



GOBIERNO DE CHILE
SERVICIO NACIONAL DE MENORES

LINEAMIENTOS TÉCNICOS ESPECÍFICOS

MODALIDAD CENTROS DE DIAGNÓSTICO PARA LACTANTES O PREESCOLARES

Departamento de Protección de Derechos
Servicio Nacional de Menores

Junio 2007

INDICE

		Pág
	Introducción	3
I.	Definición de los Centros.....	7
II.	Objetivos.....	8
III.	Resultados Esperados.....	9
IV.	Lineamientos Técnicos Específicos.....	10
4.1.	Sujeto de Atención	10
4.2	Vías de Ingreso.....	10
4.3	Cobertura y Focalización Territorial.....	10
4.4	Tiempo de Permanencia.....	10
4.5	Criterios Generales a Considerar en el Diagnóstico.....	10
4.6	Criterios Metodológicos para Evaluación.....	11
V.	Descripción Proceso General	12
5.1	Ingreso y Acogida.....	12
5.2	Encuadre.....	13
5.3	Estadía Transitoria.....	14
5.4	Evaluación.....	14
5.5	Análisis de Resultados.....	18
5.6	Devolución.....	19
5.7	Intervención.....	21
VI	Orientaciones Técnicas para Garantizar en la Ejecución.....	23
VII	Recursos Humanos.....	26
VIII	Recursos Materiales Mínimos.....	28
	Anexo: Enfoques de Trabajo Familiar.....	30

INTRODUCCIÓN

La política pública de protección integral a la infancia impulsada por el actual Gobierno de la Presidenta Michelle Bachelet a través del Sistema “Chile Crece Contigo”, busca proveer las mejores oportunidades de apoyo a los niños y niñas menores de 6 años y sus familias, el cual congrega al 40% de los hogares de menores ingresos o con situaciones de especial vulneración. Lo anterior, coordinando –entre otras- a todas las instancias en materia de políticas de salud, educación, trabajo, discapacidad, protección a la maternidad y paternidad, e instalando localmente a este sistema de protección.

Dicha prioridad gubernamental parte del reconocimiento de la relevancia de los primeros años de la vida de las personas, como los más significativos para su formación integral y uno de los mejores predictores de su integración social. De ahí su énfasis en la oportunidad y pertinencia de las intervenciones que se realicen con cada niño o niña y su grupo familiar, considerando que la detección temprana de rezagos y la atención oportuna de factores de riesgo (biológicos, psicológicos y/o sociales) permitirán aprovechar las ventanas de oportunidades para trabajar con la primera infancia

Coherente con lo anterior, al finalizar el primer trimestre de 2007, el Servicio Nacional de Menores opta por radicar las temáticas y programas de Primera Infancia en el Departamento de Protección de Derechos, de modo de impulsar la instalación de programas desde la mirada de protección de derechos en su integralidad. Ello, partiendo de la base de las buenas prácticas fomentadas durante la administración de los programas por el Departamento de Adopción y teniendo por desafío el mejoramiento e innovación de la oferta vigente, por medio de la profundización en metodologías de trabajo eficaces que relevan suficientemente al niño/a y la familia como principales focos de intervención, con el objetivo de restituir prontamente los derechos vulnerados de los/as niños/as y reducir al mínimo el tiempo y efectos de su permanencia en una Institución.

Analizada la oferta vigente en relación a la Convención sobre los Derechos del Niño, el área Primera Infancia -instalada en Deprode- propone los siguientes lineamientos técnicos, que espera afianzar como directrices en los distintos programas especializados o subsidiarios de la atención de niños/as menores de 6 años, en sus distintas líneas de acción:

- La familia es el grupo fundamental de la sociedad y el ambiente natural para el desarrollo, bienestar y protección de los niños/as, por lo cual, los esfuerzos deberán orientarse principalmente a fomentar el mejoramiento de

las condiciones familiares y la habilitación de la responsabilidad parental sus padres u otros miembros cercanos al grupo familiar.

- Lo anterior, implicará priorizar la atención de la familia en el medio abierto, evitando la separación injustificada del niño/a de su grupo consanguíneo, siempre y cuando existan condiciones de seguridad y protección para cada niño y niña.
- La sola pobreza financiera y material, o condiciones directa y únicamente imputables a ella, nunca deberían justificar el retiro de un niño/a de los cuidados parentales o admitir su ingreso a un sistema de cuidado alternativo, sino ser una clara señal de la necesidad de proporcionar apoyo pertinente, eficaz y sistemático a la familia dentro de un modelo ambulatorio, caracterizado por la coparticipación integrada de diversas políticas universales de acción.
La Red Local de Protección de Derechos, debe asegurarse que las familias tengan acceso a las formas de apoyo necesario para lograr cumplir su papel de proveedores de cuidados infantiles.
- El ingreso y permanencia de un niño o niña menor de 6 años a un sistema de Protección Residencial, se justificará exclusivamente si existe una vulneración de derechos y ésta constituye un peligro no posible de controlar con la integración de la familia a una red de apoyo con programas ambulatorios especializados que entreguen herramientas para superar las condiciones que dieron origen a la vulneración.
- Asimismo, cuando la propia familia no sea capaz de, o no esté dispuesta a proporcionar los cuidados necesarios al niño/a, aún habiendo recibido apoyo, o habiéndolo abandonado o renunciado a éste, deberá optarse por la separación del niño/a de este entorno, proporcionándole los cuidados alternativos en una Residencia de Protección. Lo anterior, en tanto se agotan las acciones de intervención con el grupo familiar que requiera de un plazo mayor –pero no indefinido- para su habilitación, se evalúa su proyección en dicho grupo y se revisan oportunamente sus avances, debiendo –en casos justificados por refractariedad, desinterés o probada inhabilidad parental-, optar por sugerir medidas más estables y definitivas como la incorporación del niño/a a un grupo familiar adoptivo.
- El orden de prelación que en todo caso se privilegiará al evaluar opciones para el egreso desde un sistema de Protección Residencial, y siempre que ésta de cuenta de su capacidad real de otorgar cuidados responsables y afecto nutricional al niño/a, serán:
 1. Familia nuclear
 2. Familia extensa
 3. Familia adoptiva

4. Permanencia en sistema residencial de tipo familiar, con preparación para la vida independiente (sólo en casos que no lograron ser resueltos por las opciones que le preceden).
- La transitoriedad de la separación del niño/a de la vivencia de integración a un grupo familiar estable y nutricio -sea biológico o adoptivo-, será un eje fundamental que contribuya a la reparación de sus derechos e inste a los proyectos a realizar un trabajo activo, sistemático y oportuno con la familia biológica, o una detección y despeje temprano de situaciones de abandono o inhabilidad parental.
Lo anterior, considerando que los tiempos de los lactantes y preescolares, son trascendentalmente distintos de los de un adulto, tanto respecto de la condición de vulnerabilidad propia de un período de crecimiento y maduración que no se encontrará en otra etapa evolutiva, como por la alta e impostergable necesidad de un contexto familiar propio, cercano y estimulante en el que dar curso a ese desarrollo.
 - Cambios continuos del ambiente donde se dan los cuidados son perjudiciales para el desarrollo del niño/a y su capacidad de formar apegos. Ubicaciones de corto plazo deben tener por objeto conseguir una solución permanente apropiada.
 - Toda permanencia temporal en un sistema de Protección Residencial deberá considerar una planificación de vida futura, estableciendo claramente los objetivos de la ubicación y las acciones para alcanzarlos. Dicha planificación deberá tener en cuenta explícitamente el nivel de apego del niño/a a la familia de origen, la capacidad de la familia para protegerle, las necesidades del niño/a o su deseo de sentirse parte de **su** familia o de otra familia, la conveniencia de que permanezca en su comunidad, sus antecedentes culturales, lingüísticos y religiosos y sus relaciones con sus hermanos, con miras a evitar su separación.
 - Debe asegurarse el derecho de todo niño/a ubicado en cuidados temporales de pasar a los cuidados regulares y por una revisión profunda de la medida, plan de intervención y sus avances, de preferencia por lo menos cada 3 meses, de modo de no insistir innecesariamente en acciones u objetivos inalcanzables y tomar oportunas medidas de restitución.
 - El niño/a debe estar preparado/a para todos los cambios de los ambientes donde le cuidan, resultantes de procesos de planificación y revisión. Dicha preparación se otorgará considerando sus características y desarrollo evolutivo. Proceso responsable de **todo el personal** que asume intervenciones a realizar para cada niño/a en particular.
 - Características básicas a garantizar en todo sistema de Protección para lactantes y preescolares, son:

- Idoneidad, formación, experiencia, estabilidad y número suficiente de figuras de cuidado, que permitan la personalización, establecimiento de vínculos de apego, estimulación y satisfacción de necesidades del lactante o preescolar.
- Inclusión de la Perspectiva evolutiva que garantice el abordaje de necesidades emocionales, cognitivas, sociales y de estimulación propias de la primera infancia, asegurando que todos los niños y niñas atendidos reciban el contacto afectivo, la estimulación necesaria para un desarrollo óptimo y la atención psicológica para paliar el impacto de déficit y/o daños producidos por vivencias de situaciones de desprotección.
- Respeto al Principio de No Discriminación, Integración y acceso a la atención. Dedicar especial atención a aquellos lactantes y preescolares que necesitan medidas especiales de apoyo, incluidos los que presentan algún grado de discapacidad, indígenas, migrantes, en situación de abandono, víctimas de violencia física, psicológica y/o sexual.
- Protección adecuada del lactante y preescolar contra todo tipo de abuso, negligencia y cualquier forma de explotación (mendicidad, trata, tráfico, sexual, con fines comerciales), tanto por parte de quienes los cuidan directamente, como de sus pares y terceros relacionados.
- Perspectiva de Género aplicada durante todo el proceso de acompañamiento en su desarrollo evolutivo e intervención familiar.
- Metodología de trabajo con familias que considere orientación directa o talleres para padres destinados –entre otros- a entregar elementos de cuidados básicos asociados al desarrollo infantil, fortalecimiento de habilidades parentales, promoción de relaciones positivas entre padres–hijos/as, habilidades para la resolución de conflictos, uso de redes locales y oportunidades generadoras de ingreso.
- Utilización, articulación e integración a la red local y red de apoyo Sename: entre otros, Junji, Integra, Servicios de Salud, Teletón, Sernam, Educación, Municipios, Proyectos especializados para la atención de maltrato o abuso sexual infantil, etc.
- Estos lineamientos generales deberán ser llevados al conocimiento de todas las personas involucradas en el cuidado de los lactantes y preescolares atendidos en la red SENAME.

En lo siguiente, se desarrollan lineamientos técnicos revisadas respecto de la modalidad “**Centros de Diagnósticos**”, uno de los cinco modelos específicos de

atención de Primera Infancia traspasados a Deprode al culminar el primer trimestre 2007.

I. Definición de los Centros

Los Centros de Diagnóstico para lactantes o preescolares están concebidos como un espacio de acogida para implementar la medida de protección decretada por la autoridad judicial, caracterizada por su condición **excepcional y provisoria**, a la que sólo se recurrirá cuando los niños/as de entre 0 a 6 años deban ser separados de sus familias para la protección de sus derechos, al tiempo que se evalúa la circunstancia que dio origen a la medida, así como su situación sociofamiliar y de desarrollo individual, de modo de proponer a las instancias judiciales pertinentes, las medidas más adecuadas para la pronta restitución de sus derechos.

El ingreso de los lactantes o preescolares a los Centros de Diagnóstico se efectuará por resolución judicial, sin embargo -cuando por razones de fuerza mayor- éste deba realizarse sin contar con ella, la Dirección del Centro asumirá como primer criterio otorgar la debida protección de sus derechos y solicitar en las próximas 48 horas al tribunal competente la orden de ingreso respectiva, acompañando todos los antecedentes de que dispongan.

Para concretar los objetivos que persiguen, los Centros de Diagnóstico para lactantes o preescolares contarán con grandes tareas a desarrollar: la realización de un **diagnóstico**, orientado a la evaluación de la situación del niño/a y sus condiciones sociofamiliares, con la finalidad de proponer al tribunal de familia la/s medida/s más pertinentes para restituir sus derechos de manera estable, y el **desarrollo de intervenciones con las familias o adultos significativos**, orientado a generar las condiciones necesarias para lograr la protección del lactante o preescolar, cuando éste/a deba ser reincorporado a su familia de origen o a su familia adoptiva, para asegurar la reversión inmediata de una condición de alta vulnerabilidad presentada al ingreso.

En consideración al factor edad citado en el reglamento de la Ley N° 20.032 en su Art. 41, referido al rango etáreo de los niños y niñas sujetos de atención del respectivo proyecto, -para efectos de subvención- se distinguirán las siguientes categorías de Centros:

- Lactantes: aquellos centros destinados a la atención de niños y niñas desde su nacimiento hasta menores de 2 años de edad.
- Preescolares: aquellos centros destinados a la atención de niños y niñas desde los dos primeros años de vida hasta menores de 6 años de edad.

II. Objetivos

1. Objetivo General

Brindar a lactantes y preescolares, que han debido ser separados de sus padres y/o adulto/s a cargo de su cuidado, una atención residencial especializada, personalizada y de calidad, en tanto se evalúan los aspectos socio-familiares e individuales que dieron origen a la medida de internación, a objeto de sugerir a las instancias judiciales correspondientes, las medidas tendientes a reestablecer los derechos vulnerados, especialmente el derecho a vivir en familia.

2. Objetivos Específicos

- a. Asegurar, durante la estadía temporal, una adecuada calidad de vida de lactantes y preescolares atendidos en los Centros, satisfaciendo sus necesidades básicas, psicológicas, sociales, de salud y de estimulación temprana, con el fin de promover su desarrollo integral.
- b. Evaluar las condiciones familiares y sociales que dieron origen a la medida, así como las competencias y capacidades protectoras del/los adultos a cargo de garantizar el cuidado y sano desarrollo del niño o niña, de modo de proponer una estrategia de intervención, alternativa de derivación y/o adopción de nuevas medidas judiciales.
- c. Evaluar aspectos socio afectivos, psicomotores y de salud física del o la lactante o preescolar, que permitan determinar el posible daño asociado a la situación que dio origen a la medida, así como las potencialidades a desarrollar en el niño o niña.
- d. Realizar una intervención a la familia, solicitada o autorizada por el tribunal competente, en aquellos casos en que el niño/a cuente con recursos familiares posibles de ser habilitados en un plazo no superior a 6 meses, para asumir su cuidado personal y ejercer en forma responsable los roles paternos y maternos.
- e. Favorecer los procesos judiciales de susceptibilidad de adopción de aquellos/as lactantes o preescolares en situación de abandono y/o que cuentan con familias inhábiles, coordinándose oportunamente para estos fines con las Unidades de Adopción regionales respectivas.
- f. Coordinar recursos de la red SENAME y la comunidad, para favorecer la intervención con la familia y/o derivación de niños y niñas que requieran

atención reparatoria especializada o cubrir otros requerimientos especiales.

- g. Asegurar la incorporación del enfoque de género en las intervenciones individuales y familiares realizadas por el Centro.

III. Resultados esperados

Los resultados esperados, serán evaluados periódicamente mediante la supervisión técnica del SENAME.

- 100% de antecedentes de lactantes y preescolares, no ingresados con resolución judicial previa, puestos a disposición del tribunal correspondiente dentro de 48 horas.
- 100% de los niños y niñas cuentan con sus derechos de alimentación, vestuario, higiene, salud, estimulación y recreación, cubiertos durante su permanencia en el centro de diagnóstico.
- 100% de los niños/as ingresados cuentan con evaluaciones periciales solicitadas por los Tribunales de Familia o Fiscalías, sobre delitos sexuales, se realizan de acuerdo a las exigencias de la pericia forense, señalando con claridad los elementos técnicos a que ha llegado el/la evaluador/a, con los antecedentes aportados.
- 100% de las evaluaciones realizadas responden a las exigencias de las mismas en cuanto a formato, solicitud y contenido técnico.
- 100% de los casos evaluados, en que se acredita daño (en sus diversas sintomatologías) asociado a la situación de vulneración de derechos, son derivados oportunamente a un proceso de intervención (6 meses) o a la atención especializada en reparación que requieren.
- 100% de las evaluaciones realizadas establecen la calidad de los recursos protectores de los/as lactantes y preescolares, a objeto de entregar dicha información a los proyectos de intervención especializada.
- 100% de los niños/as ingresados cuentan con un Plan de Intervención Integral, tanto individual como familiar, en caso de presentar este recurso.
- 100% de las intervenciones para la habilitación de roles parentales requeridas por las instancias judiciales pertinentes, acogidas y ejecutadas.
- Al menos un 80% de las familias que se encuentran en intervención, son habilitadas en el uso de servicios de red locales.
- 100% de los niños y niñas con características de adoptabilidad son oportunamente informados a las unidades de adopción regionales para el respectivo estudio jurídico y técnico.
- Al menos un 80% de los egresos, corresponden a niños y niñas egresados favorablemente del Centro¹.
- Al menos un 75% de las actividades programadas en el Centro (talleres,

¹ Egresos Favorables: aquellos que consignan causales de buen pronóstico (Familia o adulto responsable asume el rol, Cumplimiento del objetivo del plan de intervención individual y familiar, Superación de la situación de amenaza o vulneración de sus derechos, Niño/a en proceso de adopción) y que no hayan reingresado durante los próximos 6 meses a la red de Centros de Diagnóstico.

articulaciones territoriales, actividades de recreación, organización de tareas domésticas, según corresponda) o los productos emanados del proceso de intervención con el niño/a o su familia (plan de intervención individual o familiar, estados de avance, informes, etc.) incorporan el enfoque de género.

IV. Lineamientos Técnicos Específicas

4.1 Sujeto de atención

Niños y niñas de 0 a 5 años, 11 meses y 29 días de edad, que requieren de evaluación e intervención sociofamiliar e individual, con la finalidad de proveer las sugerencias a las instancias judiciales pertinentes, destinadas a revertir su situación de alta vulnerabilidad o peligro para su desarrollo sano e integral.

4.2 Vías de ingreso

La solicitud de ingreso al programa será vía tribunales competentes, fiscalías u otras instancias que lo soliciten, siempre será en el ámbito de apoyo a lo jurisdiccional según lo establecido en el artículo 32 del Reglamento D.S. 841 del año 2005 del Ministerio de Justicia, de la Ley N° 20.032.

En su defecto, la Dirección del Centro deberá solicitar la medida de protección pertinente en primera audiencia al tribunal competente, en un plazo no superior a 48 horas.

4.3 Cobertura y focalización territorial

La cobertura de los programas corresponde a la estimación de demanda de cada región. Respecto a la localización de los programas y los criterios de focalización, es necesario considerar:

- La jurisdicción territorial de las instancias judiciales pertinentes y
- Circuitos de derivaciones, asegurando de este modo los procedimientos correspondientes para garantizar la protección de derechos.

A los aspectos ya considerados en la localización, se le debe agregar en estos proyectos:

- Asegurar que los programas estén ubicadas en un territorio de fácil acceso.
- Asegurar que formen parte de la oferta de centros reparatorios y circuitos de protección del territorio.
- Asegurar la accesibilidad a los servicios necesarios para los/as lactantes o preescolares atendidos/as.

4.4 Tiempos de permanencia

El período máximo de permanencia de un niño/a en el proyecto diagnóstico no deberá superar los tiempos determinados por la instancia judicial.

4.5 Criterios generales a considerar para la realización del Diagnóstico

Estos criterios generales son los siguientes:

- Integridad en la aproximación a cada lactante o preescolar.

- Desarrollo evolutivo.
- Enfoque de género.
- Calidad de la evaluación, lo que implica un análisis experto y acertado de la identificación, caracterización e impacto de la vulneración de derechos experimentada por el lactante o preescolar, al mismo tiempo que evalúa los recursos individuales, familiares y/o comunitarios, con el fin de proponer a la autoridad judicial competente, una alternativa real de intervención que restituya y propenda a reparar los derechos vulnerados.

Es fundamental asimismo, que el esquema teórico de evaluación incorpore los requerimientos señalados en la Ley N° 19.968, sobre Tribunales de Familia, además de la documentación de apoyo que se ha elaborado para la realización específica de evaluación pericial en abuso sexual infantil².

4.6 Criterios Metodológicos para evaluar a lactantes y preescolares en el ámbito proteccional

En específico, se propone una metodología de evaluación, que considere los recursos y el daño presente en el lactante o preescolar asociado a la posible exposición a situaciones de constituyen una vulneración de derechos, su contexto familiar, social y cultural; lo que implica considerarlos como protagonistas del proceso y sujetos plenos de derechos.

Por lo general y dependiendo de su temprana edad, el diagnóstico de la situación del lactante o preescolar tendrá un alto componente dependiente de la participación y relato de terceros significativos de su entorno inmediato, tanto familiares como actores de la red comunitaria con la que directa o indirectamente ha mantenido contacto. No obstante lo anterior, será imprescindible establecer una relación directa con el niño/a, para apreciar su situación desde sí mismo/a, ya sea que ésta sea accedida a través de la observación de su comportamiento afectivo y social en su entorno natural, el juego, la aplicación de pruebas proyectivas y/o gráficas, escalas de indicadores o entrevistas semi-estructuradas.

Como particularidad, la metodología de psicodiagnóstico en niños/as pequeños/as requerirá una especial consideración de la variable desarrollo, el uso de un lenguaje accesible al nivel de funcionamiento cognitivo de cada niño/a, junto a una actitud que propicie un adecuado rapport, la necesidad o conveniencia del trabajo interdisciplinario (pediatras, psiquiatras, neurólogos, fonoaudiólogos infantiles), así como el conocimiento y flexibilidad en el uso de diversas técnicas que por lo general no resultan infalibles en sí mismas, sino complementarias y atingentes según el caso en particular (entrevistas clínicas, pruebas proyectivas, psicométricas, el juego, etc.).

Por su parte, el proceso evaluativo convocará y abordará a las familias como el espacio natural de pertenencia del niño/a, facilitando su plena participación,

² Manual "Estrategias de Evaluación Pericial en Abuso Sexual Infantil", Maffioletti y Salinas, 2004. Protocolo "Para la evaluación Psicológica Pericial de Delitos Sexuales Contra Niños, Niñas y Adolescentes", Salgado; Chía; Fernández y Valdés, 2005. Disponible en la página web de SENAME.

cuando no está involucrada en la vulneración, pudiendo conocer y comprender sus habilidades y debilidades que protegen y/o vulneran los derechos de los niños/as, definiendo factores protectores o la ausencia de éstos y de riesgo.

Del mismo modo, movilizará los recursos de la red para facilitar el acceso de las familias a programas y servicios presentes en la red de apoyo social, atendiendo a las necesidades detectadas, y en los casos que existiera una situación del ámbito de la salud como psiquiátrica y/o neurológica, evidenciada durante el proceso de evaluación, se sugiere derivación a instancias pertinentes.

V. Descripción del proceso general de trabajo en el centro.

La acción de los Centros de Diagnóstico para lactantes y preescolares, se centra fundamentalmente en tres momentos:

5.1 Ingreso y acogida

Se entiende por ingreso al proceso de acogida del lactante o preescolar en el nuevo contexto que para él/ella constituye el Centro. En esta fase son relevantes al menos tres acciones:

- a) Registro del ingreso del niño/a al Centro y recopilación de los principales antecedentes sobre su situación, con la finalidad de conocer y dar cumplimiento a la demanda específica de la instancia judicial, determinando responsabilidades y acciones pertinentes a seguir en cada caso particular. Si por razones de fuerza mayor, un lactante o preescolar es ingresado/a sin que medie una orden judicial, igualmente se registrarán los principales antecedentes, mientras su situación es informada en las próximas 48 horas al tribunal competente.
- b) Procurar un ambiente cálido, acogedor y la satisfacción inmediata de las necesidades que presente el lactante o preescolar al momento de su ingreso. Para esto, entre otras acciones, se deberá asignar a una educadora de trato directo que le reciba, interactúe con él, lo acoja e inicie un proceso de acercamiento personal y de familiarización con el establecimiento. En el caso de niños o niñas mayores de dos años, se debe potenciar la relación entre pares y la consideración de espacios de interacción lúdica.
- c) Procurar iniciar acciones tendientes a informar a cada familia de los niños y niñas presentes el ingreso al Centro., facilitando la comprensión del significado y consecuencias de la resolución judicial adoptada por el Juez pertinente, responder a sus inquietudes y motivar la participación en el proceso que se inicia.

Será de suma importancia, contar con una resolución judicial que señale la conveniencia o inconveniencia de otorgar espacios de visitas a los padres y/o familiares. Al respecto:

- En el caso de no tener autorización de visitas, se deberá informar a la madre, padre y familiares de dicha resolución, comunicando claramente que la única figura provista de la facultad de revocar la medida es el Juez de Familia. A estos efectos deberá considerarse un espacio de entrevista adecuado y el debido respaldo de la respectiva orden judicial.
- Si existiera autorización de visitas de familiares, pero con restricción a ser supervisadas, deberá participar la/el profesional asistente social, con el objetivo de resguardar los derechos de protección especial de los niños y niñas que se encuentren en dicha situación. Una vez concluida la visita, se deberá informar al tribunal competente el resultado de la misma.
- En el caso de contar con autorización judicial para que el niño/a sea visitado por su madre, padre o familiares, es deber informar a éstos sobre los procedimientos y objetivos del centro, horarios de visitas y estado general del niño/a, siendo especialmente relevante motivar su participación en los procesos de intervención a desarrollar, con el propósito de superar la situación que motivó el ingreso. Es necesario destacar la imperiosa necesidad de contar con márgenes de flexibilización que permitan facilitar la presencia de los familiares, considerando tanto los recursos económicos, las distancias y actividades laborales en las que se desempeñan.

5.2 Encuadre.

Debe concretarse ya desde el primer contacto y/o entrevista clínica inicial. Tiene la finalidad de informar y comunicar al adulto responsable y al niño/a –de corresponder, según su nivel de desarrollo- del proceso a realizar, la modalidad y posible tiempo de trabajo, su objetivo y propósito.

Es importante en esta fase establecer una relación cercana con el entrevistado/a de modo de reducir ansiedad, brindándole respuestas a sus dudas e inquietudes, de modo de facilitar la expresión verbal de sus intereses y experiencias. Ello, además de apoyar el establecimiento de un adecuado **rapport**, permitirá al o la profesional estimar el nivel lingüístico, cognitivo y cultural del niño/a y su adulto responsable, de modo de comenzar a diseñar el abordaje de los temas que requieren ser profundizados en las siguientes fases del proceso evaluativo.

Conjuntamente, es indispensable informar sobre los fines que tendrá la evaluación, de modo de mantener informado al adulto responsable de la presentación del informe pericial a quien lo solicitó, el que podrá ser expuesto ante un juicio, si corresponde.

Las entrevistas semi-estructuradas son centrales, en tanto constituyen el espacio en que se prueban las distintas hipótesis sobre la posible ocurrencia de abandono, negligencia, maltrato y abusos sexuales u otras vulneraciones de derechos; de su rigurosidad dependen no sólo las conclusiones que se obtengan, sino también la trayectoria que se siga con el lactante o preescolar ³.

Corresponde a un proceso riguroso, diligente y oportuno, de investigación social y evaluación de los ámbitos individual y sociofamiliar del lactante o preescolar que ingresa al Centro. El proceso de evaluación debe dar cuenta, por una parte, de la o las situaciones que están a la base de la separación familiar, el nivel de daño presentado y el grado de vulnerabilidad, mientras por otra, consignará las competencias y capacidades parentales en aquellos adultos responsables de la crianza del niño/a, constatando la presencia o carencia de recursos protectores y redes comunitarias, con la finalidad de establecer un pronóstico de su situación. Sobre la base de esta información se elabora el informe conforme a requerimientos de los tribunales correspondientes, sugiriéndose la o las alternativas más adecuadas para superar la problemática que motivó el ingreso, velando en todo momento por el interés superior del niño/a.

Dichas alternativas generalmente se relacionan con la reinserción familiar inmediata o posterior a una intervención para la habilitación de roles parentales realizada en el mismo centro, la derivación a un programa especializado de adopción y/o la derivación de la situación a organismos competentes (red local, red SENAME u otra), evaluando –finalmente- su traslado a una Residencia de Protección.

5.3 Estadía transitoria

En términos generales, mientras el lactante o preescolar permanezca en el establecimiento, se deberá individualizar y asignar a una educadora de trato directo –idealmente la misma persona que lo recibió-, a fin de que asuma un rol como el adulto más cercano del niño/a, quien debe acompañarlo y/o contenerlo en su proceso de adaptación.

5.4 Evaluación

Sea cual sea la alternativa que prevalezca utilizar para la evaluación de la situación de cada niño/a en particular, previo al encuentro con el lactante o preescolar y su grupo familiar, es indispensable contar con los antecedentes que existen en la causa (carpeta de investigación en el ámbito forense), así como con claridad sobre lo que se pretende indagar y el objetivo de la/s pericia/s.

Estos antecedentes permitirán diseñar las entrevistas o dinámicas de evaluación indirecta, considerando las características de la etapa de desarrollo infantil en la

³ Estudio "Peritajes psicológicos en abuso sexual infantil", realizado por el equipo de Educación para la no-violencia de la UC, para SENAME, 2004.

cual se encuentra el/la pequeño/a, su género, su etnia, características culturales, socioeconómicas e idiosincrásicas de su grupo familiar y otros.

Al respecto, es indispensable el conocimiento respecto a cómo obtener apreciaciones clínicas en lactantes y realizar entrevistas a preescolares, de acuerdo a su nivel de desarrollo y etapa evolutiva, integrando este saber en la profundización que se desea realizar, considerando además las capacidades y vivencias que éstos/as presentan.

Finalmente, la planificación deberá considerar la secuencia en la que serán utilizados los distintos instrumentos clínicos. Como criterio básico debe considerarse ir desde lo menos a lo más ansiógeno para el niño/a. En general, ello implica comenzar con pruebas gráficas (dibujo libre, http, dibujo de la persona, test de la pareja, etc), cuando sea pertinente, continuar con una hora de juego diagnóstica (HJD), luego pruebas proyectivas (CAT, Philipson, etc) y dejar para el final, las pruebas de inteligencia y neuropsicológicas. Lo anterior, como criterio general, a verificar caso a caso. Mención especial merece el Test de la Familia, el que a pesar de ser una prueba gráfica no es deseable utilizar al principio, ya que en la mayoría de los casos despierta bastante ansiedad en el niño/a.

Para el caso de evaluaciones de competencias parentales se recomienda la comprensión y el estudio de lo que se espera de los padres o adultos significativos para el proceso de crianza y cuidados de los niños y las niñas. Frente a la evaluación de presencia de indicadores clínicos de relevancia se espera que los adultos cuenten con una evaluación de capacidades cognitivas y estructura de personalidad.

Es necesario señalar que al momento de detectar – en el proceso de evaluación - presencia de indicadores que pudiesen dar cuenta de inhabilidades parentales se debe realizar una evaluación con apoyo de psicometría dirigida a la figura adulta, responsable o futura responsable de asumir los cuidados del lactante o pre - escolar. No es posible presentar sugerencias de posibles inhabilidades sin contar con el respaldo técnico necesario.

El objetivo principal de la entrevista pericial y del proceso evaluativo, es dar respuesta a lo solicitado por la autoridad competente, estudiando los aspectos cognitivos, emocionales y sociales, orientado a describir el funcionamiento global del evaluado/a. En esta fase se evalúan datos relativos al desarrollo evolutivo, estado de salud e historia de enfermedades de los adultos a cargo de los niños/as, del lactante o preescolar, si las hubiese, así como –de ser posible, según lo permita su capacidad de expresión verbal o gráfica- describir la percepción que éste tiene de sí mismo, de las figuras parentales, dinámica de las relaciones familiares, adaptación social, evaluación del daño, credibilidad del relato, entre otros aspectos.

En tanto psicodiagnóstico, su finalidad es investigar acerca de aspectos propios de la personalidad en desarrollo del niño/a, el medio en que se desenvuelve (familiar, escolar, social), así como las características de la interacción con su medio (en el pasado, actualidad y proyección futura), antecedentes relevantes, aspectos adaptativos (habilidades, competencias, logros) versus desadaptativos.

Cabe destacar que para la elaboración del diagnóstico, las familias aportan su relato y su propia lectura de la realidad al proceso de evaluación; sin embargo la percepción e información que entrega algún adulto responsable permitirá realizar una línea basal que fortalece la justificación de la emergencia de alguna sintomatología y/o cambio conductual presente en el lactante o preescolar. Se busca propiciar su participación, considerando que ella es un sistema relacional en un contexto transgeneracional e histórico, lo que permite entender el funcionamiento de sus integrantes. Mirar a la familia como un sistema con historia, implica mirar sus procesos en un contexto multigeneracional desde el cual los conceptos de sucesión y concordancia adquieren sentido. Ello es evidente, en casos de experiencias traumáticas y graves vulneraciones de derechos que viven lactantes y preescolares, las que probablemente también vivieron sus propios padres/madres. En esta perspectiva, el diagnóstico en tales procesos de victimización actuales, sin considerar el contexto transgeneracional de vulneración probablemente reduzca su certeza. La familia como sistema emocional, permite también comprender en mayor medida cómo muchas situaciones de transgresión son mantenidas crónicamente por el sistema y cómo los adultos dicen nunca haber visto o sabido sobre dicha transgresión.

Este proceso tendrá como resultado una visión completa del posible daño asociado a alguna experiencia vulneradora que motivó el ingreso al programa, así como la sugerencia de acciones a seguir. En esta etapa se deben evaluar el tipo de vulneración de derechos, la gravedad del daño, el nivel de vulnerabilidad y el pronóstico del caso.

Por lo tanto, es importante reconstruir aspectos relevantes del contexto de desarrollo del lactante o preescolar evaluado/a, siendo absolutamente necesario ampliar la evaluación hacia figuras adultas responsables de sus cuidados. Se debe determinar el contexto en el cual se da origen a la medida de intervención judicial y la necesidad de realizar la presente evaluación, siendo necesario identificar factores protectores v/s factores de desprotección y vulnerabilidad presentes en el contexto familiar inmediato.

La evaluación realizada permitirá ponderar los niveles de gravedad presentes en cada una de las situaciones, el tipo de daño o violencia ejercida y cómo ésta afecta diferenciadamente a niñas y niños, la ausencia o presencia de una figura adulta competente para protegerles, y el señalamiento de la posible participación de familiares cercanos o directos en la trasgresión evaluada.

En el caso de lactantes o preescolares que presenten alguna transgresión de derechos asociada a alguna discapacidad o necesidades especiales, el programa deberá tomar todas las medidas que le permitan alcanzar los objetivos del proceso diagnóstico.

Todo proceso evaluativo debe considerar la aplicación de psicometría e instrumentos de apoyo a la evaluación pericial.

La **batería de instrumentos** puede incluir:

En el ámbito de la psicología, la evaluación del niño/a, podrá realizarse –según su grado de desarrollo expresivo y/o del lenguaje- a través de: Test de inteligencia (WIPPSI, WISC, WISC-R, Stanford –Binet), test de daño orgánico cerebral (Bender-Kopitz), evaluación de daño, vínculos (CAT-A o H, Test de la familia, PBL--persona bajo la lluvia, Test de Roberto y María, TRO -Test de relaciones objetales Phillipson, HTP-casa/árbol/ persona; Test de madurez social de Vineland, autoestima de Coopersmith; de herramientas como las horas de juego diagnóstico, pauta de apreciación clínica, el uso de dibujos estandarizados y de estilo libre, entre otros. Y también instrumento de evaluación de credibilidad del relato –CBCA; SVA⁴.

En el ámbito del trabajo social: Entrevistas semi-estructuradas a la familia nuclear, familia extensa y terceros significativos, visitas domiciliarias, técnicas como el genograma y eco-mapa, observaciones participativas, análisis de fichas clínicas y expedientes judiciales, entre otras herramientas.

En el caso de comisión de ilícitos como delitos sexuales cometidos en contra de niños/as o adolescentes, se sugiere profundizar en las publicaciones realizadas por SENAME para dichos efectos.⁵

Al momento de evaluar la existencia de una posible victimización asociada a la posible comisión de un delito es deber del equipo profesional informar al tribunal de familia y/o fiscalías para que estas instancias adopten las medidas necesarias que garanticen la protección de los derechos de los lactantes o preescolares víctimas.

En síntesis, la evaluación realizada con el niño/a –en lo posible y respetando criterios de desarrollo evolutivo- deberá considerar los siguientes aspectos:

- Desarrollo cognitivo, socio-emocional, conductual y/o relacional, adaptación social.
- Capacidad de evocar relatos asociados al daño asociado a la vulneración de derechos que presenta.

⁴ Deberá considerarse si el niño/a cuenta con las competencias requeridas para su aplicación: habilidad lingüística, memoria suficiente, capacidad de observar (analizar la situación), capacidad para diferenciar fantasía de realidad y comprensión de la obligación de decir la verdad.

⁵ Manual “Estrategias de Evaluación Pericial en Abuso Sexual Infantil”, Maffioletti y Salinas, 2004. Protocolo para la Evaluación Psicológica Pericial de delitos Sexuales Contra Niños, Niñas y Adolescentes”, Salgado; Chía; Fernández y Valdés, 2005.

- Capacidad para expresar los sentimientos asociados ante la evocación de experiencias traumáticas
- Capacidad para reconocer figuras agresoras y/o no protectoras.
- Grado y calidad de la vinculación afectiva con los distintos integrantes de su familia de origen.
- Capacidad para establecer vinculación con adultos/as protectores/as
- Capacidad para articular, verbalmente, su historia de vida, identificando, sus figuras afectivas y aquellas que él o ella describe como ausentes, agresoras y/o indiferentes.
- Grado de daño o trauma causado por el abuso en caso de su ocurrencia.
- Grado de satisfacción general de sus necesidades básicas en todos los contextos.
- Presencia de problemas de salud física y grado de incapacidad para el desempeño de distintas áreas.
- Credibilidad del relato.

Respecto a la situación familiar, es necesario considerar algunas de las siguientes variables:

- Si el lactante o preescolar cuenta o no con figura protectora en su familia de origen.
- Con qué familiares o adultos significativos/as se cuenta para garantizar su protección.
- Irreversibilidad de la situación familiar.
- Tipología de la violencia ejercida en su contra: intra y/o extra-familiar.
- Calidad de los recursos parentales protectores.

Tales antecedentes permiten diseñar las hipótesis específicas de trabajo, los objetivos que debiera abordar de la intervención, las estrategias pertinentes y un pronóstico, tanto del lactante o preescolar, como de la familia. Y establecer recomendaciones para jueces/as o fiscales, o quienes deban intervenir en la situación de vulneración.

En el análisis y planteamiento de las estrategias de intervención se contempla y garantiza la activación de todos los recursos personales, profesionales y sociales tendientes a velar por el mejor bienestar del lactante o preescolar.

Respecto de las variables que permiten establecer un pronóstico del caso, se considera el tipo de vulneración, la gravedad del daño ocasionado, existencia o no de grupo familiar y/o adulto significativo, y existencia o no de abandono materno–paterno.

5.5 Análisis de los Resultados.

Los resultados de la evaluación deben ser presentados mediante la elaboración de un informe que dé cuenta del proceso desarrollado y a la solicitud que dio origen a la pericia.

En caso que se solicite evaluación pericial desde Tribunales de Familia, se propone utilizar la Pauta Evaluación Pericial⁶. El nivel de profundidad de la evaluación estará determinado por el tiempo que se ha asignado para la realización de la evaluación.

En caso que se solicite evaluación pericial desde Fiscalías, se propone utilizar la estructura del Informe Pericial Psicológico señalado en texto especializado⁷.

5.6 Devolución.

Tendiente a cerrar el proceso realizado con el adulto responsable y –de corresponder, de acuerdo a su desarrollo evolutivo- con el niño/a individualizado, informando el cierre del proceso. Se estima que cada profesional evaluará el tipo de información que se entregará, en consideración a que el contenido y detalle del informe no es factible de ser comunicado en su totalidad.

En lo fundamental –y cuando ello es posible, considerando el contexto en que se da este tipo de evaluación-, el objetivo básico de la devolución es ayudar a que el sistema consultante se abra al cambio, alcance mayor conciencia en relación a la causal que motivó el ingreso del lactante o preescolar a ser intervenido judicialmente y a lo latente de la problemática y, de ser necesario, prosiga y se comprometa en el proceso de ayuda que corresponda, reconociendo sus recursos y debilidades. Es una instancia dinámica, dialógica y su principal sentido es transmitir la información recabada en forma veraz, estratégica, organizada y dosificada a quienes han sido los participantes del proceso y a quienes finalmente afectarán sus conclusiones.

Frente a solicitudes de evaluación pericial desde Fiscalías, los adultos examinados deben ser informados que los resultados del proceso serán informados única y exclusivamente al Fiscal que lleva la investigación

Es preciso actuar con ética profesional en cuanto al principio de confidencialidad y respeto a cada participante, especialmente por el niño/a, quien ha sido el más vulnerable por su calidad de ser dependiente. En la medida que su desarrollo evolutivo, comprensivo y de lenguaje lo permita, habrá de incorporarse al preescolar en la devolución, teniendo especial cuidado en el uso del lenguaje, así como en que la devolución sea breve y lo más concreta posible. Lo más aconsejable es hacer la devolución en una entrevista separada para el adulto responsable y para el niño/a, ya que el lenguaje, los énfasis y el cierre clínico es diferencial para los adultos (padres o sustitutos) y para el niño/a.

En consideración al grupo etéreo que se atiende en esta modalidad de atención, generalmente el proceso de devolución es parte del proceso de intervención que

⁶ Documento "Pauta de Informe Pericial Psicológico", elaborado por la Unidad Especializada de Delitos sexuales y violentos del Ministerio Público.

⁷ Manual "Estrategias de E-valuación Pericial en Abuso Sexual Infantil", Maffiletti y Salinas, 2004. Protocolo "Para la Evaluación Psicológica Pericial de Delitos Sexuales Contra Niños, Niñas y Adolescentes", Salgado; Chía; Fernández y Valdés, 2005.

se desarrollará con el niño. Las situaciones pueden ser variadas pero es importante señalar que si será derivado a atención especializada en la reparación por algún tipo de victimización sexual, debe estar informado de la participación de otros profesionales, contar con seguridad y confianza que le permita disminuir sus niveles de ansiedad. Si la evaluación determina que serán presentados los antecedentes para iniciar una causa de susceptibilidad de adopción, la entrega de esta información es parte del proceso de intervención individual a realizarse con el pre escolar. Bajo ningún punto de vista, el niño o niña debe ser informado sólo antes de producirse el enlace, sino que parte de su proceso reparatorio que le permita internalizar la adopción como una alternativa real de ser querido, cuidado y protegido.

ALGUNAS CONSIDERACIONES

Si los resultados de la evaluación indican que el niño/a ha sido victimizado/a por ejercicio de maltrato, abuso sexual infantil, trata y/o tráfico de personas, no sólo se debe dar cuenta a la Fiscalía correspondiente, sino además potenciar que se realice una evaluación pericial especializada, para luego sugerir al fiscal la derivación a un programa reparatorio.

En aquellos casos en que los resultados de las evaluaciones destaquen la presencia de recursos protectores que permitan -tras un proceso de intervención breve- restituir el derecho del niño/a a vivir en familia, se diseñará conjuntamente con la familia un plan de intervención orientado a la reinserción favorable del niño/a como a potenciar el desarrollo infantil acorde a sus capacidades y etapa evolutiva.

Respecto a la evaluación pericial propiamente tal, se estima fundamental clarificar que los peritos son asesores del juez y auxiliares de la justicia, ubicándose como un colaborador en los procesos judiciales, en la medida que sus conocimientos pueden aportar a resolver alguna controversia judicial.

El concepto de pericia es amplio, no quedando restringido a la evaluación específica de delitos sexuales, sino que se refiere a evaluaciones emitidas a algún tribunal, originadas por procesos judiciales, entendiéndose que son requeridas tanto por la fiscalía, juez de familia, como por los demás participantes de la causa, que son realizadas por sujetos expertos en alguna área del saber, ajena al mundo del Derecho. La acción realizada por dichos profesionales –peritos- se denomina peritaje, recibiendo éste su apellido de acuerdo a la disciplina que lo realiza. Por tanto, la evaluación pericial es una opinión fundada, de aquel que cuenta con la formación profesional y el conocimiento especializado que el juez o fiscal solicita.

Los profesionales podrán ser designados como peritos, mediante una solicitud formal –a través de oficio- de realizar una pericia. El aceptar esta designación implica asumir la responsabilidad de realizar la tarea encomendada, elaborar el informe pericial y comparecer a tribunales en el momento en que es requerido, -Tribunal de Familia, de Garantía u Oral- según corresponda.

En el caso de vulneraciones asociadas a delitos sexuales, se sugiere consultar las publicaciones realizadas por SENAME para dichos efectos.⁸

El plazo para elaborar el diagnóstico pericial dirigido a Tribunales de Familia se encuentra definido en la Ley N° 19.968, no debiendo exceder los **10 días hábiles**, al menos que el tribunal establezca algo distinto. El plazo para elaborar una pericia a solicitud del Fiscal a cargo de la investigación debe definirse con dicha autoridad. En ninguno de los casos dicho plazo podrá superar a un número de **20 días hábiles**.

5.7 Intervención

Se llevará a cabo de acuerdo a los objetivos, actividades y sugerencias establecidas en el Plan de Intervención Integral, elaborado dentro del plazo establecido para el diagnóstico. Su ejecución deberá ser flexible, para asegurar respuestas oportunas y atinentes a los cambios y dinámicas del niño/a y la familia, pero siempre en función del interés superior del niño/a.

Al respecto, no obstante en un sentido general, desde el ingreso del lactante o preescolar se realizarán diversas intervenciones destinadas a evitar o minimizar los efectos de la institucionalización en el pequeño/a, es luego de la etapa de evaluación y una vez que el tribunal ha decidido su permanencia por un tiempo mayor en el centro, que se llevará a efecto esta intervención específica, de carácter breve, acotada a un **máximo de seis meses**, entendiendo como ámbitos a trabajar los siguientes, según corresponda:

Intervención con la familia o adulto/s responsable/s:

➤ *Intervención para la habilitación de roles parentales*

Dicha intervención se realizará sólo en aquellos casos en que sea solicitada o autorizada por la instancia judicial competente, en consideración a que la evaluación ha detectado la existencia de potenciales recursos familiares protectores, susceptibles de ser potenciados y/o habilitados mediante una intervención de corto plazo.

Para su desarrollo, se elaborará un plan de intervención familiar adecuado a cada situación particular, cuyo objetivo es la superación de la situación que dio origen a la medida, la reactivación de los recursos protectores y la habilitación de los roles y funciones parentales, que permitan a la familia, asumir responsablemente el cuidado de sus niños/as.

Se sugiere complementar la intervención familiar, con la realización de talleres grupales como metodología de trabajo para aquellas intervenciones orientadas a la habilitación y modelación de roles parentales, la entrega de formación, herramientas concretas y apoyo a las madres, padres y/o adulto/s que participen

⁸ Manual "Estrategias de Evaluación Pericial en Abuso Sexual Infantil", Maffioletti y Salinas, 2004.
Protocolo "Para la Evaluación Psicológica Pericial de Delitos Sexuales contra Niños, Niñas y Adolescentes", Salgado; Chía; Fernández y Valdés, 2005.

en el proceso y requieran recuperar sus fortalezas para el cumplimiento de los objetivos planteados en el plan definido.

➤ ***Intervención para el despeje de situaciones de inhabilidad parental***

Deberá ser realizada en aquellos casos en que el niño/a cuenta con la existencia de algún familiar (familia directa, extensa) o adulto, no obstante éste aparezca con débil desarrollo de sus recursos parentales y con ambiguo interés o compromiso en la situación del niño/a. El objetivo fundamental de esta intervención es esclarecer oportunamente la proyección del niño/a con las figuras adultas existentes en su entorno, de modo de optimizar los tiempos de definición de su situación y evitar su permanencia innecesaria en un sistema residencial que pueda llegar en tiempo no oportuno a la misma conclusión.

Dentro de las posibilidades habituales de finalización de este tipo de intervención, se encuentran:

- La decisión de sugerir el ingreso del niño/a a una Residencia de Protección, con la finalidad de continuar el trabajo iniciado con la familia –dado que ésta ha mostrado un claro compromiso, pero los avances alcanzados requieren mayor tiempo para su instauración-, lo anterior con la debida sugerencia de metas y plazos oportunos para una nueva evaluación y definición de su situación.
- La decisión de sugerir el ingreso del niño/a a una Residencia de Protección, con fines de adopción, previa información de los resultados de la intervención a la Unidad de Adopción y al Tribunal correspondiente, de modo que a su egreso del Centro de Diagnóstico, ya haya sido iniciado el proceso de gestión previa para la adopción.

➤ ***Intervención individual con el lactante o preescolar:***

Cada uno de los casos ingresados deben contar con un plan de estimulación orientado a potenciar su desarrollo cognitivo, emocional, psicomotor y social. Aquellos lactantes y pre-escolares que presenten algún tipo de discapacidad, deberán contar con un plan de trabajo interdisciplinario e interinstitucional, proceso que podrá continuar en el caso de finalizar su tiempo de permanencia en el centro.

Eventualmente, para aquellos niños/as que lo requieran, se desarrollarán acciones terapéuticas reparadoras, como es el caso de niños/as que precisen paliar el daño producido por las situaciones de desprotección vividas.

Aquellos niños o niñas que se encuentran en condiciones de ser susceptibles de ser adoptados, deberán recibir apoyo especializado desde la unidad de adopción regional que corresponda.

Finalmente, es importante señalar que el Centro de Diagnóstico debe informar al Tribunal correspondiente respecto de los avances del proceso y de la situación actual y familiar del niño o niña, en un período no superior a tres meses.

5.8 Egreso y seguimiento

Para el caso de niños/as egresados del centro con su familia biológica o adulto responsable, posterior a un proceso de intervención, se realiza un seguimiento que permita evaluar la situación de éste/a tras el trabajo realizado. En el seguimiento, que no debiera exceder los **tres meses**, se observará la estabilidad de los cambios logrados en la situación del niño/a.

VI. Orientaciones técnicas a garantizar en la ejecución

1. Sujeto de atención

Niños y niñas de 0 a 5 años, 11 meses y 29 días de edad, derivados desde Tribunales, que se encuentren en situación de extremo riesgo o peligro al permanecer a cargo de su familia y/o de continuar su desarrollo emocional o físico en forma sana, por carecer de un adulto responsable de su cuidado y protección, ya sea por negligencia, descuido grave, inhabilidad o abandono de éste.

2. Vía de ingreso

Todos deben ser derivados al centro, desde las instancias judiciales correspondientes y en su defecto, el centro deberá solicitar la medida de protección pertinente en primera audiencia al tribunal competente, en un plazo no superior a 48 horas.

3. Tiempos de permanencia

El período máximo de permanencia de un niño/a no deberá superar los tiempos determinados por la instancia judicial. De igual manera, en caso de intervención familiar para la habilitación de los roles parentales, la duración de ésta en lo posible no debiera superar los seis meses, esperándose –por tanto– una permanencia máxima de 7 meses, considerando el tiempo del diagnóstico. De persistir en dicho plazo las causales que justifican su protección en un contexto distinto al familiar, deberá considerarse la derivación del niño/a a una Residencia de Protección.

4. Criterios e indicadores de trabajo

- **Calidad en la provisión de servicios:** Garantizar la cobertura de necesidades físicas en los lactantes y preescolares tales como vestuario, alimentación acorde a sus necesidades, acceso a la salud y al sistema de educación preescolar -según edad del niño o niña- así como el cumplimiento de normas de higiene en el personal, especialmente quienes tienen trato directo y estable con ellos/ellas.

- **Consideración de la salud mental y buen trato:** Garantizar la atención de necesidades emocionales y cognitivas propias de la primera infancia, asegurando que todos los niños y niñas ingresados reciban el contacto afectivo, la estimulación necesaria para un desarrollo óptimo y la atención psicológica para paliar el impacto de la condición que motivó el ingreso, tanto como de los déficit y/o daños producidos por las situaciones de desprotección vividas. Promover una cultura de auto-cuidado físico, emocional en los niños/as desde temprana edad. Asegurar una relación estable y cálida con sus pares y las figuras que ejercen su cuidado durante su permanencia en el centro.
- **Acceso a la integración y participación familiar:** Propiciar durante el proceso de evaluación y trabajo con la familia, el involucramiento de ésta y/o adulto/a significativo –siempre que ello no atente contra los derechos del niño/a-, potenciando su participación en el proceso, consultando su opinión para la toma de decisiones, informándoles constantemente sobre los avances y/o retrocesos del proceso, e integrándolos en la elaboración del plan de intervención familiar, en caso de realizarse.
- **Confidencialidad:** Los antecedentes del niño/a y su familia, deberán ser resguardados y sólo ser entregados a las instancias pertinentes. No obstante lo cual, en lo que diga relación con propiciar un mejor entendimiento y relación con el niño/a y su familia, el/la educador/a de trato directo deberá conocer antecedentes generales, que le permitan tanto visualizar cambios presentados en los niños o niñas, como favorecer una conducta de empatía y compromiso por el cumplimiento de los objetivos planteados para éste/a. Frente a la detección de situaciones de maltrato, abuso sexual infantil, trata y/o tráfico de niños, el informe enviado a Fiscalía tiene carácter reservado y de exclusivo conocimiento del Fiscal a cargo de la investigación. Dicha autoridad competente, será responsable de remitir los antecedentes al Juez de Familia.
- **Integralidad:** Implica visualizar y analizar la situación del lactante y preescolar, considerando todos aquellos aspectos que sean relevantes, entre ellos, su red familiar completa, su relación con los servicios de salud y educación y su interacción con el barrio y la comunidad. Cobra real importancia el trabajo a desarrollar frente a niños o niñas que presentan algún grado de discapacidad, caso en que es urgente y necesario realizar un trabajo interinstitucional y multidisciplinario, donde un plan de estimulación personalizado esté siempre presente. Del mismo modo, durante la permanencia del niño/a en el Centro, será importante generar un sistema de vida participativo e integrador -considerando la totalidad de sus requerimientos- como por ejemplo, desarrollo de actividades motoras al aire libre, acceso a jardines infantiles, escuelas u otras instancias de la comunidad.
- **Precisión y oportunidad:** Este criterio es relevante en toda situación, en particular cuando la instancia judicial, solicita un procedimiento pericial, el cual

debe estar acotado, exclusivamente, a los puntos y plazos requeridos por el juez/a. Cabe destacar la importancia de informar a las autoridades competentes frente a situaciones de abandono familiar y/o inhabilidad para asumir los cuidados del niño o niña, considerando el derecho de éstos a vivir en familia y a la adopción como una alternativa real, cuando no existen condiciones en los padres biológicos y/o familia extensa.

- **Calidad de vida:** Al igual que satisfacer las necesidades básicas, afectivas y sociales, de la misma forma, las condiciones de infraestructura deberán ser coherentes con el desarrollo integral de la primera infancia, habilitando ambientes cálidos, con una decoración infantil apropiada y acogedora, que cuente con espacios seguros a objeto de disminuir el riesgo de accidentes. Los más pequeños (0 a 2 años) necesitan dormitorios con cunas, mudadores, juguetes y objetos llamativos y entretenidos. Para los niños o niñas que aún no se encuentran en etapa de marcha autónoma, será necesario que el inmueble cuente con los espacios que faciliten el inicio del “gateo”, la exploración y toda actividad que facilite el aprendizaje de la marcha. Los niños/as más grandes, que se movilizan solos (generalmente sobre el año y medio de edad), deben contar con espacios para la exploración, con dormitorios idealmente provistos de camas bajas, con materiales adecuados a su tamaño y edad. Se considera importante que cuenten con la presencia estable de adultos capacitados en su atención. Asimismo, el patio de juegos al aire libre, es un espacio indispensable dentro del centro y deberá estar acondicionado para la realización de actividades recreativas y educativas.

Estas condiciones deben ser la base mínima para una atención más personalizada.

5. Articulaciones territoriales

Se considera relevante la articulación con la o las instancias judiciales correspondientes (Tribunales, Ministerio Público u otras), con la policía, programas de la Red SENAME que circunscriban su accionar en el territorio donde se encuentra emplazado el Centro de Diagnóstico y/o resida la familia del niño/a, servicios de salud, jardines infantiles, salas cunas y -en general- con la red local o territorial existente. Todo esto, con el objetivo de desarrollar estrategias de intervención complementarias e integrales, tanto durante la permanencia del niño/a en el Centro, como una vez que se inserte fuera de él.

A lo menos, se espera que el centro de diagnóstico se convierta en uno de los actores relevantes para la construcción de un sistema local de protección de derechos de la infancia.

6. Enfoque de género

En relación al enfoque de género, los centros deben permanentemente consignar la información desagregada por sexo, explicitando las similitudes y diferencias visualizadas entre niños y niñas que atienden. Al mismo tiempo, en

cada uno de los planes de intervención diseñados deben incorporar algún objetivo o meta tendiente a desarrollar estrategias de abordaje diferenciada para niños y niñas, que de cuenta de las diferencias y/o similitudes de género encontradas en el diagnóstico. En esta misma línea es fundamental integrar dicha perspectiva de género en el plan desarrollado con los adultos que participan en los procesos.

Permanentemente el equipo debe además reflexionar y trabajar con niños y niñas los temas de los roles de género, auto-cuidado e igualdad de derechos.

De igual manera, deben considerar la incorporación de este enfoque en los informes de avance e incluir, en el informe de evaluación anual, un análisis de género sobre la base del trabajo desarrollado a lo largo de un año. Esto permitirá dar cuenta de la relación entre la situación que motivó el ingreso, la gravedad del daño y el sexo de las personas afectadas, así como evidenciar en un análisis diferenciado, los diversos cambios experimentados, recursos disponibles para superar la causal de ingreso y tiempo de permanencia de niñas y niños.

Incentivar y facilitar siempre, la participación igualitaria de adultos significativos de ambos sexos en las diversas actividades que se realicen en el centro (entrevistas, talleres u otras), siempre y cuando esto no afecte el interés superior del niño/a. Esta consideración, responde a que empíricamente quienes se han involucrado mayoritariamente en la gestión de los centros han sido las mujeres (abuelas, tías, madres y otras). En aquellas situaciones en que la familia está sustentada por una mujer jefa de hogar, cobra especial relevancia la gestión de coordinación que el centro pueda realizar con instancias de la red local, a objeto de colaborar en su desarrollo integral.

Considerar la opinión de niños y niñas para la realización de las distintas actividades que desarrolla el centro, respetando sus intereses y evitando que los estereotipos de género coarten la posibilidad de participación de cada sexo (ej. consulta directa respecto de varias opciones de actividades, previo a programarlas, usando dibujos, fotografías, relatos o videos sobre cómo son y en qué consisten, sin sesgo de género). Asimismo, se debe propiciar que niños y niñas participen de manera igualitaria en la distribución de las tareas domésticas, en la utilización de los espacios de recreación, y en la definición de las actividades de talleres.

En relación al equipo de trabajo, considerar la posibilidad de contar con profesionales de ambos sexos trabajando en los Centros y que cuenten con conocimientos básicos en la aplicación del enfoque de género, ya sea por su propia experiencia o por estudios acreditados.

VII. Recursos Humanos

El equipo básico de un Centro de Diagnóstico para lactantes o preescolares, debe estar conformado por un/a director/a, profesionales psicólogo/a,

asistente social y terapeuta ocupacional, educadora de párvulos o diferencial. Asimismo educadoras/es de trato directo, manipuladora de alimentos y auxiliar-estafeta, u otros.

Es indispensable que la Institución ejecutora se comprometa a realizar un proceso de selección del personal, mediante una evaluación psicológica que permita asegurar su idoneidad y sus competencias para cada cargo.

En términos generales, las personas seleccionadas para un cargo, deberán acreditar logros curriculares, formación y en lo posible experiencia en la temática de infancia, con un manejo óptimo de las relaciones interpersonales y condiciones para el trabajo en equipo. Será asimismo necesaria la presentación de certificado de antecedentes, como de su compatibilidad con exigencias de salud requeridas para el cargo.

Director/a del Centro

Profesional de las ciencias sociales, de preferencia, Asistente Social o Psicólogo/a, con experiencia en trabajo con infancia, en dirección y administración de recursos humanos y materiales, con habilidades para la resolución de conflictos e intervenciones en situaciones de crisis, con capacidad de liderazgo y trabajo en equipo. Así como habilidades para la coordinación de redes y gestión de recursos a favor del centro.

Profesionales

Los equipos incluyen en lo fundamental psicólogo/a, asistente social, educador/a de párvulos o diferencial, terapeuta ocupacional, con formación y/o experiencia para desarrollar acciones de evaluación e intervenciones acotadas a lactantes o preescolares y sus familias.

Cada profesional deberá contar con experiencia en el tema primera infancia, trabajo con familia y comunidad, trabajo en red y conocimientos sobre el funcionamiento del Ministerio Público, Tribunales de Familia y sobre las instancias judiciales pertinentes con las cuales deberán relacionarse.

Las horas profesionales a contratar, deberán satisfacer las demandas técnicas del Centro como asimismo garantizar objetivos y metas del proyecto. No obstante, se espera un mínimo de 1 psicólogo/a jornada completa cada 20 a 25 niños/as, siempre que su función esté claramente concentrada en la evaluación, intervención con familias y diseño de plan de estimulación, así como en el apoyo al trabajo que realizan las/os educadoras/es de trato directo. Lo mismo en el caso del/la Trabajador/a Social, cuya intervención radicará en el ámbito de su especialidad. Se esperará asimismo contar con 1 educador/a de párvulos, terapeuta ocupacional o diferencial en jornada completa, abocado/a a diseñar las actividades diarias que los/as educadores/as implementarán con el grupo de niños/as, así como a orientar y activar la ejecución los planes de estimulación personalizada.

Es importante señalar que el trabajo con familia a desarrollar no necesariamente implica la participación directa del niño/a. Lo anterior, en base a la edad de la población a atender y en la necesidad de considerar que los niños y niñas preescolares deben asistir a jardines infantiles, pre kinder o kinder.

Debido a las características de la población atendida, se requiere horas de nutricionista dentro del staff permanente.

Educador (a) de trato directo

De preferencia auxiliar de párvulos o educador/a con experiencia de trabajo con niños y niñas pequeños, que posea habilidades para desarrollar actividades educativas y de vinculación afectiva con lactantes y preescolares, capacidad para trabajo en equipo y habilidad para la resolución de conflictos en situaciones de crisis. Adecuada relación con figuras de autoridad, estabilidad emocional y satisfactorio control de impulsos. El educador/a debe tener cuarto medio, con especialidad en temas de infancia. Para satisfacer sentimientos de confianza y seguridad en los niños(as), las/os educadoras/es de trato directo debieran ser personas con baja rotación, conocidas y estables. En cuanto al estándar de atención por educador/a de trato directo en jornada completa, se ha establecido una proporción de un máximo de 8-10 niños/as por educador/a.

Manipuladora de alimentos

Estudios básicos completos como requisito mínimo y acreditación de manejo y manipulación de alimentos, con experiencia y motivación para trabajar con lactantes y preescolares.

Auxiliar

Estudios básicos completos, experiencia en limpieza, aseo, reparaciones y funciones de estafeta, motivación para desempeñar su actividad, capacidad de contacto interpersonal adecuado, sociabilidad y buenas relaciones personales, capacidad para acatar normas o reglas.

VIII. Recursos Materiales Mínimos

Respecto de la infraestructura

- El Centro debe estar emplazado en un lugar de fácil acceso, y no debe estar ubicado en zonas peligrosas para la salud o seguridad, ya sea por la existencia de fuentes de contaminación o por aislamiento geográfico, que entorpezca la participación de los niños y niñas en la vida comunitaria, como también dificulte su acceso a centros de salud u hospitales, como el de sus familiares y del personal al mismo Centro.
- Debe reunir las condiciones de salubridad, ventilación, iluminación, calefacción, equipamiento y seguridad (entre otras, salidas de emergencia,

extintores de acuerdo a normativas y certificaciones de instalaciones eléctricas), las que deben ser constatadas por instancias especializadas y avaladas por el informe técnico pertinente.

- Deberá permitir una atención lo más personalizada posible.
- Deberá contar con un número de habitaciones y baños pertinentes a la cobertura del proyecto.
- Número de oficinas o salas necesarias para desarrollar las acciones profesionales.
- Baño para el personal y para público.
- Sala de enfermería que permita la separación de los niños/as recién ingresados, en tanto se constata que sus condiciones de salud no refieren riesgo para su integración al grupo mayor de niños/as. Asimismo, para el aislamiento de lactantes o preescolares que presenten enfermedades contagiosas de cuidado.
- Sala de recepción.
- Sala de reuniones (realización de talleres grupales para los adultos que participen en los procesos de restitución de derechos de los niños y niñas ingresados).
- Sedile (servicio dietético de leche), exigible en el caso de atención de lactantes.

Respecto del equipamiento

- Se requerirá como mínimo un computador con las siguientes condiciones: procesador Pentium IV 2.8 MGS o equivalentes, disco duro no inferior a 20 GB, memoria mínimo 512 MB RAM u otro, unidades de disco de 3 ½ pulgada de alta densidad y unidades lecto – grabador (opciones de multimedia son necesarias por las características de software actual), impresora, tarjeta fax-módem, conexión con Internet que permita correo electrónico. Sistema operativo Windows 2000 o superior, programas Office 2000 con Access incluido. Navegador Internet Explorer 6.0 o superior. Un ADSL mínima de 512.
- Un vehículo para el transporte de niños/as del Centro, considerando las condiciones reglamentarias exigidas para su funcionamiento (por ejemplo las sillas exigidas para transportar a los menores de hasta 4 años de edad; sobre esa edad se exige “alzador”).
- Teléfono, fax y correo electrónico.