

RED CALLE NIÑOS Y JUSTICIA JUVENIL

MARCO DE ACCIÓN PARA LA COMPLEMENTARIEDAD DE LAS INTERVENCIONES

MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL Y FAMILIA Y
SERVICIO NACIONAL DE MENORES –
ORGANISMO A CARGO DE JUSTICIA Y REINSERCIÓN JUVENIL

MAYO, 2022



**JUSTICIA Y
REINSERCIÓN
JUVENIL**

Índice



1. Antecedentes	3
2. Población Objetivo	4
3. Propósito de la Complementariedad	4
4. Escenarios para operativizar la complementariedad de intervenciones	5
a. Flujo de Complementariedad	
b. Gestión del Caso	
c. Acciones de Soporte	
5. Complementariedad entre RCN y Programas que ejecutan sanciones no privativas de libertad	9
6. Complementariedad entre RCN y Programas que ejecutan sanciones o medidas cautelares privativas de libertad	13
a. Coordinación entre los equipos de RCN y CIP	
b. Coordinación entre RCN y equipo del CSC	
c. Coordinación entre RCN y equipo del CRC	
Anexos	
Anexo 1: Programa Red Calle Niños	14
Anexo 2: Programas Circuito RPA	19
Anexo 3: Atención de Salud integral para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) en programas de la Red Sename	23

1. Antecedentes

El Programa Red Calle Niños (en adelante, RCN), dependiente del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, “es un circuito de servicios especializados e integrados en el territorio, dirigido a niños, niñas y adolescentes menores de 18 años con el propósito de disminuir su permanencia en calle y con ello, interrumpir la exposición a los graves riesgos que impactan en su desarrollo biopsicosocial.”¹

En la actualidad, el Programa RCN se ejecuta en tres regiones; Valparaíso, Los Lagos y Metropolitana y, ha sido diseñado para responder a aquellos adolescentes en situación de calle definido en la categoría “habitual”; esto es, “niños, niñas y adolescentes que pernoctan y permanecen habitualmente en la vía pública sin un adulto responsable expuestos a riesgos de diversa índole con estrategias de sobrevivencia en circuitos callejeros”.²

En concordancia con el propósito establecido, el Programa RCN constituye una oferta relevante para el Servicio Nacional de Menores, organismo a cargo del Ministerio de Justicia, en atención a que un porcentaje de adolescentes y jóvenes sujetos de atención de los programas de medidas y sanciones de justicia juvenil, han presentado experiencias de situación de calle. De esta forma, resulta esencial un trabajo articulado y complementario entre los equipos de ambas instituciones para un abordaje integral en materia de protección, garantía y restitución de derechos.

En consecuencia, el presente documento tiene por finalidad **establecer un marco de acción y contribuir al ejercicio de un trabajo complementario entre los profesionales de los equipos del Programa RCN³ y de los programas de responsabilidad penal adolescente⁴, comunicando las estrategias de intervención para colaborar en los procesos de intervención en conjunto.**

Finalmente, se estima que el presente documento constituye una primera versión, la cual puede ser ajustada y/o mejorada conforme a retroalimentación entregada por los operadores una vez socializada y ejecutada; lo anterior, para un mejor quehacer de los profesionales, lo que incidirá en el trabajo con los/as destinatarios/as.

1. Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Gobierno de Chile, <https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/programas-sociales/personas-en-situacion-de-calle/red-calle-ninos>, recuperado el 14 de diciembre de 2021.

2. Norma Técnica del Programa Niños, niñas y adolescentes en situación de calle “Red Calle Niños”, Ministerio de Desarrollo Social y Familia, pág. 4, <https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/programas-sociales/personas-en-situacion-de-calle/red-calle-ninos>, recuperado el 14 de diciembre de 2021.

3. Ver Anexo 1

4. Ver Anexo 2

2. Población objetivo

Adolescentes entre los 14 y 17 años (11 meses de edad) y sus familias (adultos significativos) que son atendidos en el circuito RPA y que, además, se encuentran en situación de calle, preferentemente con perfil habitual⁵.

Se debe tener presente y destacar que, dependiendo de la edad de ingreso, los y las jóvenes podrían ser usuarios del programa RCN hasta los 21 años, debido a que conforme a definiciones técnicas el acompañamiento puede extenderse hasta 36 meses⁶.

De acuerdo con el diseño del Programa RCN, la complementariedad interinstitucional aplica sólo a la intervención con jóvenes del subcomponente denominado Servicio de Apoyo Integral (SAI)⁷. Cobertura territorial

El presente protocolo de complementariedad se circunscribe a las regiones en las cuales se ejecuta el programa RCN en la actualidad; esto es, Valparaíso, Los Lagos y Metropolitana⁸. No obstante, se espera sea ampliado a otras regiones del país y por lo tanto se hace extensible en caso de que se ejecute en otros territorios.

3. El propósito de la complementariedad

La posible complementariedad de intervenciones entre el Programa “Red Calle Niños” (RCN) dependiente del Ministerio de Desarrollo Social y Familia y los Programas de justicia juvenil dependiente del Ministerio de Justicia, deberá ante todo, responder a la necesidad, pertinencia y particularidades que requieran los procesos de intervención con adolescentes y/o jóvenes, como criterio inicial.

Trabajar desde la complementariedad, significa instalar un sistema de coordinación conversacional, y relacional, de acciones técnicas orientado a las necesidades del/la adolescente/joven, **con el propósito de que las intervenciones de distintos equipos, se potencien en coherencia, continuidad y consolidación de intervenciones.**

Los distintos profesionales e instituciones deben relacionarse/vincularse respecto del propósito en sí, que es salvaguardar los derechos y ámbitos de bienestar del sujeto participante de la intervención, evitando la fragmentación del adolescente.

5. De acuerdo con la definición concertada para el Censo de NNASC (2018) el perfil habitual se define como niños, niñas y adolescentes que pernoctan y permanecen al menos 4 veces en el mes en la vía pública sin un adulto responsable, expuestos a riesgos de diversa índole con estrategias de sobrevivencia en circuitos callejeros.

6. Ver Norma Técnica del Programa Niños, Niñas y Adolescentes en Situación de Calle “Red Calle Niños”, extraída de <http://www.nochedigna.cl/caja-herramientas-red-calle-ninos/>

7. Componente 1, Núcleo de Servicios, ver Anexo N°1 o en Norma Técnica del Programa Niños, Niñas y Adolescentes en Situación de Calle “Red Calle Niños”.

8. En la región Metropolitana el programa se extiende a 32 comunas de la Provincia de Santiago.

Los distintos profesionales e instituciones deben relacionarse y vincularse en función de un mismo propósito de intervención. Los equipos deben responder con coherencia para resguardar el interés superior del/la adolescente o joven, evitando la fragmentación y/o incoherencias en las intervenciones desplegadas.

Continuidad

Para que la intervención sea significativa y útil para el NNA, se requiere contar con la unión o encadenamiento de todos los aspectos de la intervención, de manera sincrónica, a través del tiempo. En este sentido, la relación de ayuda de todos los actores involucrados debe ser estable, articulada y sistemática a través del proceso de intervención.

Consolidación

Es necesario facilitar la utilización y/o aplicación de los aprendizajes logrados en las distintas áreas o ámbitos de la intervención. Lo anterior implica la generalización de experiencias a través de conexiones internas de aspectos claves del proceso de intervención, de modo de emplear la evidencia en fortalecer recursos, aprendizajes, y competencias personales.

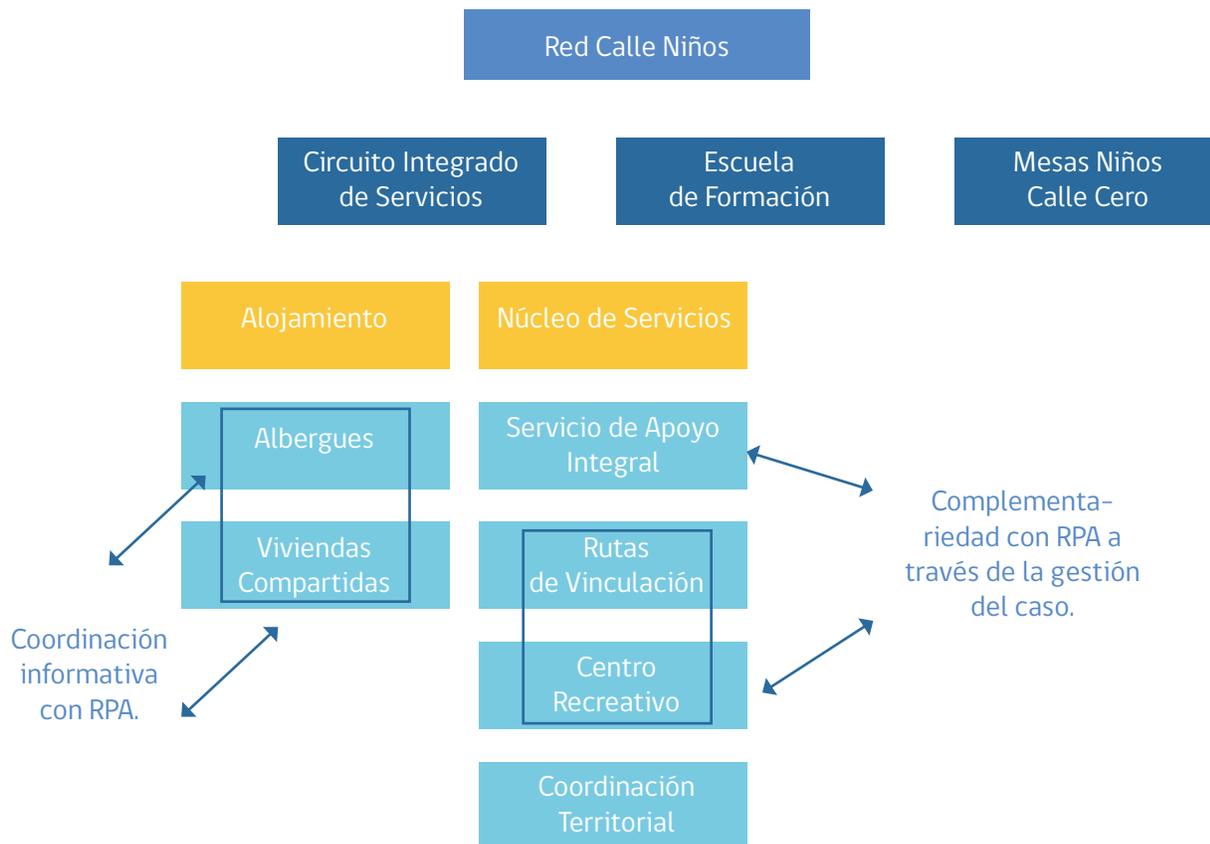
4. Escenarios para operativizar la complementariedad de intervenciones

La complementariedad es necesaria cuando dos o más equipos técnicos convergen en un algún aspecto del proceso interventivo de un mismo adolescente.

En particular, estas orientaciones resultan aplicables cuando un/a adolescente esté cumpliendo o haya cumplido alguna medida o sanción establecida en la ley de RPA y esté también participando en algún dispositivo de atención de RCN. Sin embargo, el nivel o forma de complementariedad dependerá del tipo de dispositivo de RCN como del tipo de medida o sanción que se cumpla.

Para visualizar posibles escenarios de complementariedad, se presenta a continuación un flujograma que da cuenta de la estructura de RCN y las posibilidades de intervención conjunta con el circuito de RPA.

Figura 1: Flujograma de la estructura de programa RCN



Fuente: Programas sociales, Ministerio de desarrollo social y familia, 2021

a. Flujo de complementariedad

La complementariedad se plantea necesaria en distintos momentos del proceso de atención del programa RPA, a saber, durante la evaluación, el ingreso, la intervención, el pre-egreso y/o egreso. Acorde a ello, las acciones a desarrollar son distintas y están orientadas a asegurar condiciones propias de cada etapa.

Figura 2: Etapas de intervención en el cumplimiento de una sanción penal



Para los casos que requieran sólo una derivación y traspaso de información de un programa a otro, se entenderá que dicha acción es **sólo una coordinación informativa**; por tanto, se excluye de aquellas acciones definidas como "complementariedad". Lo anterior considerando que los plazos de ejecución de las medidas y sanciones RPA están sujetas a la determinación de un Tribunal y, no necesariamente responden a los procesos psicosociales y vitales de los jóvenes. Asimismo, hay naturalezas y objetivos de la sanción y/o medidas que pueden imposibilitar acompañar procesos de mayor data, como lo requiere efectivamente el adolescente y/o joven atendido en el circuito penal.

En consecuencia, frente a casos que requieran una intervención en la ecología total, en la cual se encuentra inserto el joven y su familia, los equipos desarrollarán estrategias complementarias.

Dado que el perfil de un adolescente o joven involucra, lo más probable un tránsito por el circuito de protección, posiblemente asociado a alguna medida en Tribunal de Familia, y frente a la eventualidad de la comisión de un delito entra en conflicto con la justicia (presentar sujeción a medida o sanción), implica que será intervenido de manera paralela por más de un equipo/programa. Por lo anterior, es necesario que los equipos sean capaces de coordinarse procurando disminuir la sobreintervención, promover un abordaje integral del proceso técnico del dicho adolescente con ejecución simultánea. Para ello, se deberá generar una planificación técnica de objetivos y estrategias de intervención y un consenso en la coordinación de actividades congruentes y pertinentes para cada caso. Lo anterior, con la finalidad de evitar la saturación de la intervención, la sobreexposición, la generación de efectos iatrogénicos y/o estigmatizantes durante la intervención de profesionales de distintos programas/servicios.

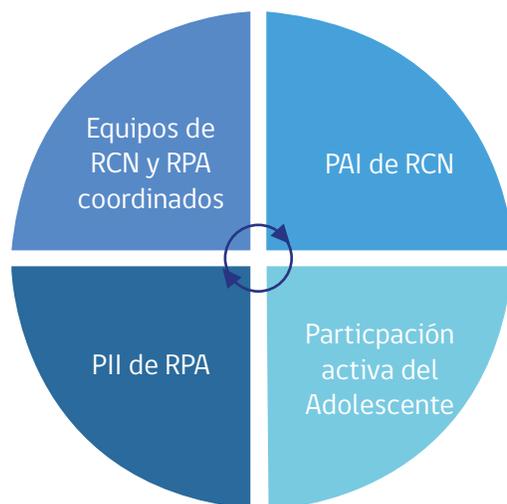
Para desarrollar la complementariedad, es fundamental concentrarse en el **manejo y gestión del caso**, lo que comprende una estructuración y organización estratégica de las intervenciones a construir con el adolescente.

b. Gestión del Caso

El manejo y gestión del caso comienza con **la distinción de las principales necesidades de atención del adolescente** a través de un proceso de diagnóstico que es evaluativo, y que comprende una primera identificación, análisis y valorización de recursos y factores que permitirán superar las condiciones de vulnerabilidad. Para estos efectos, el Programa "Red Calle Niño", será fundamental en prestaciones especializadas en situación de calle, debiendo garantizar derechos y condiciones básicas para la intervención.

La gestión de cada caso deberá operativizarse a través del **Plan de Intervención Individual (PII)** en los programas de RPA, mientras que, en el RCN, será a través del **Plan de Apoyo Integral (PAI)**. En particular, ambos instrumentos deben guiar la acción y recoger las características de ser focalizados, con objetivos específicos claros, concretos y mensurables; Además, se deben considerar los tiempos de ejecución y los responsables.

Es criterio primordial que en su elaboración **participe el adolescente de forma activa y que se tomen decisiones conjuntas con todos los intervinientes en el caso.**

Figura 3: Operativización de la complementariedad

Para gestionar la complementariedad, todos los programas intervinientes deberán gestionar **reuniones de análisis de caso entre ellos y con los/las adolescentes y jóvenes**. De la misma forma, será necesario considerar la duración de las medidas y sanciones involucradas, toda vez que éstas, se perfilan como una posible limitante en el eje temporal de la intervención.

En el sistema de responsabilidad penal juvenil, los delegados y gestores de Caso, son los responsables de desarrollar reuniones frente a cualquier evento técnico relevante que involucre a adolescentes de ambas líneas programáticas. En RCN, es responsabilidad del gestor de caso y el equipo profesional del Servicio de Apoyo Integral (SAI).

El registro y/o actas de acuerdos establecidos, permitirá evaluar la efectividad de las coordinaciones, para mejorar dichos procesos. **La intervención conjunta, supone y exige una revisión constante de la ejecución**, que facilite tanto la planificación como el desarrollo sucesivo y sistemático de actividades que permiten al adolescente avanzar progresivamente en el logro de los objetivos acordados. De esta manera, siempre será posible realizar redefinir objetivos, estrategias, actividades y responsables, considerando la complejidad de la población atendida.

Los programas de RPA entregarán información general de los jóvenes al programa RCN, exceptuando datos específicos respecto a la(s) causa(s) penal(es) de los jóvenes. **No obstante**, tratándose de causas penales asociadas a delitos de índole sexual, el equipo de RPA proporcionará dicha información al equipo de intervención RCN, de modo de resguardar la integridad del propio adolescente/joven y de aquellos con quienes se relacione habitualmente en el albergue, vivienda compartida o centro recreativo, según corresponda.

Finalmente, la vinculación con el mundo judicial, ya sea por medidas de protección o por aplicación de la ley de responsabilidad penal juvenil, **deberá ser coordinado por el programa de justicia juvenil en el cual se encuentre el/la adolescente o joven**.

c. Acciones de soporte

En cada región en la que se ejecuta el programa RCN⁹ se requieren condiciones de soporte a la complementariedad entre equipos para su instalación y desarrollo, para afrontar eventuales nudos o dificultades.

Por tanto, se debe orientar a los equipos técnicos de los programas y/o medidas involucrados a realizar las siguientes acciones:

- Socialización mutua de los modelos de intervención que maneja cada equipo, al menos una vez al año desde el inicio de la aplicación de este protocolo, que propicie la comprensión de los enfoques de trabajo a la base, los diseños metodológicos y los criterios de acción de cada parte.
- Definición de un sistema de flujo de información y comunicación para el manejo de casos, que asegure a todos los involucrados manejar los canales y procedimientos de intercambio de información para la toma de decisiones conjuntas de ser necesario, de manera de garantizar la continuidad y consistencia en la intervención.
- Deben generarse protocolos de complementariedad a nivel local, definiendo los énfasis territoriales que exigen estas intervenciones.
- Se debe asegurar la ejecución de reuniones periódicas para abordar el seguimiento de cada caso. Para estos efectos, es necesario hacer la distinción entre la participación en las Mesas Niños Calle Cero y aquellas reuniones que son de seguimiento y manejo de caso, por la naturaleza propia de cada espacio de trabajo y de complementariedad.
- Generar un sistema de seguimiento regional y nacional para monitorear y evaluar el estado de implementación del proceso de complementariedad, el cual será manejado en el caso de Justicia Juvenil por los/las Coordinadores/as Unidades de Justicia Juvenil a nivel regional (o a quien éste designe),

9. Ver Anexo N°1

reportado semestral al departamento técnico de Justicia Juvenil. Por su parte, desde el Programa Red Calle Niños será el Coordinador/a Regional del Programa y el jefe/a Técnico del componente Núcleo de Servicios, quienes informarán al equipo del Ministerio de Desarrollo Social y Familia. De esta forma, mediante el seguimiento se contará con insumos que permita mejoras operativas necesarias de aplicar al proceso de complementariedad.

5. Complementariedad entre RCN y Programas que ejecutan sanciones no privativas de libertad

El siguiente cuadro da cuenta, de las posibles sanciones que un/a adolescente o joven puede estar obligado/a a cumplir en el medio libre, siendo susceptibles de ejecutar en conjunto con la asistencia a uno o más dispositivos de RCN.

Sanciones no privativas de libertad (ley N°20.084)

- Libertad Asistida Especial
- Libertad Asistida
- Reparación del Daño
- Servicios Comunitarios
- Multa
- Amonestación

A continuación, se detallan acciones que los equipos RCN y programas RPA que ejecutan sanciones no privativas de libertad, se espera realicen complementariamente:

a. Para evaluar el ingreso de un adolescente o joven al Servicio de Apoyo Integral (SAI), el profesional del programa de RPA deberá considerar los siguientes criterios:

- Ser menor de 18 años.
- Tener perfil “habitual de calle”; esto es, haber pernoctado al menos 4 noches durante el último mes en vía pública, dispositivos de pernoctación, casas de consumo, autos, entre otros.

b. Cuando el programa de RPA cuente con usuarios de dicho perfil, el profesional, encargado del caso, deberá **enviar una “Ficha de derivación inicial”, al Coordinador Regional del RCN**, indicando cual es la situación procesal, las características de la derivación, y si existe permanencia habitual en calle.

c. El Coordinador Regional junto al Jefe técnico, evaluarán la solicitud de derivación, en base al perfil del adolescente y, responderán de manera formal, en un plazo máximo de tres días. En el caso de aceptar la solicitud, se gestionará y coordinará una primera reunión de trabajo con el respectivo programa responsable de ejecutar el cumplimiento de la sanción.

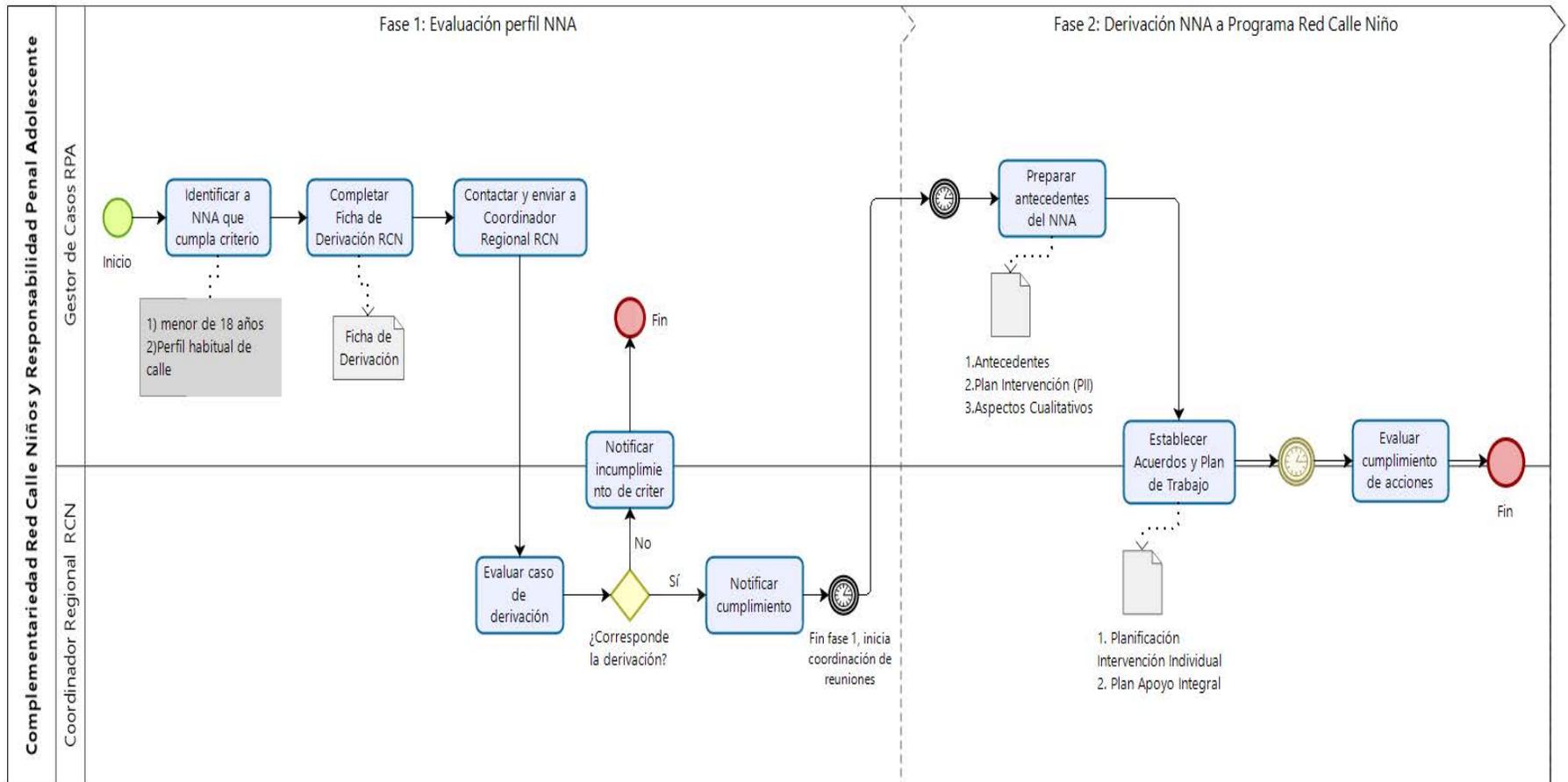
d. En la primera reunión entre ambos Programas, **se deberán socializar los antecedentes del adolescente, realizando un traspaso formal** al equipo del RCN del diagnóstico y del PII si fuera el caso. En dicha instancia, se sugiere traspasar información relativa a las características del/la adolescente, que podrían considerarse facilitadores para la intervención, como: intereses, personalidad, habilidades, gustos, geografía de vida, entre otros. También, deberán coordinarse sus primeros encuentros con los dispositivos de RCN, ajustando fechas y espacios posibles de encuentro (por ejemplo: concurrencia al Centro Recreativo).

e. En la primera o segunda reunión entre los equipos, **se deberá trazar un plan de trabajo articulado**, identificando ámbitos y/o dimensiones de intervención conjunta o por separado, hitos de cumplimiento, plazos y equipos responsables. En dicha instancia, se evaluará la pertinencia de co-construir objetivos comunes de trabajo, debiendo plasmarse los acuerdos en un “Acta” de reunión, elaborada por el equipo RCN.

f. Los objetivos del plan deberán ser integrados **al PAI de RCN**. En el caso de RPA, los objetivos serán integrados en PII, debiendo promoverse la participación de los/las adolescentes o jóvenes en la co-construcción de su Plan, favoreciendo su adherencia.

g. También se definirá la frecuencia de las reuniones de seguimiento del caso, independientemente de las coordinaciones, que puedan surgir por temas emergentes y/o nudos críticos que se presenten en la intervención con el/la adolescente.

Figura 4: Diagrama proceso complementariedad RCN y SENAME



Fuente: Oficina Nacional Calle, Subsecretaría de Servicios sociales, Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2021

h. Si el/la joven, se encuentra ingresado /a en un programa de tratamiento de drogas u alcohol, de protección de derecho u otro, **todos los equipos** deberán sumarse en el abordaje integral del caso.

i. Por otra parte, dado que los programas de RPA **se encuentran insertos en el Sistema Intersectorial de Salud**¹⁰ con priorización para esta población, deberá requerirse, la coordinación con la red correspondiente para que se incorpore a esta instancia.

j. En RCN, el trabajo con el Sistema intersectorial de salud, debe ser una decisión articulada y reflexionada, con el /la Jefe/a Técnico, quien será el/la encargado/a de informar aquello al gestor/a de caso, con la finalidad de incluir dicha decisión y las acciones correspondientes en el PAI. En el caso que se ingrese un joven al Sistema Intersectorial de Salud, los equipos del RCN deberán informar formalmente vía correo electrónico a la contraparte técnica del MDSF, con la finalidad de apoyar las gestiones del caso, con la contraparte técnica de Justicia Juvenil a nivel nacional y/o regional dependiendo de la en situación particular.

k. Los programas de RPA podrán sostener coordinaciones informativas respecto de asistencia u otras materias puntuales con los dispositivos de RCN, sin embargo, **la coordinación técnica siempre debe ser intencionada con SAI**, quienes son los responsables de la articulación del trabajo con cada adolescente, y quienes, además, cuentan con la información diaria y actualizada de las actividades, rutinas y/o nudos críticos de cada adolescente en los diversos dispositivos de RCN. Por ende, es decisión del Coordinador/a Regional y/o del jefe/a Técnico/a de RCN, la integración de los otros coordinadores de RCN en la articulación con los programas de RPA.

l. Dada la naturaleza de las medidas y sanciones de la ley de responsabilidad penal juvenil, es importante anticipar en todo momento el proceso de pre-egreso de un adolescente de RPA, de manera tal, que el equipo de SAI tenga claridad respecto del proceso de acompañamiento que el/la joven requerirá en la etapa de intervención en la que se encuentra. Se entiende que no necesariamente se podrán controlar todas las variables respecto de la situación judicial de los adolescentes (egresos, modificación de sanciones, sustituciones, entre otras) pero, contribuirá a dar mayor criterio de realidad y planificar de mejor manera la intervención.

m. **El proceso de evaluación de cada adolescente será desarrollado a través de reuniones establecidas al inicio, las que permitirán flexibilizar los objetivos planteados de ser necesario para dar cumplimiento a las necesidades del adolescente**, considerando la complejidad del perfil y el dinamismo que va presentando. Para ello, lo importante será comprometer la presencia de todos los actores intervinientes.

n. Es responsabilidad de los equipos intervinientes (RPA y RCN) identificar y proponer las estrategias idóneas para la integración de los y las jóvenes en los distintos momentos de la intervención y evaluación del proceso.

o. Cuando un adolescente es usuario/a de RCN y toma conocimiento de que se encuentra incorporado en algún programa RPA, la Jefatura Técnica de RCN será responsable de establecer la coordinación directa con cada centro o programa, para dar curso a las acciones referidas en los puntos anteriores.

10. Ver Anexo N°3

6. Complementariedad entre RCN y Programas que ejecutan sanciones o medidas cautelares privativas de libertad

Sanciones o medidas privativas de libertad según la ley N°20.084

- Centro de Internación Provisoria (CIP)
- Centro Régimen Cerrado (CRC)
- Centro Semicerrado (CSC)

a. Coordinación entre los equipos de RCN y CIP

Si un/a adolescente o joven usuario de RCN es formalizado y el juez ordena como medida cautelar su ingreso a un centro de internación provisoria, mientras se realiza la investigación. El equipo de SAI de RCN deberá realizar al menos una entrevista con el joven al interior del centro, para informarle de su actual situación. Dependiendo de la situación del adolescente o joven, del tiempo de la medida, el equipo SAI podrá coordinar con los profesionales del equipo del CIP, la posibilidad de continuar con visitas en dicho espacio, como también, la construcción de objetivos de trabajo, mientras se mantenga privado/a de libertad. En definitiva, el acompañamiento debe ser coordinado con el equipo CIP, y siempre en consideración a los tiempos penales, determinados directamente por la causa judicial.

Asimismo, si el equipo de CIP detecta que el/la joven se encuentra en situación de calle, correspondiendo a perfil "habitual" y que no cuenta con redes familiares de apoyo, podrán contactarse con el equipo de SAI de RCN, de modo de ser derivado previo a su egreso del CIP, con el propósito de que cuente con el apoyo del Programa cuando egrese. Para estos efectos, la primera vinculación con RCN deberá producirse al interior del centro.

b. Coordinación entre RCN y equipo del CSC

Cuando se trate de una sanción a cumplirse en un Centro Semicerrado, donde la pernoctación debe cumplirse en dicho centro, será fundamental que estando en complementariedad con RCN se privilegie que el/la adolescente o joven duerma en el centro, a menos que exista una decisión técnica de ambos equipos, que permita de manera excepcional, que pueda pernoctar en el albergue (art. 121 del reglamento de ley RPA, que otorga esta facultad al Director del Centro).

De la misma forma, se espera que los equipos del CSC y RCN puedan coordinarse respecto a las actividades que el/la adolescente o joven deban adherir durante el día en medio libre, mientras se ejecuta su sanción de régimen semicerrado.

c. Coordinación entre RCN y equipo del CRC:

Si durante el proceso de ejecución de la sanción en régimen cerrado, el equipo técnico toma conocimiento de que el/la joven carece de red familiar y que, a pesar de las acciones realizadas para vincularlo/a con una red de soporte, éste/a quedará en situación de calle, podrá activarse con al menos 3 meses antes del término de su sanción (etapa de pre-egreso) el posible ingreso a RCN, de modo de evitar la situación de calle.

Para estos efectos, el equipo del CRC deberá poner conocimiento del equipo de RCN, el Plan de Intervención Individual que se llevó a cabo durante el cumplimiento de la sanción, de modo de evaluar los dispositivos de RCN que sean pertinentes a cada caso.

El Programa “Red Calle Niños” (RCN, Subsecretaría de Servicios Sociales, Ministerio de Desarrollo Social y Familia), es un circuito de servicios integrados, con el propósito de disminuir la permanencia en calle de niños, niñas y adolescentes, y con ello interrumpir la exposición a los graves riesgos que amenazan y/o vulneran el ejercicio de sus derechos fundamentales, impactando en su desarrollo biopsicosocial. Se trata de ofrecer estrategias flexibles y oportunas acorde a las necesidades y capacidades de cada niño, niña y adolescente en situación de calle (NNASC).

Está dirigido a niños, niñas y adolescentes en situación de calle (menores de 18 años), prioritariamente aquellos de perfil **“Habitual”** en calle. Si bien ingresan siendo menores de edad, pueden permanecer más allá de la mayoría de edad (21 años) con el propósito de concluir adecuadamente las intervenciones en la que participa.

Para el logro de los objetivos, el programa se articula e integra un conjunto de servicios interdependientes territoriales que intervienen a los mismos beneficiarios; esto es, los NNASC y sus familias. La intervención de todos los servicios tiene un mismo propósito: la disminución de la permanencia en calle.

La operativa del programa consta de tres pilares que permiten la instalación efectiva del modelo en cada lugar: 1) Circuito Integrado de Servicios; 2) Ciclo de Formación y Entrenamiento de Equipos; 3) Mesas Niños Calle Cero (ver figura 3).

Figura 3: Modelo de Gestión Programa Red Calle Niños



Fuente: Norma Técnica RCN, Ministerio de desarrollo social y familia, 2021

El circuito integrado de servicios del programa agrupa todas las prestaciones básicas y sociales para hacerlos coherentes, efectivos y oportunos, evitando la sobre intervención y asegurando la protección integral de los NNASC que participan en el programa.

La organización de este circuito está constituida por dos componentes: (1) Núcleo de Servicios y, (2) Alojamientos de Transición.

Figura 4: Circuito de servicios integrados



Fuente: Norma Técnica, Ministerio de desarrollo social y familia, 2020

Estos dos componentes del “Circuito de servicios integrados” comprenden servicios ambulatorios y residenciales. De esta forma, constituyen cada componente los siguientes servicios o subcomponentes:

Componente 1- Núcleo de Servicios:

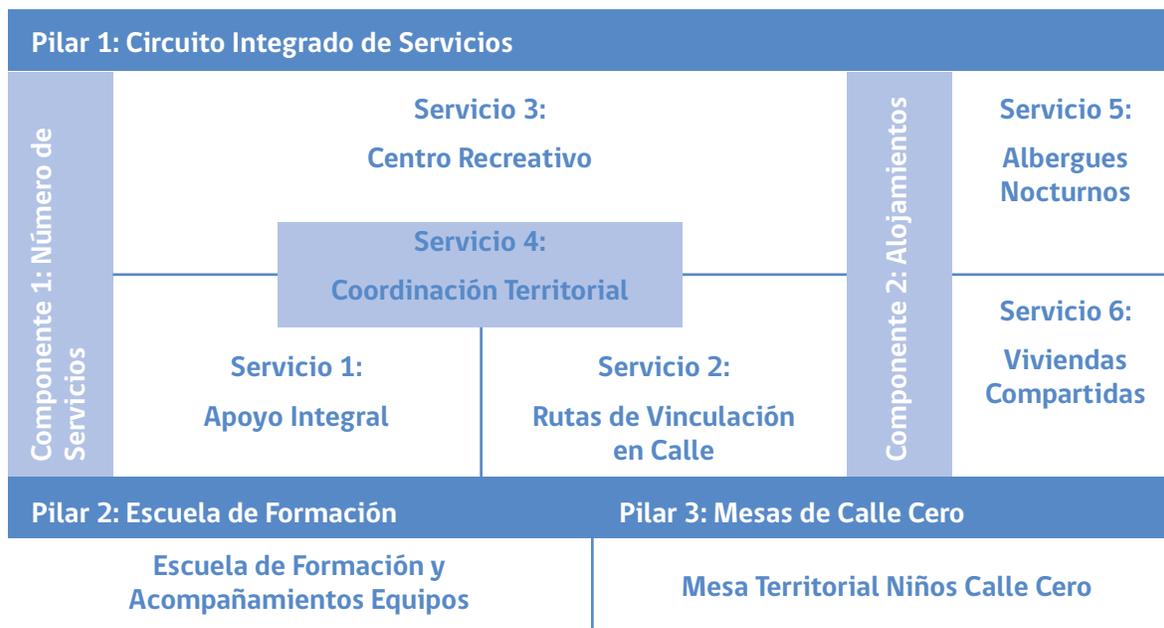
Involucra cuatro (4) servicios ambulatorios; a saber, Centro Recreativo, Coordinación Territorial, Servicio de Apoyo Integral y Rutas de Vinculación en Calle.

Componente 2 - Alojamientos de Transición:

Abarca dos tipos de oferta diferenciada, según el perfil y necesidad del NNASC:

- a. Albergues Nocturnos y de Bajo Umbral
- b. Viviendas compartidas o de Preparación para la Vida Independiente.

Figura 5: Pilares, componentes y servicios. Programa Red Calle Niños



Fuente: Norma Técnica, Ministerio de desarrollo social y familia, 2020

a. Componente 1: Núcleo de Servicios para NNASC

A continuación, se reseñan los cuatro servicios ambulatorios (subcomponentes) que deben coordinarse en función de cada NNASC y, luego, se presenta con mayor detalle el subcomponente “Servicio de Apoyo Integral” debido a que la complementariedad se corresponde a este subcomponente.

1. Servicio 1: Apoyo Integral

El objetivo es brindar soporte emocional, potenciar factores protectores (individuales y comunitarios) y fortalecer la vinculación afectiva con una figura adulta, a través de encuentros individuales y grupales.

Se implementa mediante un equipo de profesionales multidisciplinario que entregan acompañamiento permanente en una modalidad itinerante.

2. Servicio 2: Rutas de Vinculación en Calle

Se busca gestionar y levantar alertas territoriales de posibles puntos en que permanezcan NNASC; activar servicios y vincularse con los NNASC en los puntos de calle; con el objetivo de incluirlos en el programa y/o en la red de atención de la infancia a nivel local.

Se implementa mediante un equipo técnico-profesional que, mediante rutas móviles en puntos específicos en territorio, establece un primer contacto con los NNASC. La ruta tiene las siguientes funciones:

- i) atender las solicitudes del territorio o red local para dar respuesta a las emergencias (no de salud) que involucren a los NNASC;
- ii) brindar prestaciones básicas de alimentación, abrigo e higiene;
- iii) vincularse con los NNASC para establecer relaciones cercanas y de confianza, logrando

12. Para revisión de los otros pilares y/o componentes ver Norma Técnica del Programa Niños, niñas y adolescentes en situación de calle “Red Calle Niños”, Ministerio de Desarrollo Social y Familia, pág. 4, <https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/programas-sociales/personas-en-situacion-de-calle/red-calle-ninos>,

que acepten invitación para asistir a Centro recreativo y/o Servicio de alojamiento;

iv) identificar nuevos focos o puntos de calle donde permanecen los NNASC; y,

v) realizar seguimiento de NNASC que se ausentan de los Centros recreativos, albergues, escuelas, etc. Se espera que los NNASC sean encontrados, se verifique su situación y, sean reconectados en la red de servicios del programa.

3. Servicio 3: Centro Recreativo (CR)

Consiste en un espacio diurno de inclusión social para los NNASC; lugar protegido de encuentro con pares, familia y comunidad, de satisfacción de servicios básicos, y de desarrollo de actividades culturales, deportivas, formativas, y recreativas, que fomenten el ocio y el buen uso del tiempo libre. Funciona 12 horas diarias los 7 días de la semana, de carácter puertas abiertas y de bajo umbral de exigencia. La permanencia en el CR permitirá a los NNASC acceder diariamente a espacio protegido, cada vez que lo necesiten. Se espera desarrollar vínculo territorial con cada NNASC, siendo una de las puertas de entrada al programa y procurando la incorporación paulatina de las familias y/o adultos significativos.

4. Servicio 4: Coordinación Territorial

Corresponde al cargo de Coordinador Regional del Programa, profesional quien tiene a su cargo la coordinación y el buen funcionamiento de los servicios ofrecidos por el programa. Se espera ejerza liderazgo estratégico tanto de acompañamiento a los equipos como de la gestión de la oferta local para todos los NNASC y familias. Este profesional debe participar de la Mesa de Niños Calle Cero, colaborando con el resto de las redes locales como actor relevante en la interrupción de la vida en calle para los niños y/o adolescentes con pernoctación habitual.

A continuación, en consideración a que es el subcomponente mediante el cual se requiere y complementariedad y RCN y SENAME, se presenta descripción más extensa del Servicio de Apoyo Integral (subcomponente 1):

- Servicio de apoyo especializado, multidisciplinario e itinerante, que tiene como objetivo brindar soporte emocional, potenciar factores protectores (individuales y comunitarios) y fortalecer la vinculación afectiva con una figura adulta, que proporcione soporte emocional, y potencie los factores protectores de los NNASC, que sean derivados desde la ruta, el Centro Recreativo o de alguno de los alojamientos del programa.
- Se implementa mediante un equipo profesional que entrega acompañamiento permanente en modalidad itinerante, es decir, se atiende al NNASC en el lugar donde se encuentre. De esta forma, el profesional se desplaza a los “puntos de calle”, la ruta de vínculos y apoyos que tiene el NNASC, potenciando y reconociendo recursos de protección en la red.
- Estos puntos podrían ser la escuela, la casa de familiares o de amigos, un programa SENAME, el centro recreativo diurno o algún alojamiento temporal en que se encuentre. También se incluyen aquellos lugares que, aunque no fueran protectores, cumplen una función en su rutina, incluso si son puntos de encuentro donde además se vinculan a los NNASC a una red de actividades ilícitas.
- Es importante que equipo comprenda la función de ese vínculo para trabajar en la elaboración, establecimiento y mantención del vínculo sanos y protectores, incorporando

la reducción de daños en esa dinámica particular. Este servicio desarrolla un diagnóstico integral, genera “línea base”, diseña el “Plan de Apoyo Integral” (PAI), realiza seguimiento y evaluación permanente del estado de avance de las estrategias de intervención desplegadas. El PAI es co-construido y acordado con cada NNASC y, los actores relevantes de acuerdo con su interés superior.

- Cada NNASC cuenta con un Gestor de Caso (GC), quien es el referente y responsable de asegurar su bienestar en todo momento, mientras permanezca en el programa. El GC tendrá disponibilidad 24/7, y las veces que sea necesario, motiva al NNASC para el cumplimiento de los objetivos del PAI, demandando y/o gestionando los servicios complementarios requeridos para cada caso, junto al Coordinador Regional de RCN. Al respecto, se ha definido una relación de “1 GC por cada 5 NNASC”, aproximadamente. Los gestores de caso podrán complementar su labor a través de staff multidisciplinario.

Este subcomponente comprende 3 líneas de acción interdependientes:

1) acompañamiento individual a los NNASC a través del Gestor de casos (GC):

proceso de apoyo personalizado que favorece la creación de un vínculo terapéutico y significativo entre el NNASC y el GC. El profesional acompaña al NNASC a través de distintos componentes/servicios y, se construyen en conjunto los objetivos y el diseño del Plan de Apoyo Individual (PAI). El GC debe presentar las competencias personales y técnicas que le permitan operar como un ‘soporte emocional’; esto es, una figura adulta de referencia y un tutor/a de resiliencia,

2) apoyo integral a través de un equipo multidisciplinario:

el apoyo integral será brindado por profesionales internos o externos al programa que responden a necesidades particulares de los NNASC, recogidas en el Plan de Intervención Individual, y

3) articulación y acompañamiento de casos a través del Supervisor Clínico:

consiste en guiar el trabajo de intervención y apoyo individual que realizan los GC con los NNASC, apoyando la toma de decisiones respecto a cada NNASC en específico y cuidando que las intervenciones de los distintos componentes se adecuen a los estándares diseñados por el Programa. Para estos efectos, el supervisor clínico, deberá asesorar en el diseño de los Planes de Intervención Individual, retroalimentando y orientando técnicamente a los equipos del programa.

El Servicio Nacional de Menores (SENAME), es el órgano encargado de ejecutar las sanciones y medidas privativas y no privativas de libertad contempladas en la Ley N°20.084¹², debiendo contar para ello con la oferta necesaria en todas las regiones del país, para la ejecución del catálogo de medidas y sanciones contemplado en dicha Ley. Asimismo, se establece que “el Servicio revisará periódicamente la pertinencia e idoneidad de los distintos programas”, estableciendo objetivos que permitan la reinserción social para adolescentes que han entrado en conflicto con la ley penal, con estándares de calidad. A continuación, se describen brevemente las medidas y sanciones del circuito de responsabilidad penal adolescente (RPA), desagregadas conforme a entidad que las ejecuta; a saber: de administración directa del SENAME (centros privativos) y ejecutadas por Organismos Colaboradores Acreditados por SENAME (OCAs).

a. Centros de Administración Directa

Corresponden a programas implementados en centros privativos, administrados y ejecutados en forma directa por SENAME:

1. Centro de Internación Provisoria (CIP)

Descripción:

La internación provisoria es una medida cautelar personal de carácter excepcional, que se impone al/la adolescente imputado/a un estado de privación de libertad, decretada por el juez de garantía (o tribunal oral en lo penal), a solicitud del fiscal (o querellante), cuando las demás medidas cautelares personales fueren insuficientes para asegurar las finalidades del proceso.

Los CIP son establecimientos donde se encuentran adolescentes y/o jóvenes imputados de cometer uno (o más delitos) respecto de quienes el Ministerio Público ha formalizado una investigación en su contra. El tribunal competente decreta como medida

cautelar personal durante el proceso, la internación provisoria en conformidad con lo dispuesto en los Art. 32° de la Ley N° 20.084 y los artículos 139° y 140° del CPP. Actualmente, el SENAME cuenta con 18 CIP a nivel nacional.

Objetivo:

Dar cumplimiento a la medida cautelar de Internación Provisoria, mediante un programa de atención al/la adolescente que otorgue contención y recursos para el afrontamiento del proceso penal y, a la vez, disminuya el impacto de la experiencia de privación de libertad, en el marco de Derechos del Niño.

2. Centro de Internación en Régimen Cerrado (CRC)

Descripción:

Corresponde a centros encargados de hacer efectivo el cumplimiento de las sanciones de internación en régimen cerrado, con programa de reinserción social; esto es, el acatamiento de la condena decretada por un tribunal competente.

SENAME administra directamente 16 CRC en el país: 2 en la región Metropolitana y uno (14 en total) por región (a excepción de la región de Ñuble).

Conforme a las exigencias legales, en el centro privativo se debe mantener separados a los adolescentes/jóvenes de acuerdo con la edad, sexo y condición procesal (en general, a través de casas al interior de los centros). Asimismo, dentro de la oferta programática se incluye atención psicológica y social, escuela, talleres pre laboral y atención por consumo de drogas. Gendarmería de Chile, realiza las funciones de seguridad y vigilancia del perímetro (equipos de tecnovigilancia, entre otras).

12. Ley N°20.084 que “Establece un Sistema de Responsabilidad de los Adolescentes por Infracciones a la Ley Penal”.

Objetivo:

Proporcionar una intervención en el marco de los derechos del adolescente que contribuya a reducir el riesgo de reincidencia, a través de la integración familiar y socio-comunitaria de los/las adolescentes condenados a régimen cerrado.

3. Centro Semicerrado (CSC)**Descripción:**

La sanción de privación de libertad bajo la modalidad de internación en régimen semicerrado, con programa de reinserción social, consiste en la residencia obligatoria del adolescente en recinto que posibilita desarrollar actividades tanto al interior de éste como en el medio libre. Una vez determinada la sanción en CSC, se propone al tribunal programa personalizado de actividades (plan de intervención individual), que considera los ámbitos de educación formal o de re-escolarización y actividades de formación, socioeducativas y de participación, especificando las que serán ejecutadas al interior del recinto y las se desarrollarán en el medio libre.

Las actividades por desarrollar en el medio libre contemplarán, a lo menos, ocho horas, no pudiendo llevarse a cabo entre las 22:00 y las 07:00 horas del día siguiente, a menos que excepcionalmente ello sea necesario para el cumplimiento de los fines de reinserción.

Objetivo:

Ejecutar un programa especializado de intervención en el contexto de la sanción de internación en Régimen Semicerrado, que favorezca la responsabilización frente al delito y la reinserción social del adolescente, mediante el abordaje de variables criminógenas críticas para cada caso y estrategias que involucren acciones de habilitación y acompañamiento en la comunidad.

b. Programas ejecutados por Organismos Colaboradores (OCAs)

Los programas ejecutados por OCAs corresponden a programas de sanciones y medidas, implementados en el medio libre:

1. Programa de Salidas alternativas (PSA)**Descripción:**

La suspensión condicional del procedimiento, junto a los acuerdos reparatorios entre el imputado y la víctima, constituyen instrumentos que permiten prescindir de la persecución penal íntegra en aquellos casos en que se evalúa aconsejable. Se les denomina genéricamente “salidas alternativas”.

En lo específico, la salida alternativa surge de acuerdo entre fiscal y la persona imputada, que es sometido a la aprobación del juez competente, quien, en el evento que lo apruebe, establecerá la o las condiciones que el/la adolescente deberá cumplir durante un plazo determinado. Dicho plazo no puede ser inferior a un año ni superior a tres. Si el/la adolescente, durante este período, incumple la o las condiciones impuestas o es formalizado nuevamente, el juez, a petición del fiscal o de la víctima, revocará este “beneficio” y el procedimiento penal continúa; es decir, se hará un juicio. Por el contrario, si se cumple el plazo fijado por el juez, se extingue la acción penal, debiendo el juez, de oficio o a petición de parte, dictar el sobreseimiento definitivo.

Objetivo:

Desarrollar un plan de trabajo individualizado de atención para jóvenes ingresados en el marco de una suspensión condicional del procedimiento, a fin de supervisar y facilitar el cumplimiento de la(s) condiciones decretadas para la suspensión del procedimiento y, disminuir las posibilidades de reingreso al sistema penal.

2. Programa de Medidas Cautelares Ambulatorias (MCA)

Descripción:

Las Medidas Cautelares Ambulatorias, ejecutadas en el marco de la ley N°20.084, se hallan descritas en el art. N°155 b) del Código Procesal Penal y consisten en la: “sujeción a vigilancia de una persona o institución determinada, las que informarán periódicamente al juez”. De esta forma, el/la joven es supervisado por delegado.

Se decreta la medida cautelar para asegurar que se completen los fines del procedimiento penal, favoreciendo que el/la adolescente imputado/a participe y asista a todas las actuaciones o actividades requeridas; es decir, asista a audiencias, eventuales reconstituciones de escena, entre otras.

Objetivo:

Generar las condiciones para que los/las adolescentes participen y cumplan con todas las actuaciones y obligaciones que se dictaminen en el proceso penal, en el marco del respeto de sus derechos y de los principios que delimitan la ejecución del programa.

3. Programas de Servicios en Beneficio de la Comunidad y Reparación del Daño (SBC)

Descripción:

La sanción SBC consiste en la ejecución de actividad(es) no remuneradas a favor de:

- la colectividad, o
- en beneficio de personas en situación de precariedad.

El plazo de los servicios fluctúa entre 30 y 120 horas (mínimo y máximo, respectivamente), con una duración de hasta 4 horas diarias; además, debe ser compatible con la actividad

educacional o laboral que el adolescente realice.

Se requiere que adolescente esté de acuerdo; por tanto, si esto no ocurre, el servicio será sustituido por una sanción superior ambulatoria (no privativa de libertad).

Por otro lado, la sanción de Reparación del Daño Causado consiste en que él/la adolescente debe resarcir a la(s) víctima(s) en el perjuicio causado con la infracción, por medio de:

- una prestación en dinero,
- la restitución o reposición de la cosa u objeto de la infracción o,
- un servicio no remunerado en su favor.

En este caso, se requiere que la víctima y condenado/a acepten la propuesta del juez. El programa supervisa y guía el proceso reflexivo del adolescente que le permite la reparación del daño, brindando oportunidad para responsabilizarse de las consecuencias de su conducta. En algunos casos, puede constituir oportunidad para que adolescente, además de reparar daño, desarrolle habilidades y/o permanezca colaborando o participando en su comunidad, factor de protección que le permitiría el abandono de carrera delictiva.

Objetivo:

Favorecer el proceso de responsabilización de los/las adolescentes con sanción de Servicios en Beneficio de la Comunidad o Reparación del Daño, en el marco de un proceso socioeducativo (art. N°20, Ley N° 20.084 y art.43 reglamento Ley N° 20.084).

El programa SBC debe seleccionar actividad idónea para que adolescente cumpla sanción y, apoyar la realización velando que estas actividades se ajusten a las normas de protección contra el trabajo y explotación infantil.

En el caso de la reparación del daño, el/la adolescente y la víctima (o su representante),

estructuran un acuerdo de reparación con la ayuda de un profesional entrenado, que facilita la comunicación entre ambos y, posteriormente supervisa y apoya el/la adolescente en ejecución de compromiso adquirido.

4. Programas de Libertad Asistida (PLA)

Descripción:

Consiste en el cumplimiento de una sanción penal dictaminada por un juez, en la cual el adolescente debe ingresar a un programa ambulatorio con intervención personalizada a cargo de un delegado de libertad asistida.

Implica la asistencia del joven a actividades educativas, de terapia, de promoción de derechos, de participación, u otras que le corresponda. Para la ejecución se elabora un Plan de Intervención Individual (PII), a partir de una evaluación o diagnóstico, estableciendo objetivos, acordados con el adolescente; esto es, metas socioeducativas de reinserción social. El PII establece obligaciones para el/la adolescente y orienta la acción del delegado, detallando explícitamente los compromisos a los que el/la adolescente estará sujeto a control. El PII debe ser aprobado por el juez, al igual que modificaciones producto de evaluaciones periódicas. Finalmente, se informa también al juez el avance en la intervención.

Objetivo:

Desarrollar un programa de intervención en el contexto de la sanción a Libertad Asistida decretada por un tribunal competente, mediante la implementación de un Plan de Intervención Individual que busque favorecer la responsabilización frente al delito e impactar en la modificación de la conducta infractora, favoreciendo la integración social de los/las adolescentes atendidos/as.

5. Programa de Libertad Asistida Especial (PLE)

Descripción:

La sanción de PLE, al igual que PLA, asume la sujeción del/la adolescente a la intervención ambulatoria controlada de un delegado, de acuerdo con un PII personalizado que, para todos los casos, será aprobado por el tribunal. Dicho plan estará basado en programas y servicios que favorezcan la integración social del adolescente. No obstante, la intervención en PLE es de mayor intensidad que en PLA, en cuanto al control y las responsabilidades del/la adolescente.

Objetivo:

Su objetivo es aplicar un programa intensivo y especializado de intervención y de supervisión en el contexto de la sanción decretada por el Tribunal, que favorezca la reinserción social del/la adolescente y su responsabilización frente al delito.

Antecedentes

El Sistema Intersectorial de Salud Integral, con énfasis en salud mental, para NNAJ con vulneración de derechos y/o bajo la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente, en adelante SISI, busca generar una estrategia de carácter estructural, que permita dar una respuesta oportuna, integral y de calidad a las necesidades de salud de cada NNAJ vinculado a la Red SENAME, tanto en el sistema de protección como en el de justicia juvenil. El Sistema aborda la salud como *“el estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*¹³, por lo que contempla acciones orientadas a: prevención y promoción de la salud; mejorar los contextos cotidianos y relaciones vinculares de los NNAJ; desarrollar acciones preventivas para evitar la aparición de problemas de salud; detectar tempranamente la presencia de problemas, síntomas o trastornos que pudieran afectar su salud; implementar y articular mecanismos intersectoriales que aseguren el acceso oportuno de los NNAJ a la salud, asegurar la continuidad de los cuidados en salud, realizar acciones de seguimiento a su trayectoria en salud e implementar un sistema de registro y monitoreo de su recorrido por los establecimientos de la red de atención pública de salud.

Para lograr los objetivos anteriormente expuestos se ha implementado este sistema intersectorial, con actores de SALUD, SENAME y SENDA. Ello implica la instalación de un Equipo Gestor Intersectorial a cargo de velar por la correcta implementación de este sistema en el territorio que le corresponde al Servicio de Salud. Este equipo gestor está compuesto por un representante del Servicio de Salud, un representante de la Dirección Regional de SENAME y un representante de SENDA. Además, Para poder responder de mejor manera a las necesidades identificadas, el Sistema contempla recursos económicos para el refuerzo de:

- a) Atenciones de salud general y salud mental en Atención Primaria: prestaciones de salud general de médico, enfermero/a, nutricionista y otros; prestaciones de salud mental de médico, psicólogo/a y trabajador/a social en la atención primaria.
- b) Recurso humano de los equipos de salud mental comunitaria de especialidad, además de refuerzo en equipamiento y gastos operativos, ya que este Sistema demanda mayor atención y mayor participación en reuniones técnicas, capacitaciones y otras actividades regulares del centro.

Su cobertura ha aumentado de manera progresiva desde el año 2017, con un incremento de 6 territorios de los 29 Servicios de Salud. Para alcanzar cobertura nacional, se comprometió la implementación del SISI en la medida N° 87 del Acuerdo Nacional por la Infancia.

13.https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=28:preguntas-frecuentes&Itemid=142#:~:text=%22La%20salud%20es%20un%20estado,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades.

El Sistema aborda distintas dimensiones:

1. Difusión y transferencia técnica para implementación del Sistema Intersectorial, con el objeto de dar a conocer su propósito, objetivos y funcionamiento. Considera acciones tales como: elaboración de lineamientos y documentos técnicos, protocolos, flujos, normativas y convenios; realización de jornadas de trabajo, reuniones con autoridades y actores claves para difundir sus lineamientos, asesoría y transferencia técnica, generación de material difusión del Sistema, entre otras.

2. Fortalecer la promoción, prevención y detección temprana, con el fin de asegurar que los NNAJ que se encuentran en programas ambulatorios, residencias y centros de administración directa de la Red SENAME tengan acceso oportuno y priorizado a las acciones de promoción, prevención de factores de riesgo y detección temprana de problemas o enfermedades de salud general y mental. Considera gestionar de manera expedita la inscripción de los NNAJ en FONASA y en establecimientos de atención primaria, asegurándose así que puedan acceder a controles de salud integral y acceso a prestaciones promocionales, preventivas y de detección temprana, establecidas en la cartera de prestaciones de la APS y de las prestaciones que entrega CHCC. También identificar factores de riesgo para el desarrollo integral e intervenir prontamente para que éstos sean reducidos, mitigados o superados, junto con promover que los NNAJ tengan acceso a la oferta preventiva de SENDA.

3. Asegurar que los NNAJ tengan acceso a tratamiento y continuidad de los cuidados, garantizando acceso a una atención priorizada, efectiva y de calidad, tanto en atención primaria como en atención de salud mental de especialidad. Para ello se consideran acciones tales como, coordinar el cuidado entre los distintos niveles asistenciales, elaboración conjunta de planes de intervención integrados

según las necesidades particulares de los NNAJ, entre los distintos equipos intervinientes de SENAME, Salud y SENDA; asegurar que los planes de cuidados integrales biopsicosociales incorporen tratamientos farmacológicos (cuando la persona lo requiera), intervenciones individuales, familiares, psicosociales y comunitarias; mantener el registro de las prestaciones en las plataformas formales; implementación de protocolos para el traspaso seguro de información; contratación de RRHH en APS y equipos de salud mental de especialidad; evaluación de casos en Comité Articulador de la Continuidad de Cuidados; mejorar la referencia y contrarreferencia, gestión de los tiempos de espera para la consulta de nueva especialidad para la atención de NNAJ, entre otras.

4. Desarrollo de competencias y herramientas técnicas que permita fortalecer a los distintos actores intervinientes (sector SALUD, SENAME y SENDA), para dar respuesta a las necesidades particulares de los NNAJ. Para ello se deben mantener acciones de detección y levantamiento de necesidades de capacitación, la realización de jornadas de capacitación, entre otras actividades que se pudieran requerir.

5. Mejorar la calidad y contextos de vida, con el objetivo de procurar que los NNAJ, sus familias y cuidadores principales adopten estilos de vida y ambientes saludables, que propicien una óptima salud general y salud mental. Esta línea de trabajo incorpora estrategias para instalar procesos de normalización de la vida cotidiana (vivir en contexto hogarizado, acceso a escuela en la comunidad, contar con espacios recreativos, asistencia a la red sanitaria, entre otros), desarrollar y reforzar habilidades sociales, autoestima positiva, participación en actividades comunitarias, participación en actividades deportivas y recreativas, vinculación con familia de origen cuando es posible, poder establecer redes de apoyo, resolución de conflictos libres de violencia, favorecer el autocuidado, manejo

de la frustración y control de las emociones. Para lograr estos objetivos se requiere generar articulación con la oferta territorial disponible (recreativa, deportiva, estimulación y desarrollo de potencialidades, entre otros).

6. Monitoreo y evaluación de la implementación del SISI, para dar seguimiento permanente de la implementación del Sistema Intersectorial y su impacto en la salud de los NNAJ en programas, residencias, y centros de administración directa de la Red SENAME.

Los actores claves para la implementación del Sistema Intersectorial en los territorios son los Equipos Gestores Intersectoriales, constituidos por un profesional del Servicio de Salud, de SENAME y SENDA Regional. Dentro de sus funciones se encuentran: difundir el Sistema Intersectorial, sus lineamientos en los territorios, coordinar jornadas vinculadas al Sistema Intersectorial, impulsar la coordinación de oferta territorial, asegurar la elaboración e implementación de protocolos, realizar levantamiento de nudos críticos y coordinar la elaboración y difusión de Planes de Acción en función de los NNAJ.

I. Implementación del SISI

Se definió que el Sistema Intersectorial tuviera una implementación progresiva en los territorios de los 29 Servicios de Salud. Se inició en el año 2017, en los territorios de:

- Servicio de Salud Coquimbo.
- Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio.
- Servicio de Salud Viña del Mar- Quillota.
- Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente.
- Servicio de Salud Valdivia.
- Servicio de Salud Magallanes.

En el año 2018 se incorporan los territorios correspondientes a:

- Servicio de Salud Arica.
- Servicio de Salud Antofagasta.
- Servicio de Salud Metropolitano Occidente.
- Servicio de Salud Maule.
- Servicio de Salud Concepción.
- Servicio de Salud Reloncaví.

En el año 2019 se incorporarán los territorios correspondientes a:

- Servicio de Salud Iquique.
- Servicio de Salud Metropolitano Central.
- Servicio de Salud O'Higgins.
- Servicio de Salud Bío Bío.
- Servicio de Salud Araucanía Sur.
- Servicio de Salud Aysén.

Para el año 2020 se ha proyectado su inicio en los siguientes territorios:

- Servicio de Salud Metropolitano Oriente.
- Servicio de Salud Metropolitano Sur.
- Servicio de Salud Araucanía Norte.
- Servicio de Salud Atacama.

Por lo tanto, en cada territorio es fundamental la articulación intersectorial entre las instituciones y los equipos de intervención, a modo de asegurar la implementación en todos los niveles (gestión regional, gestión comunal y atención directa).

Además, es importante mencionar avances de la implementación:

1) Durante el año 2020, el SISI funciona en 22 territorios de Servicios de Salud, de los 29 que existen en el país.

2) El año 2019 existía una meta de atención de salud integral de 26.258 NNAJ, siendo la cobertura efectiva de **29.881**¹⁴ niños, niñas, adolescentes y jóvenes atendidos en los establecimientos de Atención Primaria.

3) Un 90,02%¹⁵ de los NNAJ que se encuentran en residencias de SENAME, tanto de administración directa como de organismos colaboradores y en Centros Privativos de Libertad (CIP-CRC), se encuentran inscritos en el establecimiento de APS que corresponde al domicilio, lo cual permite asegurar el acceso a salud en la red de salud pública.

4) A medida que se incorporan territorios a la implementación de este Sistema, el Equipo Gestor Intersectorial, elabora un diagnóstico y un plan de trabajo, los cuales se actualizan anualmente. A diciembre de 2019, un 66,7% de los territorios cuenta con el diagnóstico y plan de trabajo intersectorial. No se consideran los 6 territorios de expansión 2019 ya que no se cuenta con la contratación de estos gestores en todos los territorios.

5) A nivel local, el Equipo Gestor intersectorial, han realizado gestiones sectoriales e intersectoriales para la difusión del SISI dirigidas a equipos de intervención, elaboración de protocolos locales para el acceso a salud y jornadas de capacitación compartidas por medio de la articulación de los recursos financieros.

II. Requerimientos para dar continuidad al SISI

A fin de dar cumplimiento a la correcta implementación del Sistema Intersectorial, es necesario contar con apoyo de todos los Ministerios y Servicios intervinientes. Para ello, la estrategia requiere disponer de los recursos humanos y apoyos administrativos contemplados en el diseño y lineamientos, asegurando así acciones coordinadas y complementarias. Es necesario:

- Que tanto SENAME como SENDA y Ministerio de Salud aseguren y garanticen la contratación de Gestores Intersectoriales en los territorios acordados. Si este requerimiento no se cumple, es muy difícil alcanzar la articulación intersectorial y monitoreo necesario de las estrategias desarrolladas en cada territorio.
- Fortalecer el rol de los Gestores Intersectoriales, junto a las condiciones necesarias para dar cumplimiento a sus funciones.
- Se requiere del compromiso por parte de las jefaturas de los Servicios para difundir el trabajo intersectorial con sus distintas unidades técnicas, áreas y/o departamentos tanto en el nivel de mesogestión (gestión en Direcciones Regionales y Servicios de Salud) como microgestión (intervención clínica).
- Procurar que la respuesta a los NNAJ en programas de la Red SENAME no quede exclusivamente situada en el Gestor Intersectorial, ya que, dados los factores de riesgo y vulnerabilidad de los mismos, se requiere un abordaje transversal, dentro de cada una de las instituciones, para favorecer la entrega de servicios integrados e integrales.

14. Fuente: DEIS, Minsal, REM Serie P13, corte diciembre 2019).

15. Fuente: Informe DEIS, Enero 2020 (FONASA, Información extraída de Netezza el 28 enero 2020)



JUSTICIA Y REINSERCIÓN JUVENIL