceso de diagnóstico y de haber elaborado el plan de trabajo se debe ejecutar la intervención diseñada.

Objetivo

Establecer un mecanismo que oriente las bases de la realización de la terapia ocupacional.

Responsables

Terapeuta Ocupacional

Tiempos

Dos meses, dependiendo del plan de trabajo diseñado para cada niña o adolescente.

Procedimientos

- El equipo de Terapia Ocupacional debe establecer un plan de trabajo según los requerimientos de la niña o adolescente observados en el proceso de diagnóstico.
- El diseño de las actividades del plan de trabajo son construidas en conjunto con la niña o adolescente promoviendo la motivación y el vínculo terapéutico. El terapeuta debe contextualizar que la actividad propuesta por la niña o adolescente debe enmarcarse en un proceso terapéutico. Es decir esta actividad debe responder a los objetivos planteados en el plan de trabajo.
- Para establecer este plan de trabajo, el equipo de Terapia Ocupacional debe haber realizado una coordinación con los otros equipos de la residencia (Formación, Dupla Psicosocial y Vida Cotidiana) para ejecutar un plan interdisciplinario.

- Cada una de las sesiones de trabajo se deben calendarizar en presencia y conocimiento de la niña o adolescente y de las Educadoras de Trato Directo. El calendario con las actividades se imprime y se reparte en cada casa con el fin de establecer la agenda de cada niña.
- Cuando una niña o adolescente alcanza los objetivos planteados del plan de trabajo, el terapeuta debe realizar un cierre del proceso y reforzar positivamente esta situación.
- Mientras la niña o adolescente permanezca en la Villa el Terapeuta Ocupacional buscará que alcance el mayor grado de independencia y autonomía en sus ocupaciones.
- Todas actividades se registran en el registro de intervenciones que queda guardado en la carpeta de cada niña o adolescente (física y digital) y Senainfo.

EJECUTA



FINANCIA



