



**UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE POSTGRADO**

**Barreras sistémicas: desafíos para un egreso efectivo en el sistema de
protección a la infancia chileno.**

Tesis para optar al grado de Magister en Trabajo Social

Claudio Andrés Troncoso Sepúlveda

**Directora:
Dra. Claudia Campillo Toledano**

**Comisión Examinadora:
Dra. Claudia Campillo
Dr. César Mariñez
Dr. Gonzalo Durán**

Santiago de Chile, año 2022

Resumen

Las graves vulneraciones a los derechos expuestas durante los últimos años dentro de la Red Sename han posicionado dos aspectos claves: La institucionalidad no consigue detener los daños sufridos por niños, niñas y adolescentes y las intervenciones aplicadas dentro del sistema de protección a la infancia no están siendo efectivas. El problema ha sido de tal magnitud pública que esta temática se ha posicionado fuertemente dentro de la agenda de políticas públicas en el país. En este sentido, la aparición del sistema Mejor Niñez como parte de una de las medidas del segundo gobierno de Sebastián Piñera puede dar cuenta de ello.

Sin embargo, muy poco se ha hablado de los egresados de la red proteccional. Por ello, en esta tesis propongo discutir sobre cómo el mismo sistema se posiciona como un agente que dificulta, entorpece y niega las posibilidades de tener oportunidades al egresar. Por ello, el propósito de esta tesis radica en que la observación de estas barreras sistémicas nos permitirían ajustar los componentes y premisas problemáticas del sistema actual y poder generar condiciones de efectividad en las intervenciones, lo que decantaría en egresos efectivos del sistema proteccional. Para realizar esto nuestra premisa será que las condiciones inefectivas de egreso estarán provocadas por la articulación de barreras intrasistémicas e intersistémicas que transversalizan los efectos de las experiencias adversas en la infancia a través de la inefectividad de las acciones públicas.

Los hallazgos empíricos de la tesis se obtuvieron a través del análisis cualitativo de planes de intervención individual producidos por el sistema proteccional. Estos hallazgos decantaron en cinco grandes tipos de barreras sistémicas rastreadas con la técnica analítica de la teoría fundamentada. Estos hallazgos fueron mediados por conceptos del enfoque sistémico-constructivista y a través de ellos se pudo generar una distinción con la cual poder analizar dinámicas del sistema proteccional y sus interrelaciones con otros sistemas parciales que impiden probabilizar un egreso efectivo.

Palabras clave: Barreras sistémicas, Sistemas de protección a la infancia, Egreso, Sename, Mejor Niñez.

Dedicatoria

A Daniela, compañera y amiga, tu luz se apagó muy pronto de este mundo. Siempre fuiste inspiración para poder llegar más lejos.

A Mabel, amiga querida, siempre recordaré todos los lindos momentos que pasamos juntos.

A todas las víctimas de las fallas del sistema proteccional chileno. Siempre estarán en la memoria de quienes nos comprometimos con la infancia.

Agradecimientos

Esta tesis ha sido un proceso duro y de muchos altibajos, pero que me ha enseñado a valorar la amistad sincera de quienes me han acompañado en este proceso tan difícil. Por ello, quiero agradecer a Rodolfo por ser mi pilar en mis peores momentos de este año, siempre estarás en mi corazón. A Ignacio por la contención, el apoyo y la amistad. A Matías por tu sonrisa y apañe en cada momento. A Tomás por estar siempre conmigo sacando adelante este proyecto en la universidad. A Daniela por la perspectiva y darte el tiempo de escucharme. A mis amigos de la universidad por todos los buenos momentos. A mis amigos del colegio, por ayudarme a sacar mi cabeza de la universidad por lo menos unas horas. A mis compañeros de núcleo quienes a través de sus comentarios ayudaron a precisar mi trabajo.

A mis padres por ser siempre unos lindos y apoyarme en todas mis decisiones. A mi Hermana quien me posibilitó comenzar esta aventura en el trabajo social. A Susana, hermanita querida, tu sonrisa y cariño es lo más lindo que tengo. A mis abuelos, quienes siempre demostraron su orgullo por mí (Abuelo, eventualmente me cortaré el pelo). A mis tíos quienes siempre me sacaron una sonrisa con sus gracias.

A mi profesora guía Claudia Campillo quien con su apañe, comprensión y preocupación hizo mi estadía en el magister una experiencia no solo agradable, sino que enriquecedora. A la profesora Teresa Matus por confiar en mi trabajo y facilitarme una licencia de Atlas.ti. Por último, a la profesora Gabriela Rubilar por envalentonarme a terminar mi tesis a tiempo y esperanzarme con su libro de trayectorias profesionales.

Sin ustedes no soy nada. Les agradezco de todo corazón.

Índice

1. Introducción	1
2. Pregunta de investigación y Objetivos	2
3. Estado del Arte	3
4. Marco teórico	14
4.1 Orden sistémico de las barreras sistémicas	16
4.2 Orden Intersistémico de las barreras sistémicas	18
4.3 Experiencias adversas en la infancia en el sistema proteccional.	20
5. Metodología	21
6. Resultados: Análisis exploratorio de planes de intervención individual. .	25
6.1 Barreras sistémicas por intervención inefectiva	26
6.1.1 Intervención inefectiva	26
6.1.2 Evaluación inadecuada de complejidad	41
6.1.3 Intervención inoportuna	48
6.1.4 Trayectoria de vulneraciones	54
6.2 Barreras sistémicas por descoordinación.	56
6.2.1 Descoordinación funcional	57
6.2.2 Déficit de visualización	62
6.2.3 Acción judicial desajustada	66
6.3. Barreras sistémicas en el egreso	69
6.3.1 Egreso inefectivo	69
6.3.2 Evaluación inadecuada del riesgo en el egreso	73
6.4 Barreras sistémicas de salud mental y física	78
6.4.1 Tratamiento inefectivo	78
6.4.2 Tratamiento inoportuno	83
6.5. Barreras sistémicas educacionales	87
6.5.1. Trayectorias educacionales	87
6.5.2. Oferta educacional desajustada	89
7. Discusión	92
8. Conclusiones	100
Bibliografía	103
Anexo 1: Libro de códigos.	109

1. Introducción

Las graves vulneraciones a los derechos de los niños, niñas y adolescentes¹ en Sename han sido ampliamente documentadas a través de los años por medio de diversos informes institucionales públicos y privados que evidencian un sistema de protección que no consigue detener los daños. En este sentido, las condiciones de egreso dentro de los programas residenciales de Sename han sido negativas y transversalizadas a través del tiempo de funcionamiento de esta institucionalidad pública. A su vez, siendo estas impactadas negativamente por condiciones de funcionamiento sistémicas inadecuadas para lograr intervenciones sociales efectivas que puedan probabilizar un egreso efectivo para los NNA.

En función de estos antecedentes, el sistema ha vivido una reestructuración durante el gobierno del Presidente Piñera siendo el antiguo sistema renombrado como **Servicio Nacional de Protección especializada a la Niñez y Adolescencia** donde para los NNA vulnerados en sus derechos se crea el servicio **Mejor Niñez** y para los jóvenes infractores de ley se crea el **Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil**. A su vez, existiendo cambios introducidos en la ley 21.302 que regulan la relación entre residencias y egresados existiendo una ampliación del plazo de intervención a 24 meses posterior al egreso de los jóvenes en transición a la adultez de las residencias (Ley N° 21302, 2021).

Si bien, se aprecian esfuerzos por modernizar los servicios para egresados dentro del sistema de protección a la infancia, la eficacia de estos cambios puede verse afectada si no se plantean de manera correcta las intervenciones a futuro. Ya en diversos países se observan esta clase de mecanismos mucho más maduros y

¹ En adelante NNA

aun así se observan resultados deficientes en los NNA institucionalizados en el foster-care. En este sentido, Gypen, Vanderfaeillie, De Maeyer, Belenger y Van Holen (2017) sistematizaron estudios de resultados de NNA en sistemas de protección y en todos los casos estos resultados son negativos comparativamente con la población general (Gypen et al, 2017). De esta manera, el estigma de la indigencia, el desempleo, el abandono escolar y la pobreza puede continuar aun recibiendo cuidados post-egreso.

En función de estos antecedentes, la premisa de esta tesis es que un egreso inefectivo estará provocado por la articulación de barreras intrasistémicas e intersistémicas que transversalizan las experiencias adversas en la infancia por medio de la inefectividad de las acciones públicas. La finalidad de esto es proponer un esquema analítico desde el cual analizar, valga la redundancia, los sistemas de protección a la infancia y poder anticipar y actuar frente a las consecuencias negativas provocadas por esta articulación de barreras sistémicas en la próxima vida adulta de los NNA.

2. Pregunta de investigación y Objetivos

¿De qué manera la articulación entre barreras intrasistémicas e intersistémicas provocan un egreso inefectivo de los servicios de protección a la infancia chilenos?

Objetivo general:

Analizar los efectos de la articulación de barreras sistémicas en los sistemas de protección a la infancia chilenos en relación a la efectividad de los egresos.

Objetivos específicos:

1. Conocer los efectos de las barreras del orden intrasistémico e intersistémico de los servicios de protección a la infancia chilenos en el egreso.

2. Determinar interpenetraciones sistémicas de los sistemas de protección a la infancia chilenos que promueven y posibilitan egresos inefectivos.

3. Estado del Arte

El estado del arte de esta propuesta de investigación girará en torno al concepto de barrera como un mecanismo obstaculizador frente a la construcción de efectividad en los sistemas de protección a la infancia. En este sentido, el concepto de barrera ha sido abordado por diversos autores como un fenómeno social que obstaculiza la obtención diversos objetivos organizacionales, de intervención social o personales en los sistemas encargados de la aplicación de las políticas públicas.

En este sentido, el estudio de Sulimani-Aidan (2017) propone que los NNA al egresar tienen obstaculizadores propios de sus características como NNA institucionalizados en programas de protección infantil como: capital personal pobre, vínculos sociales débiles y falta de apoyo y una relación compleja con la familia biológica (Sulimani-Aidan, 2017, p. 335). En ese sentido, el uso del concepto de barrera que se observa por parte de este autor remite a las características individuales de cada joven institucionalizado en una residencia. De esta manera, el autor identifica características específicas de la trayectoria de vida de estos NNA que dañaría las expectativas a futuro en la vida adulta.

Dentro de esta conceptualización, el capital personal pobre se configura como una barrera en tanto la poca capacidad financiera y el atraso en los logros educativos entorpecen la capacidad de cumplir sus metas y expectativas (Sulimani-Aidan, 2017, p. 335). En ese sentido, la mayoría de los NNA poseen endeudamiento y falta de dinero comprometiendo su capacidad de cumplir sus expectativas frente al futuro (Sulimani-Aidan, 2017, p. 336). A su vez, el autor identificó que sus experiencias pasadas en el sistema educativo y su falta de logros educativos impactaron negativamente en su capacidad de cumplir sus metas (Sulimani-Aidan, 2017, p. 336).

En segundo lugar, los vínculos sociales débiles y la falta de apoyo impactan negativamente en tanto la soledad, los vínculos sociales no adecuados, la falta de apoyo y guía y la influencia negativa de relaciones sociales del pasado dificultan la concreción de las expectativas de los jóvenes al egresar (Sulimani-Aidan, 2017, p. 336).

Por último, la relación compleja con la familia biológica constituye una barrera función de que las familias biológicas no apoyan las aspiraciones y expectativas de los jóvenes adultos, algunos jóvenes creen sus familias tienen una relación de dependencia con su ayuda y que estas proveen un apoyo emocional y práctico insuficiente en torno a decisiones sobre su futuro (Sulimani-Aidan, 2017, p. 335).

Por su parte, Baer y Diehl (2019) señalan barreras en torno a la provisión de servicios de familia de acogida a jóvenes. En este sentido, los autores buscan responder qué factores actúan como barreras o motivadores para que una familia decida servir como familia de acogida a adolescentes en un servicio de protección a la infancia. En este sentido, los autores identifican dos tipos de barreras asociadas a esta decisión por parte de las familias de acogida: barreras relacionadas con las familias de acogida y barreras relacionadas con los adolescentes.

En primer lugar, las barreras relacionadas con las familias de acogida guardan relación con el deseo de criar a los jóvenes desde temprana edad y preferencias personales. En este sentido, los padres que no están abiertos a criar adolescentes tienden a demostrar un deseo de tener una experiencia de paternidad “normal” o la necesidad de tener un hijo propio que no puede ser satisfecha (infertilidad) lo que impediría la asignación de adolescentes y jóvenes en transición a la adultez en estas familias. A su vez, una preferencia contra los adolescentes o por otros grupos de edad puede ser una barrera (Baer y Diehl, 2019, p. 270) para conseguir una asignación de familia de acogida para un joven. Además, las familias de acogida pueden pensar que niñas o niños pequeños pueden adaptarse mejor a sus hijos biológicos o adoptados (Baer y Diehl, 2019).

Por otra parte, las barreras relacionadas con los adolescentes refieren específicamente a malas experiencias con adolescentes y miedos y estereotipos asociados a los adolescentes y jóvenes en transición a la adultez que se posicionan como barreras para conseguir una familia de acogida (Baer y Diehl, 2019).

En esa línea, Olson, Scherer y Cohen (2017) señalan que los jóvenes institucionalizados poseen menores habilidades de toma de decisiones comparados con los jóvenes que no estuvieron en cuidado residencial (Olson et al, 2017, p. 14). El planteamiento de los autores indica que la capacidad de toma de decisiones deficientes de estos jóvenes en la etapa de transición a la adultez obstaculiza la capacidad de tomar decisiones adecuadas para su futuro en un sentido amplio. A su vez, los autores señalan que usualmente las agencias de bienestar infantil no poseen los recursos para preparar y apoyar efectivamente a los jóvenes para su egreso (Olson et al, 2017, p. 5) fomentando aún más esta brecha entre ellos y sus pares no institucionalizados. De esta manera, esta menor capacidad de toma de decisión comparado con jóvenes que no estuvieron en cuidado residencial se torna una barrera para el cumplimiento de expectativas propias en la adultez.

Por otro lado, Morton (2013) identifica barreras en términos educativos como obstáculos financieros, dificultad en los procesos de ingreso a universidades, requisitos de inscripción y dificultades para conseguir un alojamiento en Estados Unidos (Morton, 2013) siendo una aproximación que va más allá del cómo son los jóvenes a cómo los procesos del sistema educativo se articulan como barreras. En este sentido, en términos de obstáculos financieros el autor señala que aquellos jóvenes que ya habían egresado y no contaban con un trabajador social asignado tenían que buscar alguien en el sistema estatal que los asistiera pudiendo resultar en atrasos significativos en sus trayectorias educativas por falta de financiamiento (Morton, 2013, p. 17). A su vez, siendo esto un constante problema para poder comprar los insumos educativos necesarios para poder desarrollar las clases (Morton, 2013, p. 18). Asimismo, la autora señala que los jóvenes son especialmente vulnerables a problemas financieros (Morton, 2013, p.18).

En términos de dificultades en los proceso de ingreso a universidades, la autora señala que los jóvenes enfrentan diversas dificultades como la necesidad de presentar recomendaciones de profesores, ensayos personales y tarifas de aplicación (Morton, 2013, p. 18). En este sentido, se señala que la guía de los consejeros de los colegios era vital en torno a generar asistencia en estas necesidades (Morton, 2013, p. 18-19).

Sobre los requisitos de inscripción, la autora señala que los jóvenes estadounidenses institucionalizados poseen dificultades en tanto los documentos administrativos como la tarjeta de seguro social, el certificados de nacimiento y los registros de vacunación requeridos no siempre son de fácil acceso (Morton, 2013, p. 18).

Por último, en términos de dificultades de alojamiento, la autora señala que existen brechas entre la emancipación de los jóvenes y la obtención de alojamiento en las universidades (Morton, 2013, p. 20). Una dificultad relevante de mencionar es que los jóvenes deben seleccionar instituciones que no requieran que los jóvenes se muevan desde las universidades a otras viviendas durante las vacaciones y días festivos, debido a que sus necesidades especiales de alojamiento muchas veces pasan desapercibidas (Morton, 2013, p. 20-21).

En este sentido, Horn (1997) identifican indicadores de resultados relevantes asociados a categorías de riesgo específicas de los jóvenes como cambios múltiples de escuelas (más de dos veces) antes del 8^{vo} grado, pertenecer al cuartil socioeconómico más bajo, pertenecer a una familia monoparental, tener hermanos mayores con deserción escolar y reprobar uno o más grados entre 1^{ro} y 8^{vo} grado (Horn, 1997). A través de este análisis los autores dieron cuenta de una relación consistente entre mayor cantidad de riesgos asociados a los jóvenes y menores índices de cumplimiento educativo (Horn, 1997). Un dato relevante desprendido de esta investigación es la comparativa entre el porcentaje de personas que finalmente se inscriben a la educación superior en Estados Unidos. En esa línea, los autores

señalan “alrededor de dos tercios (64 por ciento) de los estudiantes sin factores de riesgo se han inscrito para una licenciatura de 4 años en la universidad, comparado con un tercio (35 por ciento) de los estudiantes en riesgo” (Horn, 1997, p. 16); por el contrario, los estudiantes en riesgo parecen inscribirse más en instituciones que entregan certificaciones profesionales en dos años (Horn, 1997). Desde esta conceptualización se desprende la idea de que el riesgo de padecer situaciones adversas durante la infancia se posiciona como una barrera en torno a la obtención de indicadores educativos mejores.

En línea con postulados similares, Ríos y Rocco (2014) generan una categorización de barreras que enfrentan los jóvenes egresados del foster-care en EEUU en torno al ingreso y permanencia en instituciones de educación superior. En este sentido, los autores identifican cuatro tipos de barreras asociadas a la educación superior en los jóvenes egresados: barreras relacionadas a la atención de acogida, barreras relacionadas a la escuela, barreras relacionadas a los pares y barreras internas del NNA (Ríos y Rocco, 2014).

En primer lugar, las barreras asociadas al foster-care son barreras propias de la acción o inacción de los sistemas de protección en los cuales los jóvenes están insertos. Un patrón encontrado dentro de la percepción de los jóvenes egresados es la falta de información de los trabajadores sociales y la asignación a centros de baja calidad (Ríos y Rocco, 2014, p. 231). En este sentido, los jóvenes indican que cerca del 50% de los trabajadores sociales no estaban involucrados activamente en la educación de los egresados o llegaban con la información sobre beneficios estudiantiles y procesos de ingreso a la educación superior de manera inoportuna (Ríos y Rocco, 2014, p. 231).

En segundo lugar, las barreras relacionadas con las escuelas refieren principalmente a un trato poco empático con la situación especial de los jóvenes institucionalizados por parte de profesores y administradores que no reconocían la especificidad de la situación por la cual pasan estos jóvenes (Ríos y Rocco, 2014).

Por otra parte, también se da cuenta de una falta de rigor académico en las escuelas donde estos jóvenes cursaban sus estudios secundarios (Ríos y Rocco, 2014). En este sentido, los jóvenes que conseguían entrar a una institución de educación superior señalaban que llegaban con una preparación deficiente frente a los desafíos que la educación superior les suponía (Ríos y Rocco, 2014).

En tercer lugar, las barreras relacionadas a los pares refieren primordialmente a situaciones de poca motivación académica, hostilidad y abusos por parte de jóvenes institucionalizados cuyos logros académicos eran menores o que no valoraban la educación como un camino hacia un “futuro más brillante” en contra de los jóvenes participantes del estudio (Ríos y Rocco, 2014).

Por último, las barreras internas se refieren a episodios de ira y mal comportamiento señalados por los entrevistados que resultaban en suspensiones o expulsiones de los establecimientos educacionales (Ríos y Rocco, 2014). Estas barreras fueron identificadas a través del relato mismo de los participantes en el estudio y estas sucedían en tanto experimentaban situaciones dentro de su escuela, en el foster-care, situaciones con sus pares y de ellos mismos (Ríos y Rocco, 2014).

Por otro lado, los autores posicionan una distinción entre barreras y soportes, tanto internos como externos a los jóvenes. En este sentido, nuevamente se observa un uso del concepto de barrera en contraposición a los facilitadores propios de situaciones específicas de intervención. Aun así, dentro del estudio se observan también componentes específicos de los sistemas foster-care estadounidenses que fallan y dificultan la concreción de condiciones favorables a la incorporación de los jóvenes en transición a la adultez a la educación superior. A modo de ejemplo, la inadecuada evaluación de la idoneidad de los guardianes de los adolescentes que ocasiona ambientes de poca estimulación intelectual dentro de las familias de acogida. Sin embargo, debido a las características metodológicas del estudio no se llega a la conclusión de que esta barrera es una falla sistémica, sino que a través del relato de los jóvenes se señala que los adultos guardianes se muestran

indiferentes frente a su desarrollo educativo. A su vez, esto se califica como un problema derivado de la decisión de incorporar a los jóvenes a ambientes de intervención de baja calidad (familias de acogida) siendo, como se señaló anteriormente, una falla en la evaluación de la idoneidad de las familias.

Por su parte, los autores Weinberg, Zetlin y Shea (2009) examinan la colaboración interinstitucional entre servicios de protección infantil e instituciones de educación locales de California. En este sentido, el sentido del estudio tiene relación con cómo las instituciones pueden superar las barreras en torno a la educación para así mejorar los resultados educativos de jóvenes en sistemas de protección (Weinberg et al, 2009).

En esa línea, los autores identifican diversas barreras que imposibilitan una adecuada cooperación interinstitucional. En este sentido, las principales barreras están comprendidas por servicios de protección infantil que no saben a qué institución educativa asisten los niños, falta de funcionarios encargados de educación en los servicios de protección, falta de conocimiento de los servicios que las instituciones educativas locales pueden entregar, bajo conocimiento de las regulaciones, ausencia de un intercambio sistemático de información sobre los NNA entre los servicios de protección y las instituciones educativas, falta de sistemas de informática educativa dentro de los servicios de protección infantil y ausencia de entrenamiento intensivo en educación para nuevos trabajadores sociales (Weinberg et al, 2009).

En estos términos, Fernández, García, Lara, Pizarro y Valdebenito (2015) generan un estudio cualitativo con jóvenes privados de libertad en Centros de Régimen Cerrado de Sename de la Región de Valparaíso de Chile. En este sentido, generan una categorización de barreras asociadas a aspectos ligados a la oferta educativa que reciben estos jóvenes.

En esa línea, los autores señalan barreras y facilitadores asociados a las experiencias escolares de jóvenes infractores de ley privados de libertad. De esta

manera, se señala que los jóvenes infractores de ley “pertenecen a familias de bajos ingresos económicos, lo que en Chile se constituye en una barrera dado que en cierta medida obstaculiza la posibilidad de acceder a establecimientos educativos de ‘mejor calidad’” (Fernández et al, 2015, p. 149) lo que en términos de oferta obliga a los jóvenes a participar de colegios “resumideros” en los que se producen y cronifican conductas delictivas. En este sentido, la segregación escolar se posiciona como una barrera para los jóvenes privados de libertad. Por otro lado, se evidencia la poca preparación de las instituciones educativas para enfrentar el desafío que implica trabajar con “estudiantes problemas” lo que posibilita la expulsión reiterada de los jóvenes de diversos establecimientos, el deterioro de la percepción que los jóvenes tienen de sí mismos y procesos de exclusión escolar (Fernández et al, 2015). A su vez, la presencia de experiencias de aprendizaje tradicionales y maltrato físico y psicológico por parte de profesores a esta población es concebido también como una barrera que posibilita el rezago y la deserción escolar (Fernández et al, 2015).

Por otro lado, Kerker y Dore (2006) señalan que los jóvenes enfrentan barreras para su salud mental derivadas de una atención no ajustada a sus requerimientos especiales (Kerker et al, 2006). En este sentido, los autores indican que una de las barreras específicas era el mismo sistema de salud estadounidense (Kerker et al, 2006, p. 140) donde la discordancia entre la oferta de financiamiento del Medicaid y las instituciones proveedoras de salud, sumado a unos reembolsos modestos a los proveedores e ineficiencias burocráticas, provocan que no muchas instituciones quieran atender a los NNA de los sistemas de protección infantil (Kerker et al, 2006, p. 140). A su vez, los criterios de elegibilidad de los casos a intervenir terapéuticamente están acotados solo a aquellos jóvenes con problemas de salud mental de mayor severidad, dejando de lado a aquellos cuyos trastornos y problemas de desarrollo son catalogados como de menor severidad (Kerker et al, 2006, p. 140).

Otro orden de barreras identificadas por los autores son aquellas derivadas desde características propias de las instituciones de protección infantil que impiden la correcta evaluación de las necesidades de salud mental de los NNA. En este sentido, los autores indican que estas instituciones usualmente no examinan si es que los NNA poseen problemas de salud mental y que los instrumentos estandarizados de evaluación de este tipo de enfermedades están desajustados para NNA en cuyas vidas existan interrupciones traumáticas como el mero hecho de no estar con su familia biológica (Kerker et al, 2006, p. 141).

Además de esto, Espinoza (2019) señala que los NNA institucionalizados en Sename poseen barreras frente a la atención dental que se desprenden desde factores organizacionales, físicos y financieros (Espinoza, 2019). Donde se señala que a lo menos un 26% de la población bajo protección residencial no presenta una inscripción en ningún Centro de Salud Familiar generando una vulneración en torno al acceso a la salud dental de estos NNA (Espinoza, 2019).

En esa línea, la autora identifica barreras en términos de disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad. En términos de disponibilidad, se señala que la disponibilidad de horas y el tiempo de espera para conseguir atención dental son barreras en torno a la salud dental de NNA institucionalizados (Espinoza, 2019).

Por otro lado, las barreras en torno a la accesibilidad a los servicios de salud comprenden “la falta de transporte propio para asistir a los controles en el centro de salud y el gasto asociado para la residencia” (Espinoza, 2019, p. 38), una “cantidad de personal insuficiente dificulta la asistencia a controles de salud y odontológicos” (Espinoza, 2019, p. 38), la “falta de coordinación de estas salidas para asistir a los controles” (Espinoza, 2019, p. 39) entre el encargado de salud y los educadores de trato directo y la asistencia a horas incorrectas o no agendadas en el CESFAM (Espinoza, 2019).

En términos de aceptabilidad, se identifica como barreras la ausencia de un rol de formación de hábitos de salud, valoración de bienestar y conductas del acceso

y uso de servicios de salud por parte de los educadores de trato directo (Espinoza, 2019). En este sentido, la autora señala que la cantidad insuficiente y alta rotación de personal de educadores de trato directo dificulta el reforzamiento de estos hábitos de salud bucal (Espinoza, 2019). A su vez, se señala como barrera la baja adherencia a las prestaciones de salud bucal en los NNA (Espinoza, 2019).

Por su parte, Harwick, Lindstrom y Unruh (2017) realizan un estudio sobre jóvenes en transición a la adultez en situación de discapacidad donde se buscaba moverse desde una perspectiva enfocada en los déficit de estos jóvenes a una perspectiva enfocada en sus fortalezas. De esta manera, a través de entrevistas semiestructuradas a jóvenes los autores dieron cuenta de barreras en torno a la transición a la adultez dentro de esta población.

En esa línea, los jóvenes en transición a la adultez señalaron necesidades de salud mental como un tema recurrente de las entrevistas. En este sentido, el deterioro de la salud mental provocado por los traumas asociados a la institucionalización, la inestabilidad provocada por la asignación a múltiples centros de protección y la separación de sus familias se posicionaba como un desafío relevante a la hora de cumplir sus expectativas (Harwick et al, 2017). A su vez, la falta de diagnóstico oportuno y la poca adherencia al asesoramiento de las enfermedades de salud mental salta como un tema relevante para los jóvenes (Harwick et al, 2017).

Por otro lado, los autores señalan el impacto de la situación de discapacidad o el diagnóstico de salud mental como una barrera para cumplir las expectativas de los jóvenes a futuro. En este sentido, los participantes señalaban que el poco entendimiento personal de sus diagnósticos y cómo esto iba a impactar en su vida adulta como un tema relevante (Harwick et al, 2017). A su vez, se vislumbra la figura del psiquiatra como un profesional con poco interés de explicar los diagnósticos y cuya función es ajustar la farmacoterapia. Por otro lado, los participantes incluidos en educación especial señalaron que el aislamiento social y estigma asociado a

estar en este tipo de educación deterioró su capacidad de ejercer redes de apoyo con pares (Harwick et al, 2017). Además de esto, se señalaba la poca preparación de profesionales de la educación al momento de tratar con las discapacidades específicas de algunos estudiantes. A este respecto, una estudiante señalaba que, a pesar de tener dislexia, los profesores la hacían leer en voz alta frente a la clase lo que provocaba frustraciones innecesarias en la joven (Harwick, 2017).

Dentro del análisis de las investigaciones previas sobre barreras en la intervención en infancia podemos observar diversos usos del concepto de barrera que son relevantes para esta investigación. En primer lugar, la barrera entendida como características específicas de los jóvenes intervenidos. Este uso del concepto refiere específicamente a situaciones donde los desajustes conductuales, riesgos asociados a sus familias, baja capacidad de formar redes de apoyo y el poco capital económico y cultural de los jóvenes les dificulta la obtención de una transición a la adultez exitosa y posibilita diversas consecuencias negativas en la vida de los jóvenes.

Por otro lado, la barrera como una característica específica de los interventores. En síntesis, aquellas situaciones derivadas de la acción propia de los interventores ligadas su poca preparación para enfrentar la complejidad de los casos. Desde esta perspectiva, se señalan diversas situaciones ligadas a la asignación de NNA en servicios de protección que no permiten una adecuada transición a la adultez, ya sea por falta de información, evaluación inadecuada de las familias de acogida, desinterés en los resultados de la intervención o cuidado negligente por parte de los interventores. Estas barreras imposibilitan una transición fluida hacia la adultez lo que deteriora las condiciones de vida posteriores a la vida sin el soporte estatal de los servicios de protección especializados.

Por otra parte, un uso del concepto de barrera ligado a fallas dentro de las distintas ofertas de la política pública que no se ajustan a los requerimientos especiales de los NNA. En este orden de barreras se observan las primeras

evidencias de una interpenetración desajustada entre sistemas donde la coordinación entre diversos sistemas se encuentra difusa o inexistente. En este sentido, la inadecuación de sistemas a las condiciones específicas de los jóvenes, dificultades en el acceso a prestaciones educativas o de salud y la inexistencia de recursos específicos de los sistemas de protección a la infancia para satisfacer las necesidades de los NNA son ejemplos de este tipo de barreras.

Por ello, a partir del análisis de bibliografía podemos visualizar vacíos en torno a la espacialidad y tópico específico de los estudios de barreras en el egreso habiendo encontrado poca literatura que hable desde estas perspectivas en contextos sistémicos y con jóvenes egresados. En función de esto, para esta tesis nos posicionaremos desde la postura de que las barreras son fallas propias de la oferta pública. Por ello, buscaremos analizar cómo la articulación de estas barreras como una característica propia del sistema puede generar condiciones obstaculizadoras para conseguir un egreso efectivo. En este sentido, entenderemos por egreso efectivo aquel egreso donde un joven abandona la residencia sin arriesgar desamparo o indigencia y se encuentra conectado a las redes de apoyo estatales. Por el contrario, un egreso inefectivo ocurrirá cuando un joven egrese sin soporte alguno y por ello se arriesgue quedar en situación de indigencia, desempleo y desamparo. Por ello, se plantea como premisa que el egreso inefectivo está provocado por la articulación de barreras intrasistémicas e intersistémicas que terminan transversalizando los efectos negativos de las experiencias adversas en la infancia mediante la inefectividad de las acciones públicas. En este sentido, la argumentación propuesta implica que entenderemos las barreras sistémicas como mecanismos obstaculizadores propios del sistema de protección a la infancia, de sus interpenetraciones y acoples estructurales que entorpecen, dificultan o niegan posibilidades de intervención efectiva.

4. Marco teórico

Para el análisis de las relaciones sistémicas propuestas en los antecedentes se plantea la utilización de una matriz conceptual derivada de la teoría sistémico-

constructivista. En este sentido, esta teoría social introduce la noción de sistema social que opera a través de distinciones (Saavedra, 2015). Estas distinciones surgen a través de las descripciones que auto-elabora la sociedad en su propio proceso de producción (Santibáñez, 1997). Por ello, los sistemas sociales pueden ser definidos como unidades autorreferenciales y diferenciadas funcionalmente dotadas de sentido propio, contingencia y de mecanismos de reproducción autopoiéticos (Arnold y Osorio, 1998). A su vez, siendo ellos compuestos por todas las operaciones comunicativas que establecen una diferenciación con su entorno específico (Luhmann, 2007).

Una distinción importante dentro de esta conceptualización es su énfasis en las operaciones comunicativas y no en los sujetos y sus características. En este sentido, Luhmann (2007) propone que:

Si se tomara al hombre como parte de la sociedad, la teoría de la diferenciación tendría que diseñarse como teoría de la clasificación de los seres humanos —ya sea por estratos sociales, por naciones, por etnias, por grupos. Pero con esto se entraría en oposición evidente con el concepto de derechos humanos, en especial con el de igualdad. Tal ‘humanismo’ fracasaría ante sus propias ideas. Así que no queda otra posibilidad que la de considerar al hombre por entero —en cuerpo y alma— como parte del entorno del sistema sociedad. (Luhmann, 2007, p. 16)

De esta forma, un análisis sistémico debe estar cimentado en torno a las operaciones comunicativas propias de los sistemas como operaciones de sentido que identifican a los sistemas como sociales (Corsi et al, 1996).

Desde esta premisa, nuestro análisis tiene como característica el análisis de esta comunicación interna que presupone un punto desde donde el análisis propone una sintonía con el giro lingüístico y genera una enunciación distinta a lo tradicional. En este sentido, la premisa propuesta es que las barreras sistémicas se perfilan desde una perspectiva sistema/entorno siendo la articulación de estas perspectivas

las que posibilitan la ocurrencia de experiencias adversas en la infancia y provocan resultados de egreso inefectivos.

Por ello, se proponen como dimensiones conceptuales del análisis el orden sistémico e intersistémico de las barreras del sistema de protección a la infancia chileno y las experiencias adversas en la infancia en Sename.

4.1 Orden sistémico de las barreras sistémicas

En el orden sistémico de las barreras sistémicas nos encontramos con una intervención subcompleja que no consigue generar oportunidades a futuro ni detener los daños en los NNA. En este sentido, la complejidad puede ser entendida como un medio propio de construir la autopoiesis sistémica basada en la autoobservación y autodescripción de sí mismo (Luhmann, 2007). De esta forma, la complejidad se explica como una relacionabilidad selectiva entre los elementos del sistema que, al tener una gran cantidad ellos, vuelve imposible establecer relaciones comunicativas entre todas sus partes (Corsi et al, 1996). Sin embargo, la idea de la complejidad sistémica “no puede ser únicamente representada por la cantidad de elementos y relaciones identificables en un sistema” (Saavedra, 2015). En la lógica sistémico-constructivista, la intervención en contextos complejos implicará necesariamente un punto ciego de observación frente a todas las relaciones sistémicas. Por lo tanto, una intervención que no pueda seleccionar para reducir la complejidad necesariamente será una intervención subcompleja que termine dando respuestas simples e inacabadas a problemas complejos de política pública.

Un ejemplo de esta relación dentro de la política de infancia sería la relación dicotómica entre una intervención que posicione la reunificación familiar y una intervención que fomente la autonomía e independencia funcional de los jóvenes en transición a la adultez en Sename. En este sentido, los Lineamientos y Recomendaciones sobre el acompañamiento a adolescentes en Residencias para la Transición a la vida independiente (2021) establecen una relación dicotómica entre independencia e interdependencia donde, por un lado, la independencia se

toma como una independencia con redes de apoyo acotadas, una adultez instantánea, un soporte inconsistente y una falta de guía en el proceso de egreso (Sename, 2021). Por otro lado, la interdependencia se presenta como un egreso como una transición, personal y flexible, con mantención de las redes de apoyo y soporte de los adultos preocupados (Sename, 2021).

En este sentido, resulta relevante referirnos al concepto de riesgo desde la perspectiva sistémico-constructivista. En esa línea, como señala Paulus (2006) el riesgo implica necesariamente una observación de segundo orden que en un contexto social solo puede ser realizada comunicativamente, existiendo este solo como comunicación. Por ello, el autor señala que “en el caso del riesgo los eventuales daños a producirse en el futuro han de encontrarse asociados con una acción propia del sistema –en este caso una acción contingente mediada por un proceso de comunicación específico del sistema” (Paulus, 2006, p. 304) lo que implica la existencia de comunicaciones de riesgos en los sistemas. En estos términos, el autor puntualiza que este surge como:

una evaluación de diversas situaciones futuras, discriminando entre estas como deseables o indeseables, y asociándolas en su facticidad –o probabilidad– a decisiones a realizar por uno mismo. Se trata, en efecto, de comparar eventuales logros, daños y catástrofes con las posibilidades de decisión que tengo en el momento presente. (Paulus, 2006, p. 304)

Recapitulando sobre el ejemplo de la red protectora, lo problemático de estas conceptualizaciones es que al primar una visión familiarista dentro de las intervenciones en infancia, se invisibiliza el riesgo asociado a la capacidad de daño que los adultos tienen y han tenido en su historia con los NNA institucionalizados y no se prospectan escenarios donde el NNA pueda sufrir desamparo por abandonar situaciones violentas dentro de las familias que les acogen al egresar. En este sentido, se entiende como familiarismo, la acción estatal propia de los sistemas con una visión conservadora (Esping-Andersen, 2000) donde la familia adquiere un carácter central en la provisión de cuidados y es responsable del bienestar de sus

miembros (Esping-Andersen, 2000). Por lo tanto, una intervención subcompleja en esta materia sería una intervención acotada a estos márgenes familiaristas. De esta manera, una intervención con perspectivas de egreso efectivo tendría que plantear el desarrollo de las habilidades para una vida adulta totalmente independiente sin necesariamente dejar de considerar a las familias como parte del proceso de transición a la adultez, pero que pone el interés superior del niño como su objetivo más que la reunificación familiar.

4.2 Orden Intersistémico de las barreras sistémicas

En torno al orden intersistémico de los sistemas de infancia cabe señalar la importancia del sistema como una unidad autopoiética clausurada operativamente y cuyo acople estructural con otros sistemas de políticas sociales también adhiere complejidad al proceso de intervención de los jóvenes. Frente a ello, para este análisis resulta relevante el concepto de interpenetración sistémica. En este sentido, Matus (2015) define el concepto como:

un sistema de disposición recíproca, donde se ejerce selectividad y se impulsa la capacidad de conexión de diverso orden. Se trata de una relación intersistémica donde la penetración es un sistema que pone a disposición su propia complejidad y con ello indeterminación, contingencia y coacción de selección para construir otro sistema (Matus, 2015, p. 43)

Por lo tanto, la interpenetración ocurre en función de una doble disposición sistémica producida por el acople estructural entre diversos sistemas. En estos términos, la interpenetración existe cuando esta relación es recíproca entre dos o más sistemas (Matus, 2015). A modo de ejemplo, la interpenetración entre sistema de salud y sistema de protección a la infancia estaría mediada en función de codificaciones de sentido donde el sistema de protección codificaría a un sujeto como institucionalizado/no institucionalizado y el sistema de salud codificaría a ese mismo sujeto como enfermo/no enfermo. Estas codificaciones están mediadas en tanto se considera algo como parte o no de la especificidad de un sistema funcional,

por lo que debe poder diferenciarse de otras comunicaciones de la sociedad (Robles, 2002). En el caso de un NNA con una enfermedad mental, el sistema de salud codificaría esto como parte de su ámbito de acción y procedería a tratar previo acople estructural con el sistema de protección a la infancia. Por lo tanto, desde esta premisa la coordinación intersistémica es relevante debido a la existencia de una gran cantidad de sistemas funcionales parciales dentro de los ámbitos de protección a la infancia. En esa línea, Salinas, Urquieta y Labraña (2021) señalan la relevancia de la coordinación entre sistemas en tanto el sistema proteccional puede ser definido como una organización polifuncional que engloba dentro de su rango de acción a diversos sistemas parciales. Esto presenta grandes desafíos debido al carácter policéntrico del sistema y a la inexistencia de una orientación centralizada; así como por las múltiples racionalidades, expectativas y observaciones (Salinas et al).

En esa línea, dentro de esta conceptualización se posiciona esta complejidad sistema/entorno en función de cómo estas acciones se desenvuelven y estos sistemas funcionan coordinados. La apreciación específica para este análisis es que esta relación se produce de una forma descoordinada en diversos ámbitos. A modo de ejemplo, esta interrelación entre sistemas de protección a la infancia y educacionales se muestra descoordinada en vista de que los NNA institucionalizados en residencias se encuentran entre los jóvenes con mayor rezago escolar en el país (Cortés y Concha, 2016) al ser comparados con la población general (Cassinelli, 2019). Por lo general, los NNA institucionalizados en centros de protección son detectados en la temprana edad y registran largos periodos dentro de la Red Sename por lo que imputar la responsabilidad en los NNA frente a esto resulta un equívoco. Por lo tanto, desde esta conceptualización se dilucida la noción de que esta interpenetración entre sistemas está desajustada y el sistema de protección a la infancia no ha tomado las acciones necesarias para combatir ni el rezago escolar, en específico, ni las descoordinaciones intersistémicas, en general.

4.3 Experiencias adversas en la infancia en el sistema proteccional.

Otro punto relevante para analizar dentro de esta conceptualización de barreras es cómo las residencias no interrumpen el daño en los NNA institucionalizados. Para ello, se propone hablar desde el concepto de experiencias adversas en la infancia. Las experiencias adversas en la infancia son todas aquellas experiencias de vulneración ligadas al abuso físico, sexual y emocional, al abandono físico, emocional o material, al ser testigo de violencia doméstica, victimización de hermanos y pares, muerte de alguno de los padres en la niñez, situaciones de violencia entre pares, uso de drogas y condiciones de salud (Felitti et al, 1998; Metzler et al, 2017). Estas experiencias tienen diversos impactos negativos en la vida de los NNA como menores ingresos (Shaefer et al, 2018), mayor probabilidad de caer bajo la línea de la pobreza (Zielinski, 2009), menor desarrollo en los empleos (Zielinski, 2009; Sansone et al, 2012), logros educativos deficientes (Covey et al, 2013; Metzler et al, 2017), mayor probabilidad de desarrollar trastornos depresivos y ansiosos (Lee et al, 2020) y una disminución de la esperanza de vida (Jia y Lubetkin, 2020).

En el caso específico de esta conceptualización de barreras sistémicas, las experiencias adversas juegan un rol preponderante en torno a fijar un punto político en torno a la defensa de los derechos de los NNA institucionalizados. En este sentido, la distinción presentada es que proponemos es que más que interrumpir el daño y las vulneraciones, las residencias terminan por transversalizar estas vulneraciones a través de las vidas de los NNA. En este sentido, resulta primordial referirse a los diversos informes y sucesos que han movilizado la agenda pública en los últimos años. Estas vulneraciones de derechos han sido ampliamente documentadas por diversos organismos y personalidades como el INDH, la jueza Mónica Jeldres, la ONU y la PDI y señalan que dentro de las residencias ocurren abusos sexuales (INDH, 2017a; Jeldres, 2013; PDI, 2018), maltratos físicos (INDH, 2017a; PDI, 2018), maltratos psicológicos (INDH, 2017a), redes de prostitución infantil (Jeldres, 2013; Diaz, 2020) y en definitiva violaciones sistemáticas a los

derechos de los niños por parte del Estado (Comité de Derechos del Niño, 2018). De esta forma, las experiencias adversas no se detienen al comenzar un ingreso residencial, sino que tienden a mantenerse y a transversalizarse en la vida de los NNA institucionalizados.

En esta línea, los diversos efectos negativos de las experiencias adversas, aún sin conocer más que pequeños destellos sobre la vida de los egresados de la Red Sename, nos hace esperar trayectorias negativas en la vida adulta. Por lo tanto, pensar en un egreso efectivo para Sename se vuelve una tarea de reparación donde el sistema sea capaz de detener las adversidades sufridas por estos NNA.

5. Metodología

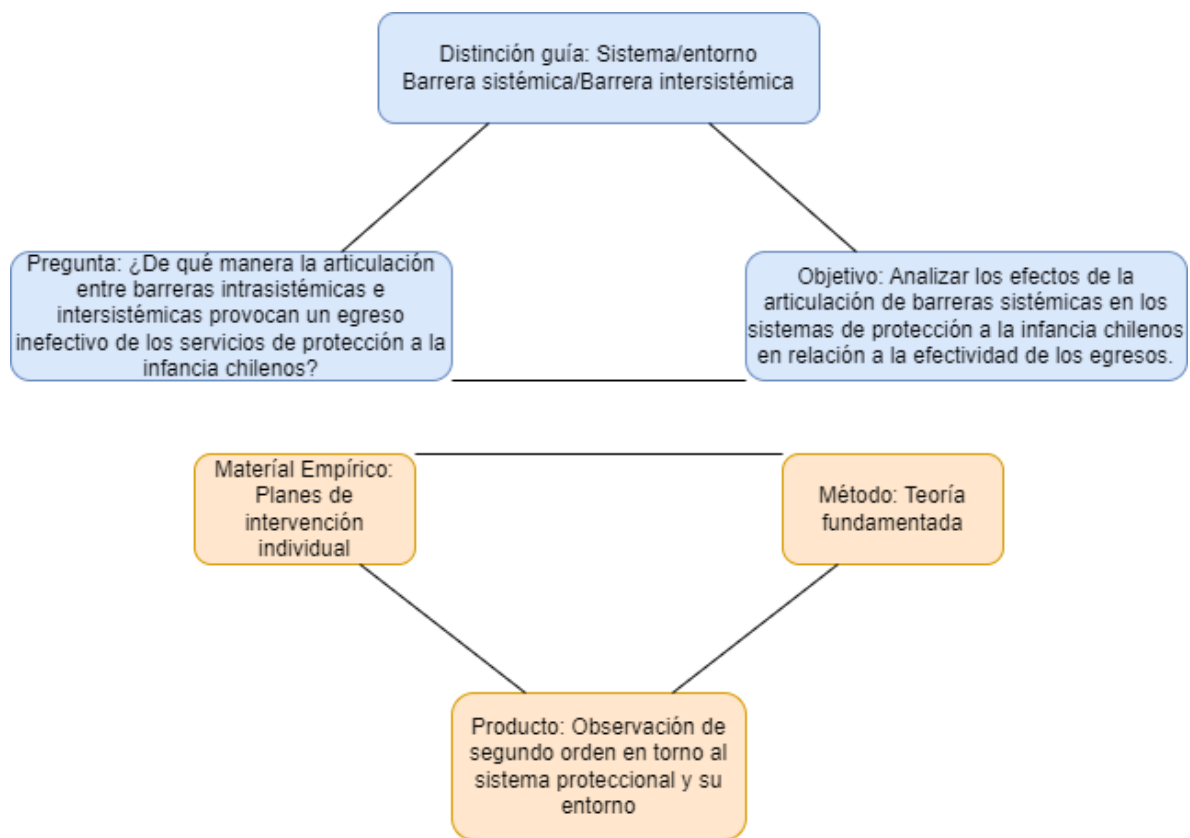
Para la realización de esta tesis, he definido la utilización de una metodología de carácter cualitativo. En este sentido, Urquiza, Billi y Leal (2017) señalan que la metodología cualitativa siempre ha tenido una afinidad con los presupuestos de la teoría de sistemas. Sin embargo, aun intentando adherir hacia las premisas sistémicas, hay una tendencia hacia dejar de lado estos presupuestos fundamentales al momento de enfrentarse a lo empírico. En esa línea, los autores puntualizan que:

Particularmente común es la tendencia de los métodos cualitativos que se abren a la TSS a no renunciar a referir el estudio social a la esfera de la subjetividad individual y a lo que Luhmann llamaría 'sistemas de interacción', es decir, ámbitos caracterizados por la co-presencia física de quienes toman parte de la conversación, lo que queda agravado cuando se intenta además dar a la investigación un impulso transformativo respecto del mundo que estudia. (Urquiza et al, 2017, p. 24)

Bajo estos términos, convalidar la investigación cualitativa y sus estrategias de análisis requiere un diseño metodológico consistente que permita realizar una observación de segundo orden luhmanniana que permita aplicar una distinción. A su vez, requiere de la utilización de un corpus documental y una estrategia de

análisis de los datos adecuados para el nivel de análisis y distinción a la que se espera llegar.

Bajo estas premisas, los autores proponen una aproximación metodológica desde la cual acercarse al análisis sistémico desde perspectivas cualitativas. Para ilustrar esto propongo el siguiente esquema metodológico basado en las perspectivas de los autores:



Esquema 1: Descripción metodológica del estudio. Elaboración propia (2022)

Como se observa en el esquema presentado, las definiciones metodológicas se hicieron en función de poder producir una observación de segundo orden a través de una distinción guía que sería la de sistema/entorno. La estrategia de análisis utilizada para poder llevar a cabo esto sería la de un análisis de teoría fundamentada ya que, como señala Glaser (2005):

La similitud entre ésta y la teoría de sistemas es evidente dado que el conocimiento es contingente, emergente y reduce complejidad. El conocimiento es verificado a través de la comparación y la bondad de ajuste. De igual manera que las distinciones de Luhmann, las familias de codificación teórica emergen como conexiones entre categorías y propiedades. (Glaser, 2005, p. 119 como se citó en Urquiza et al, 2017, p. 29)

En esa línea, el análisis de teoría fundamentada (grounded theory) es definido como un tipo de análisis cualitativo cuya fundamentación recae en la recopilación, sistematización y análisis de los datos a través de un proceso riguroso de análisis (Strauss y Corbin, 2016). Este proceso de análisis tiene como características principales el fundamentar los conceptos en los datos y crear nuevos conceptos o, valga la redundancia, fundamentar las teorías tras estos (Strauss y Corbin, 2016).

La técnica de este análisis consiste en el uso de la codificación abierta, axial y selectiva del corpus documental. En primer lugar, la codificación abierta se refiere al primer acercamiento al texto que permite comenzar a hacer conceptualizaciones y definir categorías sobre las comunicaciones escritas en los textos (Strauss y Corbin, 2016). En segundo lugar, por codificación axial entendemos el proceso mediante el cual se relacionan las categorías con sus subcategorías enlazando códigos en función de sus propiedades y dimensiones (Strauss y Corbin, 2016). Por último, por codificación selectiva se define como el proceso de integrar y refinar la teoría derivada del análisis de las categorías previas (Strauss y Corbin, 2016).

Para lograr lo anterior, como material empírico utilicé planes de intervención individual de NNA institucionalizados desde los cuales realicé una revisión desde los presupuestos de la teoría fundamentada. La finalidad de esto fue brindar una perspectiva teórica acabada en torno a cómo las barreras sistémicas impactan en el abordaje de las intervenciones de protección a la infancia al interior de las Residencias Familiares de Administración Directa para Adolescentes (RFA). En esa línea, la aplicación de esta técnica de análisis a estos datos se posibilita en función

de que puede ser aplicado a diversos medios documentales (Strauss y Corbin, 2016).

Con respecto a los Planes de Intervención Individual, actualmente poseo acceso a estos documentos cuya riqueza de datos es inédita puesto que describen procesos comunicativos únicos dentro del sistema de protección a la infancia en detalle. Los planes de intervención individual pueden ser definidos como mecanismos descriptivos de un subgrupo social, en este caso, los jóvenes internados en las RFA y poseen datos interesantes en términos de la interrelación entre el sistema proteccional y su entorno.

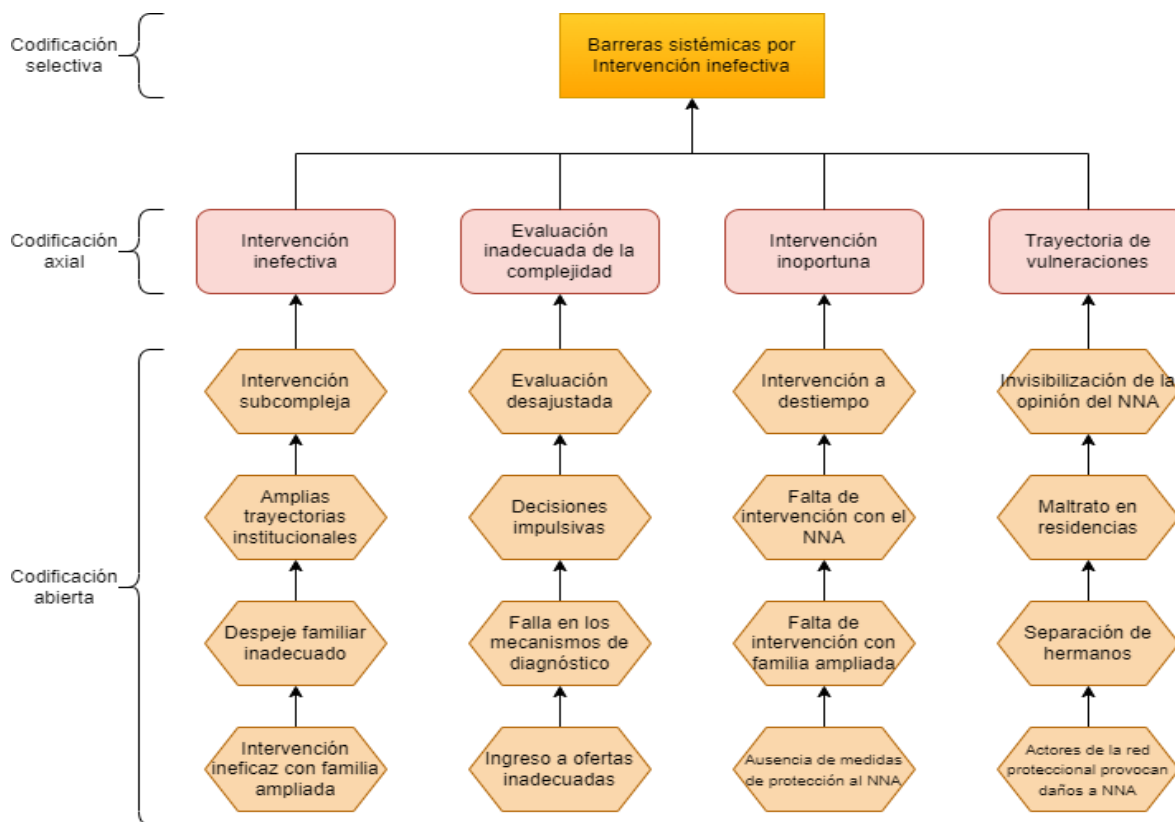
Lo anterior, se llevará a cabo con el fin de generar un avance teórico en torno a cómo conceptualizamos las barreras sistémica de los sistemas proteccionales. En esta línea, el tipo de muestreo seleccionado para la investigación fue el de una muestra homogénea y por conveniencia. En primer lugar, una muestra homogénea es definida por Sampieri, Collado y Lucio (2008) como muestras donde los casos poseen “un mismo perfil o características, o bien, comparten rasgos similares” (p. 398); a su vez, su propósito es resaltar situaciones, procesos o episodios de un grupo social (Hernández Sampieri et al, 2008). En segundo lugar, una muestra por conveniencia se define como aquella muestra compuesta por los casos a los cuales tenemos acceso (Hernández Sampieri et al, 2008).

Por último, las consideraciones éticas frente al tratamiento de los datos son la anonimización de cada persona natural mencionada en los Planes de Intervención Individual, así como lugares, y demás datos que podrían ser utilizados para rastrear a cualquiera de las personas mencionadas en los planes. Asimismo, se asegurará el uso exclusivamente académico de los datos producidos para sustentar el análisis de esta tesis.

6. Resultados: Análisis exploratorio de planes de intervención individual.

De manera de comenzar la presentación de resultados del análisis exploratorio de los planes de intervención individual. Se presenta el libro de códigos utilizados para aplicar la perspectiva de la teoría fundamentada. En esa línea, las codificaciones se dividieron entre codificaciones abiertas, axiales y selectivas. A su vez, se ordenó el análisis desde las codificaciones selectivas como títulos hacia las axiales como subtítulos y, finalmente desde el contenido propio de las citas contenidas en la codificación abierta. Se identificaron 5 grandes códigos selectivos presentes en los planes de intervención individual: Barreras Sistémicas por Intervenciones inefectivas, Barreras Sistémicas por Descoordinación, Barreras Sistémicas en el Egreso, Barreras Sistémicas de Salud Mental y Física y Barreras Sistémicas Educativas.

6.1 Barreras sistémicas por intervención inefectiva



Esquema 2: Descripción de códigos sobre Barreras sistémicas por intervención inefectiva.

Elaboración propia (2022)

6.1.1 Intervención inefectiva

Como se mostrará más adelante, en las citas enraizadas en este código se puede notar que la noción de intervención familiar inefectiva está ligada a múltiples problemáticas no detectadas por la institucionalidad que decantan en una intervención subcompleja. En este sentido, la omisión por parte de los equipos profesionales de la Red Sename de la complejidad familiar de los casos se presenta como una gran barrera para conseguir una intervención efectiva. En esa línea,

diversos profesionales señalan que aquella complejidad conduciría a una ineficacia en torno a las intervenciones con NNA:

De igual forma se evidencian antecedentes de violencia intrafamiliar crónica y sistemática durante toda su historia vital, asociado al escaso manejo por parte de los adultos responsables del adolescente, no existiendo cambios ni avances producto de las intervenciones realizadas por los programas en los cuales fue sujeto de atención. (Documento 3)

Durante el año 2018, asume los cuidados por un periodo por un periodo breve de tiempo, un tercero significativo no consanguíneo, señora [...]², quien solicita los cuidados en Tribunal, sin embargo, la escasa adherencia a un sistema normativo agotan a la adulta quien desiste de sus cuidados, tras hacer constantes abandonos del domicilio. Se observa escaso acompañamiento/seguimiento en la adaptación a esta nueva dinámica familiar de parte del equipo interventor para sostener este acercamiento en el tiempo. (Documento 10)

A su vez, los interventores señalaron que en diversas ocasiones el ingreso a los programas se presentaba a edades tempranas. Incluso cuando la visualización de los casos sucedía a tempranas edades los profesionales señalaban que diversos condicionantes tendían a impactar en los resultados de las intervenciones. En esa línea, un profesional describe que, a pesar de ingresar a un NNA al sistema proteccional, la intervención había fracasado “debido a problemáticas observadas en sistema familiar, sin construir un soporte previo de apoyo considerando condiciones de precariedad socioeconómica y deprivación sociocultural, que dificultan la comprensión de situaciones de vulneración.” (Documento 11) lo que en cierta medida impactaría la efectividad de las intervenciones en el NNA. En esa línea, otros profesionales relatan situaciones en cual los NNA son visualizado desde

² [...] indica la presencia de alguna característica identificadora en la cita. Por motivos éticos se han censurado todos los nombres de los NNA y sus familiares, además de las ciudades, nombres de colegios, centros de salud y cualquier dato que pudiera ser potencialmente utilizado para rastrear a las personas mencionadas en los Planes de Intervención Individual.

hace años y, a pesar de tener trayectoria en diversos programas de intervención, ello no había implicado ni reparación de las vulneraciones ni modificaciones en las pautas de comportamiento de las familias:

es posible señalar que el caso es visualizado por la red en el año 2012, sin embargo, los ingresos a diversos programas no han sido efectivos y no han favorecido la modificación de dinámicas familiares y/o restitución de los derechos vulnerados. (Documento 21)

Respecto a su paso por la red de programas institucionalizados de manera ambulatoria, es posible indicar que fue visualizada por la red desde el año 2013, sin embargo, los ingresos a estos no han sido efectivos y no han favorecido la modificación de la dinámica familiar y/o restitución de sus derechos (Documento 22)

Asimismo, otro profesional interventor señalaba que aun cuando aquellas situaciones derivaban desde redes de apoyo comunales ellas tampoco generaban condiciones de efectividad para poder detener las situaciones de vulneración presentes en las familias. El profesional señala lo siguiente: “[...] y sus hermanos han sido visualizados por las redes de apoyo comunal, como OPD y programas de terapia como PPF y PRM, sin embargo, estas acciones no han logrado generar cambios a nivel estructural familiar” (Documento 24) lo que podría indicar que la ineffectividad de las intervenciones y sus resultados deficientes no solamente serían una característica de las residencias. Con respecto a este mismo caso, el interventor señalaba que “ha sido derivado en variadas ocasiones al sistema comunal, sin soluciones oportunas, que en este caso sería que los niños que ya son adolescentes salieran del núcleo familiar por vulneración transgeneracional que mantiene la familia. (Documento 24) lo que se condice con hallazgos en otros planes de intervención individual:

no ha participado de redes comunitarias deportivas, habiendo estado inscrito en cursos de básquetbol, fútbol, bicicleta, entre otras, sin adherencia. Asimismo, cuenta con clases de apresto laboral con fines de preparación para la vida independiente, por parte de FOSIS, en el área de mecánica. Sólo asiste a una clase con apoyo personalizado de TO. (Documento 19)

Este caso ha sido derivado en variadas ocasiones a sistema comunal, sin soluciones oportunas, que en este caso significó que los niños que ya son

adolescentes, debieran salir de núcleo familiar por vulneración transgeneracional que mantiene la familia. No manteniendo un contacto regular con la red de seguridad y protección, que les permita subsanar, las actuales condiciones de riesgo y vulneración en que se encontraban (Documento 22)

En esa línea, un profesional señala que “Programas de intervención (...) no activan medidas de protección frente a desescolarización y consumo de drogas a temprana edad, si bien lo visualizan, las medidas no son coherentes (Documento 20) provocando una escalada en aquellas situaciones derivadas del consumo de estupefacientes y la desescolarización. Por su parte, un interventor señala cómo la intervención aplicada no ha podido reparar los daños provocados por las vulneraciones producidas en el contexto familiar:

se percibe una falla sistémica, en la medida que el programa no logra realizar la reparación de derechos vulnerados, ni la reparación o desarrollo de mayores habilidades protectoras en el contexto familiar, por lo que [...] es derivada a una medida de protección reparatoria residencial. (Documento 34)

Como se observa la ineffectividad de las intervenciones derivaron en la escalada de las medidas proteccionales hasta la internación residencial. De manera similar, otros profesionales detallan los historiales de ingresos de los NNA a la red proteccional. Como ejemplo de lo anterior, un interventor lista cada uno de los ingresos de un NNA a programas de la red proteccional:

[...] presenta un total de 08 ingresos a la red SENAME. Los cuales corresponden a:

- 18 de noviembre 2008, ingreso a OPD [...] y egreso el 01 de diciembre de 2009 por superación de la amenaza. - 16 de marzo 2016, ingreso a PPF por orden de protección según Tribunal, egresando el 02 de agosto 2017 por cumplimiento de objetivos de PII, con familia biológica. - 02 de mayo 2008, ingresa como víctima o testigo de VIF a PRJ, egresando por Tribunal el 30 de noviembre de 2018 por traslado, con familia biológica. - 17 de mayo 2018, ingresa como víctima de negligencia grave a FAE, egresando el 05 de noviembre de 2018 por traslado. -05 de septiembre de 2018, ingresa a DAM por vulneración de derechos en estudio, egresando el 30 de septiembre de 2018 con familia biológica por peritaje concluido. - 11 de enero 2019, ingresa como víctima de negligencia moderada a PPF, donde el Tribunal decreta el egreso el 28 de enero de 2019 por traslado en proyecto de red SENAME. - 13 de enero 2019, ingresa como víctima de negligencia grave a RPM [...],

egresando por traslado en proyecto de red SENAME, al ingresar con fecha 22 de mayo 2019 a RFA [...]. (Documento 1)

En esa línea, podemos observar cómo se forma una trayectoria institucional de fallas en las atenciones que no consiguen detener el daño ejercido hacia el NNA. De esta manera, podemos observar cómo múltiples programas no consiguen detener el daño y cómo a través de una seguidilla de intervenciones inefectivas no se consiguen cambiar las dinámicas familiares que iniciaron las distintas medidas proteccionales al NNA. Asimismo, el mismo profesional señala que:

[...] presenta 08 causas judiciales de medidas de protección, las(sic) y desde entonces ha sido derivado en programas de la red SENAME, debido al aumento de complejidad de su situación y a constantes traslados, no logrando una adherencia que permita cumplir con los objetivos de intervención planteados. (Documento 1)

De esta manera, el caso termina “presentando una alta complejidad y siendo derivado de forma paulatina a programas de mayor especialización.” (Documento 1). Sin embargo, más adelante en el análisis mostraré cómo esta gradiente entre mayores niveles de complejidad del caso/mayores niveles de especialización en la intervención no siempre es consistente en los casos analizados.

Continuando con este análisis de trayectorias institucionales ligadas a intervenciones inefectivas nos encontramos con un caso donde el sistema no fue capaz de detener el daño al NNA. En este sentido, el profesional señalaba que el NNA “registra 5 ingresos a red de protección e infancia de red SENAME: iniciando el año 2006, para resolver cuidados sobre vida futura.” (Documento 2) donde señala que:

En octubre del año 2017 con causal de víctima de negligencia moderada, ingresa a PPF [...] decretándose el egreso y traslado de a la ciudad de [...] debido al cambio de domicilio del padre ingresa entonces a PIE [...] en el mes de junio del año 2018. (Documento 2)

Sin embargo, las características complejas del caso (múltiples cambios de domicilio del padre) provocaron que la responsabilidad recayera en la bisabuela paterna como señala el profesional en el siguiente fragmento:

Posterior a ello y debido a resolución de tribunal de [...] que decreta los cuidados de [...] a bisabuela paterna, retorna nuevamente a dicha ciudad e ingresa a PIE [...] en septiembre del año 2018 por negligencia grave. Con fecha 08 de marzo Tribunal de familia [...] decreta el ingreso de la adolescente Residencia familiar [...], haciéndose efectivo el mismo día. (Documento 2)

Como se observa, en la cita presentada, el despeje familiar no se realizó de manera adecuada provocando que el NNA egresara del PIE con una cuidadora cuyas habilidades parentales eran deficientes y perjudiciales para un adecuado proceso reparatorio. Por su parte, un interventor señala otro caso donde múltiples programas no consiguieron detener las vulneraciones:

Desde entonces ha sido derivado constantemente en distintos programas de la red SENAME, en los cuales se incluye: OPD, CEPIJ, DAM, REM, PPF, PIE, PRM, SBC, donde los egresos se producen intermitentemente por derivaciones a otros programas de la red o egreso con la familia. (Documento 3)

el adolescente y su grupo familiar es derivado a diversos programas de la red SENAME, no presentando adherencia a estos programas y no logrando trabajar en relación a habilidades parentales ni desajustes conductuales del adolescente en contextos familiares, no logrando una interrupción del daño, y complejizándose de forma paulatina la situación de [...], y focalizándole a él como el foco de conflictos, desvinculándose totalmente de él una vez que ocurrieran situaciones de desajuste conductual o el no cumplimiento de expectativas del grupo familiar (Documento 3)

Desde las citas enraizadas en este código podemos señalar que nuevamente múltiples ingresos a programas e intervención no consiguen intervenir efectivamente en las dinámicas que llevan a los NNA a ser visualizados por la red proteccional. Cabe destacar que en este caso, los programas señalan que incluso se ha llegado a tomar al NNA como el foco de conflictos por lo cual han fracasado las intervenciones. Sin embargo, ello podría ser un síntoma más de una oferta de intervención desajustada para los niveles de complejidad del caso que decantarían en la ineffectividad de las intervenciones. En esa línea, podemos ver cómo diversos profesionales señalan múltiples veces que estas trayectorias institucionales son muy largas y con múltiples ingresos a la red proteccional:

Si bien trayectoria en Senainfo comienza desde el año 2004, la joven primeramente se encuentra hospitalizada y en proceso de intervención en CONIN, sin contar con documentación de dicha institución en sistema. Presenta trayectoria de 16 años en sistema residencial, sin experiencias de vida en familia. (Documento 9)

[...] desde los 2 años de edad a la fecha, presenta un total de 20 ingresos a la red SENAME. (Documento 5)

Tiempo de permanencia en sistema desde el año 2010 (9 años). (Documento 10)

Presenta trayectoria en 9 Programas anteriores, entre ellos de Diagnóstico Ambulatorio, Reparación de Maltrato/abuso sexual y paso por 3 Residencias, entre comunas de [...] y [...]. (Documento 11)

Presenta trayectoria en 11 Programas anteriores. (Documento 12)

la niña desde su ingreso a la red de protección no ha logrado detener las vulneraciones vivenciadas, manteniendo en todos los programas las vulneraciones, no logrando la interrupción de las mismas desde el año 2015. (Documento 32)

desde los 2 años de edad a la fecha, presenta un total de 13 ingresos a la red SENAME. (Documento 3)

En función de esto, a continuación presentaré una tabla que detalla la edad y cantidad de años en la red proteccional por parte de los NNA:

Tabla 1: Años en la red proteccional. Fuente: Elaboración propia (2022)

Identificador caso	Edad	Años en la red proteccional
Documento 1	16	4
Documento 2	18	3
Documento 3	18	16
Documento 4	17	6
Documento 5	17	15
Documento 6	17	9
Documento 7	17	9
Documento 8	16	3
Documento 9	17	16
Documento 10	14	10
Documento 11	19	9
Documento 12	18	15

Documento 13	19	13
Documento 14	16	6
Documento 15	18	3
Documento 16	17	13
Documento 17	18	17
Documento 18	17	13
Documento 19	16	13
Documento 20	14	8
Documento 21	11	8
Documento 22	11	7
Documento 23	10	3
Documento 24	11	3
Documento 25	11	8
Documento 26	12	5
Documento 27	11	2
Documento 28	7	5
Documento 29	10	9
Documento 30	8	2
Documento 31	8	2
Documento 32	10	4
Documento 33	8	6
Documento 34	18	8
Documento 35	13	10

Como se observa en la tabla adjuntada, gran parte de los NNA objeto de los planes de intervención habían sido visualizados por la red proteccional desde hace mucho años. Un dato relevante del análisis de la tabla 1 es que en promedio los NNA institucionalizados en las RFA llevaban 8,1 años en promedio con contacto con la red proteccional lo que es consistente con las citas que hablan de trayectorias institucionales largas.

Por otro lado, resulta patente notar cómo gran parte de las citas señalan la falta de despeje previo a ejercer una intervención integral que considere una mirada no solo desde la necesidad de proteger a los NNA, sino que desde un enfoque de derechos de la niñez que permita la concretar una revinculación familiar efectiva y que no arriesgue daños a futuro en los NNA. En este sentido , diversos profesionales señalan esto en los planes de intervención individual:

Se trabaja escasamente en el fortalecimiento de habilidades en la madre. Se realiza escaso trabajo con los hermanos de [...] aun estando todos juntos en Cread [...]. NO se realiza despeje familiar en el momento oportuno. Se desconoce el paradero de la hermana menor [...], al menos [...] y sus hermanos no tienen claro en donde y con quien está. NO se realizó acompañamiento y seguimiento a adulta que solicita los cuidados de la niña en el año 2018, con el objetivo de sostener este cuidado en el tiempo, trabajando con la niña y la adulta. (Documento 10)

La causa proteccional iniciada en noviembre 2018, solo solicita informes y evidencias para resolver, hasta que en marzo de 2019 colegio denuncia maltrato físico grave, con lesiones menos graves, que genera el ingreso inmediato de [...] y su hermano [...] a CREAD [...], sin visualizar la oportunidad de que la madre ingresara a un programa ambulatorio de apoyo para el ejercicio adecuado de su parentalidad. Y no buscando otros adultos de la red familiar que pudiesen ejercer el cuidado de ambos niños, como por ejemplo, su hermana mayor, que al enterarse de la internación de sus hermanos viajó de inmediato para apoyar a su madre y estar cerca de [...] e [...] habilitándose para ella ejercer el cuidado de los niños. (Documento 25)

Asimismo, diversos profesionales también señalan la existencia de “Falta de coordinación entre programas para traspaso de casos y evaluación previa de derivación/despeje de situación familiar.” (Documento 9) donde incluso “No se realiza tramitación de susceptibilidad de adopción, pese a los antecedentes existentes.” (Documento 18) dañando las posibilidades de vida en familia para el NNA. A su vez, un profesional advierte que “No existe trabajo con la madre de [...], la joven frecuentemente ve a su madre para quien resulta ser referente significativo más importante, necesita saber de ella, los programas no visibilizan ni validan esta relación materno filial.” (Documento 14) situación que provoca daños y resulta perjudicial para la adherencia del NNA a la intervención residencial.

Bajo estas premisas, un caso resulta interesante de analizar. En este caso el profesional interventor señala que

En este sentido, la tuición temporal es ejercida por un adulto en condiciones de salud mental incompatibles con este ejercicio, no realizándose un despeje de redes familiares, que contemplara al resto de su familia extensa por línea materna, de su familia extensa de línea paterna o padres de sus hermanos biológicos. (Documento 33)

No ha existido un despeje significativo de redes que permita identificar cuidadores de familia extensa de la niña, vinculándose inicialmente con abuela materna, como primera opción y posteriormente familia de acogida. En ambos casos con resultados fallidos, se infiere esto, producto de la dificultad de establecer diagnósticos precisos que hubiesen permitido anticiparse a nudos críticos a nivel familiar que interfirieran el ejercicio del pleno cuidado de la niña. (Documento 33)

La situación descrita reviste de gravedad debido a que la ausencia de un despeje familiar provocó la vinculación del NNA con dos familias, su abuela materna y una familia de acogida, cuyo nivel de idoneidad no era el adecuado para ejercer cuidados parentales al NNA. En este sentido, resulta preocupante cómo la capacidad de anticipación de la institucionalidad se ve comprometida y se expone al NNA a vulneraciones al fallar en la evaluación de la idoneidad de los cuidadores.

Por otro lado, otro punto que resulta relevante en este conjunto de citas es la falta de medidas tomadas para intervenir el cuidado negligente de los adultos a cargo de los NNA. De esta manera, no se permite probabilizar una revinculación familiar que no arriesgue la ocurrencia de mayores vulneraciones a los NNA. En esa línea, un interventor puntualiza:

tampoco se ha trabajado con ambos padres psicoterapéuticamente el desarrollo, fortalecimiento y/o potenciación de sus habilidades parentales, respecto de lo cual se infiere falta de adherencia a los programas intervinientes, situación que probablemente aumentó gravedad y cronicidad de la situación conflictiva del grupo familiar, considerándose pertinente la internación de los hermanos menores, donde se comienza a visualizar socialización callejera, facilitada por desescolarización, falta de supervisión y orientación de parte de los adultos a cargo de su cuidado. (Documento 30)

Estas situaciones provocan incluso que algunos NNA generen poca adherencia al volver a buscar a aquellas personas significativas dejadas de lado por las intervenciones. En relación con ello, un profesional señala que:

a partir de su ingreso a Cread [...] el 2016, aumenta el desarraigo al modelo residencial y constante búsqueda de la figura materna quien se encuentra en situación de calle y con consumo de drogas, exponiéndose a situaciones de riesgos cada vez que hace abandonos de la residencia. (Documento 10)

En esa línea, podemos observar cómo una intervención subcompleja a nivel familiar provoca bajos niveles de adherencia en este NNA. Por su parte, otro interventor señaló que:

Proyectos ambulatorios de la Red Sename se han centrado en las dificultades adaptativas de [...], solicitando derivaciones a la UHCIP del Hospital de [...], más allá de realizar un trabajo interventivo con la madre y padre del adolescente respecto del mejoramiento y fortalecimiento de sus competencias parentales (Documento 4)

Con respecto a otro caso, se señala que “se observa cumplimiento de objetivos, no obstante no se observa proceso reparatorio realizado o en que se favorezca intervención para revinculación familiar, no se incorpora efectivamente a adultos en procesos de intervención.” (Documento 11) lo que decanta en que “En informes se observa figura devaluada de la madre, se plantea como gatillante de descompensación (incluso solicitando no realice visitas a la joven durante periodos) sin abordaje en el fortalecimiento de competencias parentales” (Documento 11). Esta situación resulta perjudicial en torno a la restitución del derecho del NNA de vivir con su familia. Asimismo, un interventor señala la “ausencia de redes de apoyo a nivel institucional al padre en torno al cuidado del niño quien mantiene su cuidado personal posterior al abandono de la madre.” (Documento 15). Sin esta clase de intervención solo se pospone una nueva institucionalización de los NNA al retornar a sus moradas y verse expuesto a las mismas situaciones que los llevaron a la internación residencial en un primer momento.

Con respecto a ello, un profesional indica cómo a pesar de que un NNA había sido intervenido por múltiples dispositivos de la red proteccional “En PRM no se tiene antecedentes de intervención familiar, solo la interrupción de la vulneración al reconocer Sra. [...] sentirse sobrepasada y sin herramientas para cuidar a su nieta, derivando la niña a FAE con su tía materna como cuidadora.” (Documento 32) indicando nuevamente un inadecuado despeje familiar para descubrir la idoneidad de los cuidadores.

Por su parte, otros profesionales señalaron situaciones similares donde se percibía una “Ausencia de resultados en procesos de intervención desarrollados a nivel familiar, obteniendo como resultados la inexistencia actual de red de apoyo y referentes significativos.” (Documento 20) y “Se señalan anteriormente aspectos que pudieron haber sido intervenidos, como el acercamiento intercultural y derivación a programas de intervención familiar, que pudiesen ser significativos en el desarrollo de habilidades parentales.” (Documento 23). En este sentido, otro interventor también señala su preocupación en torno al desconocimiento por parte de la institucionalidad sobre acciones posteriores al egreso hacia una familia con antecedentes delictivos:

En el año 2016, la madre, posterior a cumplir una condena privada de libertad, fue evaluada en sus habilidades parentales para asumir el cuidado de sus hijas más pequeñas. En dicha evaluación, la Sra. [...] presentó un adecuado resultado lo que favoreció que [...] retornara a su hogar. Sin embargo, no quedó vinculada a algún dispositivo que aumente habilidades de cuidado. Se desconoce si existió intervención psicosocial para prevenir el involucramiento en actividades delictivas. (Documento 33)

No obstante aquello, no siempre las intervenciones no se realizan en las familias de los NNA, en un plan un interventor señaló que las condiciones de intervención asociadas al padre de una de las NNA correspondía a un caso de sobreintervención. Sobre aquel padre el profesional escribió lo siguiente:

El padre se siente sobreintervenido pues debe acudir a programa PIE [...], [...], Residencia Familiar de [...], además, Cesfam y colegios de sus hijos. También da cuenta de sentirse cansado e invisibilizado desde Tribunal de Familia, pues sólo ven lo negativo en él “negligente y pasivo”. (Documento 14)

De esta manera, no solo la falta de intervenciones o su ineffectividad frente al cuidado negligente se configuran como mecanismos obstaculizadores de la efectividad de las intervenciones, sino que también aquellos momentos donde al sobreintervenir a las familias provocarían baja en la adherencia a las intervenciones.

Por otro lado, también se detallan situaciones donde la detención de la trayectoria de daños y posibilita que las experiencias adversas en la infancia puedan

volver a suceder tras egresar de los programas. En esa línea, diversos interventores plantean situaciones como que “Se evalúa la despreocupación de condición de obesidad en la niña, situación que hasta la fecha se mantiene.” (Documento 33), así como que “se observa una cronificación en relación a las negligencias a las cuales se vio expuesto el adolescente, y las dificultades de dar continuidad a los procesos.” (Documento 5). Por su parte, otro interventor puntualiza lo siguiente:

el año 2014 el joven fue derivado a un programa de salud mental junto a su madre, no existió un seguimiento de dicha intervención, por lo que hasta el año 2018 el adolescente vuelve al sistema proteccional, bajo un escenario familiar y de salud altamente complejo (Documento 6)

Bajo estos términos, las intervenciones aplicadas no consiguen detener las vulneraciones provocando que, en algunos casos, estas dejen de ser significativas dentro del proceso reparatorio. Con respecto a ello, un profesional señala lo siguiente sobre un caso:

se observa que no hay cumplimiento de objetivos, debiendo reexperimentar y reiterar su historia en cada uno de los programas que ha estado ingresada; no se advierten avances ni cambios positivos en estas intervenciones respecto al contexto en el que se desarrolló la adolescente (Documento 2)

Esta situación decantaría en que el NNA presentara niveles de adherencia muy bajos y altos niveles de desconfianza frente a los interventores como señala el mismo profesional:

[...] exhibe desconfianza en los equipos de intervención, resistiéndose a entablar además relaciones significativas con figuras adultas, donde observa que de forma constante ha debido abstraerse de comunicar sus emociones debido al temor al abandono y decepción. (Documento 2)

En esta línea, podemos observar cómo una trayectoria de intervenciones inefectivas termina minando las posibilidades de conseguir efectividad en los egresos. En este sentido, un interventor señala que:

Tal resultado de una trayectoria proteccional prolongada, con escasa efectividad por parte de las instituciones de la red SENAME, decisiones judiciales no atingentes a la gravedad del caso y la carencia de esfuerzos por parte del sistema educacional para conseguir que el adolescente se mantuviese en el sistema escolar tradicional, generaron un contexto de alta

vulnerabilidad para que el adolescente iniciara una escalada en su consumo y adherencia a grupos de pares desescolarizados y con trayectorias de conductas transgresoras de ley (Documento 7)

Por otro lado, el impacto de esta subdimensión implicaría grandes niveles de ineffectividad en las intervenciones aplicadas a los NNA. En esa línea, diversos profesionales señalan que, a pesar de haber sido objetivo de diversas intervenciones, estas no solo no consiguen generar un proceso reparatorio sino que ni siquiera consiguen los objetivos planteados en el PII:

En general los informes plantean escasa adherencia de la niña a los distintos contextos terapéuticos y residencial, pasando periodos en condición de calle en busca de la madre y escaso trabajo con la figura materna. No se observan ni cumplimiento de objetivos, ni proceso reparatorio a nivel de ASI y de trabajo realizado con la madre y sus hermanos, con los cuales a pesar de estar en el mismo Cread, escasamente se ven durante la semana. (Documento 10)

Como detalla el profesional, múltiples intervenciones no consiguieron cumplir sus objetivos reparatorios por lo que el NNA no estaría en condiciones de superar los efectos que el trauma complejo y las experiencias adversas provocarían en su vida futura. En esa línea, otro profesional señala la existencia de un deterioro progresivo de un NNA desde su ingreso a la red proteccional:

Respecto a los informes, plantean deterioro de la joven a nivel de salud mental, desde su ingreso al sistema de Red SENAME. Se observa cumplimiento de los objetivos planteados por los equipos, no obstante, no se observa proceso individual a nivel reparatorio o en que se favorezca intervención para revinculación con familia extensa durante el tiempo de permanencia de la joven en las instituciones. (Documento 12)

Aun existiendo un cumplimiento de los objetivos planteados por los equipos de las residencias esto no ha implicado un proceso reparativo que permita restituir al NNA con su familia extendida. De esta manera, podemos ver que la situaciones planteadas en los planes de intervención individual por los profesionales no necesariamente cumplen su función de reparar. Esto podría deberse, como se mencionó anteriormente por la existencia de intervenciones subcomplejas para el nivel de complejidad adquirido por los casos.

Con respecto a lo anterior, resulta interesante notar lo que uno de los profesionales señaló con respecto a los objetivos de intervención aplicado en otro NNA. En ese sentido, el profesional señaló que las intervenciones presentaban “Objetivos con escaso nivel de logro por parte de PIE, trabajo deficitario en función de cumplimiento de objetivos. (Documento 15) lo que implicaría que en algunos casos incluso ni siquiera se ha podido cumplir con los objetivos de intervención propuestos. Esta situación podría estar relacionada con lo planteado por el siguiente interventor:

En general los informes plantean una mejoría de la joven a nivel de salud mental desde su ingreso, disminuyendo eventos de desajustes conductuales, intentos suicida y abandonos de sistema residencial. No obstante, a pesar de haberse encontrado en Residencias y programas especializado en reparación, no se observan procesos efectivos de elaboración y reparación de las experiencias traumáticas de abuso sexual y vulneraciones en su infancia. (Documento 13)

En esa línea, el profesional puntualiza la falla en el proceso interventivo ligados a la reparación de experiencias adversas de la infancia durante el transcurso de la trayectoria institucional del NNA.

Por otro lado, un interventor señala sobre un caso la existencia de “residencias anteriores, sin intervención para la formación de hábitos, conductas y actitudes” (Documento 16) lo que resultaría perjudicial tras el egreso del NNA de las residencias. Además de esto, otro interventor señala la siguiente situación:

[...] había dejado de ir al FOSIS, al parecer metodología le costaba, pero sí tiene intereses. Se sugiere buscar para él alternativa especial, ajustada y adecuada a sus intereses, no opciones estandarizadas; indagar primero en sus intereses, ya que desconocen sus intereses. (Documento 18)

Lo señalado anteriormente implica dos cosas: que el programa no conoce los intereses del NNA y que la oferta propuesta para desarrollar esos intereses no es acorde con el nivel de complejidad exhibido por el caso. De esta manera, se genera un daño en términos de poder probabilizar una vida independiente futura.

A modo de conclusión, desde esta subdimensión del análisis podemos visualizar cómo a través de una intervención inefectiva, tanto a nivel del NNA como de su familia, se dañan las perspectivas de poder generar oportunidades a futuro. Sin duda, la acción ineficaz de los programas de protección sumado a omisiones de la complejidad familiar, falta de despeje familiar, largas trayectorias institucionales y el cumplimiento deficitario de objetivos de intervención se posicionan como barreras a la efectividad de las intervenciones de las residencias. En esa línea, una intervención subcompleja implica necesariamente un proceso reparativo inefectivo de las vulneraciones sufridas por los NNA. Por esta razón, considero que el análisis de la efectividad de las intervenciones resulta vital en miras de contribuir a mejorar las condiciones bajo las cuales se plantean las intervenciones con NNA en la red proteccional.

6.1.2 Evaluación inadecuada de complejidad

La evaluación inadecuada de la complejidad de los casos constituye una barrera sistémica en tanto a través de la acción desajustada del sistema proteccional se toma una decisión que probablemente no es la más recomendable para ejercer una protección efectiva de los derechos de los NNA. Recapitulando, para este estudio la complejidad implica una relacionabilidad selectiva entre los elementos del sistema que vuelve imposible establecer relaciones comunicativas entre todas las partes del sistema. Es decir, un punto ciego de observación frente a la comunicación sistémica.

En esa línea, considero que una evaluación desajustada de la complejidad de los casos termina provocando fallas en el mecanismo de ingresos, impulsividad en la toma de decisiones y el ingreso a ofertas inadecuadas de atención. En primer lugar, sobre las evaluaciones desajustadas diversos profesionales señalan situaciones que terminaron exponiendo a los NNA a diversas vulneraciones:

Por informe OPD se deja el cuidado personal de la niña a cargo de su abuela, Sra. [...], sin indagar en este informe sobre la transgeneracionalidad de las vulneraciones y la historia de vida de la madre, que genera, por tanto, su

escasa habilidad parental, no logrando visualizar que la abuela puede incurrir en los mismos malos tratos hacia la niña al verse sin herramientas para enfrentar su crianza en lo que refiere a normas límites. (Documento 32)

El programa no detecta los componentes vinculares entre [...] y [...], lo que concluye en conflictos entre la niña y su cuidadora, junto con el desistimiento de los cuidados por parte de la adulta. (Documento 35)

Diagnósticos que no dan cuenta de la gravedad de sus vulneraciones, medidas de protección inadecuadas, que lo llevan a historial de desprotección y cronificación de la vulneración. (Documento 20)

De las citas se desprende que la falta de indagación en torno a las historias familiares provocaron vulneraciones tanto por maltrato como por abandono o negligencia parental. En esa línea, un profesional puntualiza sobre un caso llamativo “Llama la atención la cantidad de ingresos y egresos para evaluación DAM en diferentes momentos, para diagnóstico y peritajes, ocurriendo en el proceso cronificación de las vulneraciones que cada vez revestían mayor gravedad.” (Documento 29). El dispositivo DAM³, cuya finalidad es el diagnóstico en modalidad ambulatoria de NNA que han sufrido vulneraciones, no consiguió generar la alerta de la situación de peligro en la cual se encontraba el NNA. En esa línea, el mismo profesional señala que:

Según antecedentes recopilados desde red Proteccional e intervenciones tanto en área Clínica y Social; [...] quien actualmente tiene 9 años y su hermano [...] de 10, han sido víctimas de maltrato grave desde temprana edad, vulneraciones graves a sus derechos que incluyen negligencia por parte de ambas figuras parentales, maltrato físico y psicológico, testigos de VIF, sumado a abuso sexual que se encuentra en proceso de investigación. Sin duda que estos eventos han dejado secuelas graves en [...] y la necesidad de ser derivada a dispositivo de la red, asistiendo a PRM [...], donde fue evaluado el nivel de daño presente en la niña. (Documento 29)

³ Línea de Acción Diagnóstica, Modalidad Diagnóstico Ambulatorio

Similarmente, otro profesional señala una situación que reviste las mismas características del caso anteriormente señalado:

Cabe mencionar además, que pese a que el joven registra dos ingresos a DAM, no existen dichos peritajes en las causas Proteccionales, por lo que no es posible determinar si existen pericias de daño emocional realizadas al adolescente, o sólo se realizaron peritajes de evaluación de competencias parentales a la madre (Documento 6)

En aquella ocasión tampoco se observa un diagnóstico efectivo de la escala del daño al NNA. En esa línea, un profesional también señaló que el “grupo familiar fue ingresado a OPD. [...] (2013), por ser Víctima de Negligencia, donde luego de terminal diagnóstico, no identificaron el nivel de riesgo/complejidad, además de no registrarse la necesidad real de intervención para este grupo familiar.” (Documento 2). De esta manera, también OPD⁴ realiza una evaluación inadecuada del nivel de complejidad del caso. Esta caso resulta interesante debido a que el NNA fue visualizado por OPD a los 4 años, pero debido a la evaluación inadecuada de la complejidad del caso el NNA se mantuvo hasta los 15 años sin intervención. Durante gran parte de ese tiempo sin adultos responsables que le cuidaran. Por su parte, otros profesionales puntualizan que:

Es así que de acuerdo al análisis de los antecedentes a la trayectoria familiar, en cuanto a los programas de la Red SENAME, es posible inferir como una de la principales faltas, barrera u obstaculizador, en cuanto a la elaboración de un diagnóstico certero, que permitiera identificar el nivel de complejidad, las necesidades individuales y familiares que permitieran cortar y/o interrumpir la secuencia de los hechos, es la no adherencia de los adultos a los distintos programas a los que fueron derivados, lo cual claramente fue agudizando las vulneraciones y/o situaciones de riesgo de las que fue objeto. (Documento 22)

⁴ Oficina de Protección de Derechos.

En esa línea, un profesional detalla situaciones en un caso que indican nuevamente una falla en los mecanismos de evaluación de la complejidad de los casos:

Como principal falla sistémica se identifica la derivación de la niña a diferentes dispositivos ambulatorios, los cuales no fueron evaluados en su quehacer, no logrando detectar que las vulneraciones se mantenían, que la niña se mantenía en riesgo, y que existían patrones transgeneracionales de violencia, distancia emocional entre la familia, malestar entre ellas por temas no resueltos, lo que generó en un momento un mayor conflicto familiar, por quien hacía mejor el trabajo de cuidar a la niña no enfocados en el bienestar de [...] si no en su problemáticas históricas familiares. (Documento 32)

La situación ocurrida en este caso resulta de especial relevancia considerando nuevamente como diversos dispositivos de diagnóstico no consiguen generar un diagnóstico adecuado de la situación familiar lo que conllevó a un aumento de la complejidad del caso. En esos mismos términos un profesional señala lo siguiente:

De acuerdo al análisis de los antecedentes en cuanto a la trayectoria en programas de la red SENAME, es posible identificar como principales fallas o barreras, la dificultad en la elaboración de diagnósticos certeros que pudieran identificar el nivel de complejidad del caso a tiempo, las necesidades tanto individuales como sistémicas, lo que gatilló en la impertinencia y sentido de urgencia de las derivaciones realizadas. Es así como la gravedad en la situación proteccional e identificación de vulneraciones de derechos vividas por la niña fueron visualizadas de manera tardía, implicando la remoción de la niña del hogar. (Documento 21)

De esta manera, se puede observar que los dispositivos ambulatorios cuya finalidad es la evaluación de la complejidad de los casos fallan en dar un diagnóstico adecuado para las necesidades de los NNA. En este sentido, una evaluación correcta de los casos posibilita la adopción de medidas adecuadas y no impulsivas frente a la labor proteccional del sistema. La falla en los mecanismos de diagnóstico ha provocado decisiones impulsivas al momento de ingresar NNA dentro de las residencias. En esa línea, diversos profesionales han mencionado estas situaciones como parte de fallas sistémicas ligadas a la evaluación inadecuada de la complejidad de los casos:

La causa proteccional iniciada en noviembre 2018, solo solicita informes y evidencias para resolver, hasta que en marzo de 2019 colegio denuncia maltrato físico grave, con lesiones menos graves, que genera el ingreso inmediato de [...] y su hermano [...] a CREAD [...], sin visualizar la oportunidad de que la madre ingresara a un programa ambulatorio de apoyo para el ejercicio adecuado de su parentalidad. Y no buscando otros adultos de la red familiar que pudiesen ejercer el cuidado de ambos niños, como por ejemplo, su hermana mayor, que al enterarse de la internación de sus hermanos viajó de inmediato para apoyar a su madre y estar cerca de [...] e [...] habilitándose para ella ejercer el cuidado de los niños. (Documento 25)

De esta manera, la red proteccional no pudo identificar a un familiar que pudo haber prevenido la internación residencial del NNA lo que indica impulsividad en su accionar. En este sentido, un profesional señala cómo a través de la no identificación de la figura de la tía paterna que buscaba hacerse cargo de un NNA este también ve las posibilidades de revinculación familiar dañadas: “En último informe de CREAD (diciembre 2018) refiere además que se intenta revincular a la joven con diferentes familiares (no especifica), no obstante ninguno de estos intentos prosperó, manteniéndose a la joven en situación de abandono total.” (Documento 9).

Por su parte, un caso reviste relevancia en torno a esta temática debido a que cómo señala un profesional la decisión de remover al NNA de su hogar fue tomada solo en dos días:

La orden de ingreso de la niña a sistema residencial se gestionó en dos días, sin un historial de antecedentes que permitieran dar cuenta de la cronicidad de las vulneraciones ni los factores incidentes en estas conductas. Se puede reflexionar que no se dio oportunidad de ingreso a la familia a un programa ambulatorio que pudiese trabajar con la familia, sin dejar la niña de vivir en su entorno familiar, o la búsqueda de otro adulto dentro de su red familiar que es extensa por línea paterna, que pudiese apoyar el proceso de habilitación de los padres. (Documento 23)

Bajo esos términos, el profesional puntualizó que “como principal falla sistémica se identifica la agilización del proceso de ingreso a sistema residencial, no existiendo antecedentes de vulneración previos. Esto de acuerdo a la revisión de registro Histórico SENAINFO.” (Documento 23). En este sentido, la ocurrencia de

este tipo de sucesos dentro de Sename provoca daños en tanto las necesidades de reparación y restitución de derechos se ven mermadas por la oferta inadecuada de programas para el nivel de vulneraciones. Esta situación provoca que los NNA no consigan ingresar a una oferta, ya sea ambulatoria o especializada, que consiga detener la trayectoria de daños que los ha llevado a ser visualizados por la red proteccional. En relación a eso, un profesional destaca lo siguiente:

Es posible señalar que el nivel de riesgo y de vulneración de la niña al momento de ingresar a sistema residencial no era alto, se puede reflexionar que, al haber evaluado el caso, y ver que no tiene ingresos de programas de apoyo de la red SENAME, se podría haber sostenido como medida el ingreso a un PRM con el fin de tratar las vulneraciones vivenciadas en el curso vital de la niña, de modo ambulatorio, sin afectar sus emociones al tener que ver truncado su derecho a vivir en familia y en este sentido, arrastrando a esto a su hermano, quien, aún no logra superar su afectación emocional y no logra comprender su ingreso a protección residencial, (Documento 25)

Lo descrito por el profesional en la cita indica una falla en los mecanismos evaluativos que deben diagnosticar la idoneidad de la protección residencial que provoca daños en el NNA y su hermano. En esa línea, nuevamente un profesional señala situaciones ligadas a una evaluación inadecuada de la complejidad de los casos:

Se identifica como principal falla, la dificultad para identificar el real nivel de motivación por parte de cuidadores y la agilización de las gestiones en relación al nivel de complejidad. Es importante señalar que el ingreso a sistema residencial, se realiza por voluntad de hermano mayor, y no por la intervención de programas de la Red. (Documento 21)

Como se observa en la cita, la celeridad de los medios de diagnóstico acaban provocando que el ingreso del NNA se produzca por voluntad y no por una acción concreta de protección por parte de la red. Bajo esos términos, también puede mencionarse el cómo esta falla en los medios evaluativos produjo que un NNA fuera derivado a ofertas que no correspondían al nivel de complejidad asociado al caso. En esa línea, un profesional señala que “[...] ha sido derivado tanto a PPF como a PIE de forma intercalada, pese a que, de acuerdo a las complejidades de

los casos, el joven no debería haber regresado a un PPF luego de haber permanecido en un PIE” (Documento 4) dejando en entredicho la atinencia de la oferta aplicada para un NNA cuya trayectoria institucional indicaba que ya había pasado por un PIE⁵.

Por su parte, otro profesional señala que un NNA “Egresada por Metodología del proyecto no acorde a las características de la niña, puesto que continuó con desajustes.” (Documento 13) lo que indica que la evaluación de la idoneidad de la oferta para los requerimientos específicos del caso fallaron. Esta situación puede verse reflejada también en lo descrito por un interventor: “se percibe una falla sistémica, en la medida que el Centro residencial no logra la adherencia de la adolescente, produciéndose un abandono de sistema, a los cinco días” (Documento 34) Con relación a ello, un profesional señala que un NNA:

[...] continua presentando graves desajustes a nivel emocional y conductual, sobrepasando la capacidad de contención de la señora [...], quien en audiencia del 12 de agosto del presente año, declara su imposibilidad de continuar responsabilizándose de los cuidados de su nieta y no existiendo otros familiares que se puedan hacer cargo, el Centro de Medidas Cautelares decreta ingreso de la niña a Cread [...] hasta que [...] Juzgado de Familia de [...] tome conocimiento de la medida aplicada en el caso. (Documento 29)

Nuevamente, la incorrecta evaluación de la idoneidad de un caso específico provocó que no se movilizara la oferta adecuada de protección para un NNA. Como se demostró en esta sección, los mecanismos evaluativos en muchos casos se presentan como desajustados, poco precisos e impulsivos a la hora de tomar decisiones.

⁵ Programa de Intervención Especializada

6.1.3 Intervención inoportuna

Por intervención inoportuna entiendo aquellas situaciones donde la intervención profesional no llega en el momento adecuado posibilitando la ocurrencia y cronificación de las vulneraciones para un NNA. En esa línea, las citas enraizadas en este código se componen principalmente por situaciones donde la intervención no llega a tiempo o no se hace tanto en la esfera de la protección del NNA, como de su familia. En esos términos, un profesional señala que en una “Residencia de lactantes no se asegura de la continuidad de cuidados, no se activa frente a salida sin autorización y sin retorno del niño, no hubo egreso en base a garantías. Se pudo activar inicio de susceptibilidad de adopción.” (Documento 17) lo que provoca que el trámite de susceptibilidad de adopción no pudiera llevarse a cabo, dañando las posibilidades de vivir en familia de un NNA. En este sentido, un profesional señala lo mismo sobre otro caso “No hubo despeje red familiar oportuna. No se realiza tramitación de susceptibilidad de adopción, pese a los antecedentes existentes.” (Documento 16).

En esa línea, resulta relevante mencionar la situación que menciona un interventor: “En términos de abordaje de drogas se encuentra trabajando con el equipo del PAI [...] el cual ha presentado una alta rotación de personal, cambiando continuamente de profesionales. Esto ha redundado en una falta de continuidad de la intervención” (Documento 7) por lo que resulta relevante para este código. En este sentido, podemos ver cómo a través de la alta rotación del personal no permite la continuidad del proceso interventivo contra el consumo de drogas por parte del NNA.

Este tipo de situaciones se condice con lo mencionado por un interventor en torno a cómo el no intervenir a tiempo provoca la agudización de las vulneraciones a un NNA:

En complemento COSAM CEIF [...], informo sobre falencias respecto en el cuidado parental de los niños, las que se fueron agudizando en el tiempo, en virtud de la no adherencia por parte de los adultos (padres) a dichos procesos

de intervención, lo que determino finalmente que [...]fuera ingresada a sistema Proteccional y sus hermanos bajo el cuidado de familiares por línea extensa. (Documento 22)

Como se observa en la cita, esta agudización de las situaciones que llevarían a la vulneración de derechos podría haberse prevenido si el grupo familiar hubiera sido intervenido por un dispositivo acorde a la complejidad familiar de manera oportuna. Por su parte, un profesional señala que un NNA permaneció 4 años sin recibir ayuda desde las redes ambulatorias, especializadas en casos de menor complejidad, lo que decantó en una trayectoria de vulneraciones que acabó con él institucionalizado:

Tiempo de permanencia en sistema desde el año 2007 para diagnóstico/sin intervención (a los 6 años) hasta ingreso a Residencia en el año 2011 (10 años), durante ese transcurso de 4 años no pasa por red ambulatoria de protección o apoyo a sistema familiar. (Documento 11)

Por su parte, un profesional señala cómo, a través de la falla en los mecanismos de alerta de los colegios, no se visualiza que un NNA se encuentra en una situación de riesgo:

El Colegio [...] se mantuvo como la red comunitaria que permitía visualizar a los niños y su dinámica familiar, dando cuenta, que si bien, la madre presentaba fluctuaciones en su ejercicio del rol de apoderada, no evaluaron esta ambivalencia como probable de derivación a un programa ambulatorio o una apertura de medida de protección por estos periodos de negligencia, activando la alerta de denuncia en el mes de noviembre de 2018. (Documento 25)

De esta manera, la intervención llega a destiempo y no se consiguen prevenir las vulneraciones de derechos que llevan al NNA a ser internado en una residencia. De una forma similar, un profesional señala la siguiente situación:

Es después de dos años, de tener antecedentes certeros de la vulneración crónica que [...] vivenciaba en su núcleo familiar, que se decide poner fin a la misma, ingresando ella, su hermano y sobrina a protección residencial, lo que, en análisis de caso, se podría haber detenido inclusive antes de la alerta de CESFAM en el año 2016, debido a que, Colegio mantenía información de un rol parental inadecuado, de escasa asistencia de la niña a este espacio, repitencia en segundo básico, presentación personal desaseada y no acorde al clima. (Documento 27)

En este sentido, resulta primordial señalar que las fallas de visualización de situaciones problemáticas son una de las barreras más difíciles de sortear para la institucionalidad cuando no hay una denuncia directa de algún actor; lo que termina decantando en intervenciones inoportunas. Por lo tanto, la intervención inoportuna se posiciona como un mecanismo obstaculizador que puede provocar la ocurrencia de experiencias adversas en la infancia de todo tipo; situaciones que no pueden ser vistas por el sistema a simple vista debido a que ellas son características de su entorno. Sin embargo, diversos profesionales señalan que incluso visualizando casos, algunas veces la intervención no llega a realizarse:

De acuerdo al análisis de los antecedentes en cuanto a la trayectoria en programas de la red SENAME, es posible identificar como principales fallas o barreras, el no contar con un informe integral de OPD con el fin de dar cuenta de la situación proteccional de ambos niños, y de ese modo proponer el ingreso de la familia de modo oportuno a un dispositivo ambulatorio, (Documento 25)

Como principal falla sistémica se identifica la derivación de la niña a OPD [...], en el año 2016, desde donde no se da seguimiento oportuno y eficaz al caso y la causa proteccional, debido a que, posterior, dos años más tarde, OPD nuevamente debe tomar el caso y aperturar nueva causa para informar vulneraciones graves de derechos que la niña, su hermano y prima vivencian en su entorno y contexto familiar, Habiendo dado cuenta, dos años antes de la gravedad de la situación, no se visualizó a la niña y no se aseguró su derivación a un dispositivo de intervención familiar, (Documento 27)

De manera similar, un profesional señala que un “Caso se detecta en 2005, ingresan a OPD y recién en 2010 ingresan a Residencia” (Documento 18) lo que indicaría fallas en términos de plantear intervenciones preventivas con la familia del NNA. Asimismo, otro profesional señala como “[...] y su hermano menor [...] habrían sido víctimas directas de maltrato físico y psicológico por parte del progenitor, en el contexto de VIF entre ambos padres, situación que hasta este momento no ha sido abordada terapéuticamente.” (Documento 26) lo que daría a entender, como se señaló anteriormente, que aquel abordaje terapéutico no se está dando, a pesar de la internación residencial.

Por su parte, otro profesional puntualiza como, a pesar de haber antecedentes no se procede a intervenir el caso “En el año 2016 se tienen antecedentes de negligencia en los cuidados de sus tíos [...] y [...] y de condiciones inadecuadas en la vivienda para el buen desarrollo de la niña. Sin embargo, el caso comienza formalmente ser intervenido en el año 2018” (Documento 31) lo que nuevamente evidenciaría que las intervenciones están llegando a destiempo.

Por otro lado, un punto sumamente relevante para esta dimensión es el cómo la falta de intervenciones, entendidas en su más amplio sentido, provoca efectos adversos en torno a los procesos preventivos de vulneraciones de derechos. En esa línea, un interventor menciona que “Se evidencia en este sentido que la familia de [...] desde temprana edad no poseía las habilidades y competencias necesarias que debieron ser acompañadas por otro tipo de programas las cuales estuvieron ausentes desde los 4 años. (Documento 2) donde puede observarse cómo una falta de intervenciones al grupo familiar desde los 4 años del NNA provocan una escalada en la complejidad del caso. Bajo estos términos, un profesional señalaba cómo a través de la falta de intervención en problemáticas complejas provocó la salida de un NNA de su hogar:

Es así como la gravedad en la situación proteccional e identificación de vulneraciones de derechos vividas por la niña fueron visualizadas de manera tardía, implicando la remoción de la niña del hogar. Es importante señalar que hasta la fecha no se ha llevado a cabo un proceso psicológico con la niña que permita monitorear su situación actual y/o reparar el daño que ha experimentado a lo largo de su vida, (Documento 21)

Si bien se han señalado situaciones específicamente ligadas al ámbito familiar y educacional, con respecto a los tratamientos de salud de los NNA se observa una falta de intervención en torno al consumo de alcohol del NNA, situación que fue puntualizada por el interventor de la siguiente forma:

En cuanto a sus tratamientos farmacológicos, estos han sido modificados en base a que [...] en primera instancia comenzó a mezclar los psicotrópicos con alcohol, presentando además alta resistencia a los medicamentos; el joven principalmente ha tomado sertralina, risperidona, clonazepam y quetiapina. (Documento 4)

Esta situación resulta preocupante en tanto una falta de intervención en torno al consumo problemático de alcohol, especialmente en menores de edad, posee importantes consecuencias frente al desarrollo cognitivo de los NNA.

Por otro lado, un interventor menciona un caso cuyas características resultan relevantes para esta subdimensión. En este sentido, el profesional señala que el NNA “Ingresa a los 07 meses a programas de protección, y hasta los 16 años que ingresa a RF no ha sido protegido.” (Documento 17) donde “No se da respuesta al retraso escolar del adolescente siendo la ausencia de lectoescritura un nudo crítico que en la actualidad perjudica los avances y el desarrollo del adolescente.” (Documento 17). Si bien, en este caso específico el NNA presenta un trastorno del desarrollo intelectual, ello no excusa que el sistema no haya detectado esta situación. De manera similar, un profesional señala la existencia de “Programas de intervención que no activan medidas de protección frente a desescolarización y consumo de drogas a temprana edad, si bien lo visualizan, las medidas no son coherentes (Documento 20) en otro caso.

No obstante lo anterior, la falta de intervenciones oportunas no solo impacta a los NNA, sino que también a sus grupos familiares. En este sentido, la falta de trabajo interventivo en la esfera familiar de los NNA imposibilita el pensar en un egreso efectivo de los programas. Como se mencionó anteriormente, al egresar de los programas muchos de estos NNA volvían con sus familias donde se repetían las vulneraciones. En esa línea, diversos casos son registrados donde esta situación ocurre. Uno de los casos descritos por los interventores señala que “no existen antecedentes de un trabajo interventivo centrado en el reforzamiento de competencias parentales o bien de fortalecimiento vincular en la diada parento-filial” (Documento 6). De manera similar, esto sería un hallazgo consistente con lo señalado por otro interventor al mencionar que “La madre ha referido que no ha contado con programas que puedan efectivamente apoyarla en su rol, identificando equivocaciones en su accionar desde desconocimiento y falta de apoyo” (Documento 11). Así como con la situación descrita en otra de las RFA: “Madre con

antecedentes de graves vulneraciones desde temprana infancia, sin elaboración ni tratamiento, según relato en contexto de intervención en RFA.” (Documento 20) lo que indica que la falta de intervenciones con los adultos se convierte en un nudo crítico de la red proteccional.

Hallazgos consistentes se encontraron en otros planes de intervención individual como los señalados por los siguientes profesionales:

a nivel familiar, no se registra el ingreso efectivo de adultos a cargo a programas de intervención. Ya sea para fomentar el desarrollo de habilidades parentales, en el caso de la madre, quién presenta consumo problemático de drogas y alcohol, sintomatología psiquiátrica producto de etilo y conductas de riesgo asociada a la comisión de delitos, además de ejercer el cuidado negligente; en el caso de su hermano [...], presentaría la intención de asumir el cuidado de [...], sin embargo, el abordaje debió orientarse al desarrollo de habilidades de cuidado, buen trato, manejo conductual de las niñas, etc. Además de acceso a subsidios o servicios sociales, considerando la situación de allegado en la vivienda de los padres de su pareja. (Documento 21)

La causa proteccional iniciada en noviembre 2018, solo solicita informes y evidencias para resolver, hasta que en marzo de 2019 colegio denuncia maltrato físico grave, con lesiones menos graves, que genera el ingreso inmediato de [...] y su hermano [...] a CREAD [...], sin visualizar la oportunidad de que la madre ingresara a un programa ambulatorio de apoyo para el ejercicio adecuado de su parentalidad. (Documento 25)

Observándose además por otro lado, que dicha institución no sugirió trabajar con tía paterna Sra. [...] (psicoterapéuticamente) en el desarrollo, fortalecimiento y/o potenciación de sus habilidades parentales, pese que en el tiempo, ha sido la única adulta que ha manifestado su disponibilidad e intención de asumir el cuidado de su sobrina. (Documento 26)

tampoco se ha trabajado con ambos padres psicoterapéuticamente el desarrollo, fortalecimiento y/o potenciación de sus habilidades parentales, respecto de lo cual se infiere falta de adherencia a los programas intervinientes, situación que probablemente aumentó gravedad y cronicidad de la situación conflictiva del grupo familiar. (Documento 28)

tampoco se ha trabajado con ambos padres psicoterapéuticamente el desarrollo, fortalecimiento y/o potenciación de sus habilidades parentales, respecto de lo cual se infiere falta de adherencia a los programas intervinientes, situación que probablemente aumentó gravedad y cronicidad de la situación conflictiva del grupo familiar (Documento 30)

se percibe una falla sistémica, en la medida que el programa no detecta la necesidad de mayor apoyo o intervención con el grupo familiar; [...] y su familia no son derivados a otro programa de apoyo. (Documento 34)

Como se observa el carácter de las citas reviste el mismo sentido en seis planes de intervención diferentes. Como se mencionó anteriormente, todas estas situaciones probablemente contribuyeron a la ocurrencia de las vulneraciones, su posterior agudización y cronificación de los daños. Bajo esta premisa, un interventor señala que “Se percibe una falla sistémica, en la medida que la familia de acogida no recibe un acompañamiento y/o herramientas en competencias parentales” (Documento 35), debido a que “El programa no detecta la necesidad de mayor apoyo o intervención con el grupo familiar; [...] y su tía [...] no son derivadas a otro programa de apoyo” (Documento 35). Este hallazgo es consistente con lo encontrado en el resto de los planes de intervención individual.

6.1.4 Trayectoria de vulneraciones

Con respecto a esta subdimensión del análisis podemos dar cuenta del cómo a través de la intervención residencial se genera una trayectoria de vulneraciones a los derechos de los NNA. En esa línea, uno de los puntos encontrados en esta subdimensión es lo señalado por un profesional: “Utilización de tratamiento inyectable para prevención del embarazo desde temprana edad (invisibilidad la opinión del otro/ mirada adultocéntrica).” (Documento 9) y “Utilización de tratamiento inyectable para prevención del embarazo desde ingreso a sistema residencial (invisibilidad la opinión del otro/ mirada adultocéntrica).” (Documento 10; Documento 11; Documento 12; Documento 13; Documento 14). Las citas de este código señalan que prima visión adultocéntrica frente a la anticoncepción y sexualidad de las jóvenes institucionalizadas en una residencia exclusiva de sexo femenino. En este sentido, la invisibilización de la opinión de los NNA en torno a las medidas de protección aplicadas en ellos constituye una barrera que daña la construcción de autonomía en la adolescencia tardía. En este sentido, resulta relevante para la superación de estas barreras las acciones que fomenten la

autonomía y el reconocimiento y control propio de los cuerpos de los NNA como un ejercicio de derechos de importancia primordial para generar personas íntegras.

Por otro lado, diversos profesionales señalaron acontecimientos donde se vieron vulnerados los derechos de los NNA por parte del sistema proteccional. En este sentido, un profesional señala que “CREAD [...] adjunta a causa copia de Circular N° 2306 que da cuenta de la presencia eventos constitutivos de maltrato dentro del Centro por parte de una funcionaria hacia un grupo de niñas, entre ellas, [...]” (Documento 23) lo que es consistente con los hallazgos de la Misión de Observación del Instituto Nacional de Derechos Humanos del 2017 que indicaba la presencia de episodios de maltrato en contra de NNA por parte de funcionarios (INDH, 2017b).

A su vez, otro hallazgo consistente con lo informado por ese mismo informe es lo señalado por el siguiente interventor:

Es así como ingresa a programa PPF, en lugar de trabajar con la madre, se decreta una medida cautelar, sin evaluar la afectación de la ausencia materna en la vida de la niña, decretando esto como medida punitiva hacia la madre, sin detener la trayectoria de vulneración ya que, la abuela incurre también en malos tratos. (Documento 32)

En este contexto, no se toma en consideración de los interventores el daño que podría provocar en el NNA el verse desvinculado de su familia despreocupando la protección de su derecho al interés superior del niño. Como se mencionaba anteriormente, este mismo informe encontró también la utilización de la separación de los adultos significativos de los NNA como una medida punitiva.

En línea con lo anterior, el siguiente interventor señala una situación donde la poca celeridad provoca daños en un NNA. A su vez, este daño teniendo como protagonista un Curador Ad Litem cuya funcionalidad es precisamente proteger a los NNA de estos daños:

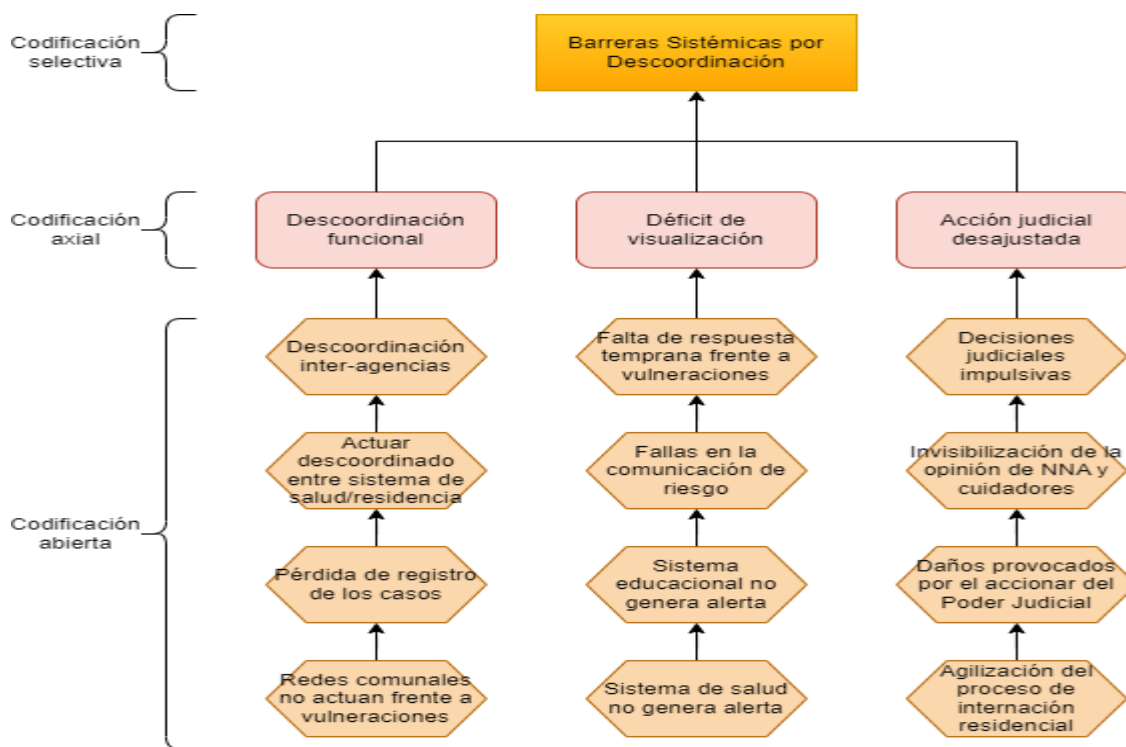
Cuando [...] queda a disposición de FAE, sus tíos la trasladan al programa con maletas y cajas plásticas, donde estaban contenidas sus pertenencias, la niña fue presentada en Tribunal de Familia, donde la niña llega con sus

pertenencias también y su Curadora Ad Litem le promete, para tranquilizarla, que se irá del Tribunal a casa, con su abuela y madre. La niña se ilusiona, la madre y abuela solicitan a Tribuna de Familia el cuidado de [...], sin embargo, la niña fue derivada a Residencia [...], donde no es recibida, por no cumplir con perfil de ingreso, siendo nuevamente puesta a disposición de Tribunal e ingresada a CREAD [...]. (Documento 32)

Como se detalla en la cita, se observa cómo a través de una falla en los mecanismos de ingreso se daña al NNA. En este sentido, esta situación puede provocar desconfianza en el NNA con los interventores; dañando de esta manera las posibilidades de intervenir adecuadamente sus necesidades.

Por último, un profesional señala que “Se estima necesario evaluar la búsqueda de hermana de edad similar (Senainfo-informe de hijos) que vivió mismas vulneraciones, con el objetivo de restablecer vínculo.” (Documento 18) lo que genera vulneraciones en el derecho del NNA de mantener vínculos con su familia.

6.2 Barreras sistémicas por descoordinación.



Esquema 3: Descripción de códigos sobre Barreras sistémicas por descoordinación. Fuente:

Elaboración propia (2022)

6.2.1 Descoordinación funcional

Las citas enraizadas en este código van en el sentido de cómo la acción de intervención social de la red proteccional tiende a resolverse de manera desprolija y sin coordinación entre las diversas organizaciones asociadas al sistema de protección. Bajo esta premisa, diversos profesionales mencionaron situaciones donde la coordinación tanto sistémica como intersistémica fallaron. En este sentido, un profesional mencionó como una “residencia [...] rechaza ingreso del adolescente existiendo una falla en la coordinación de ingreso a esta residencia, lo cual favorece ingreso a RFA [...]” (Documento 15). Esta situación se condice con lo señalado por otro profesional “Falta de coordinación entre programas para traspaso de casos.” (Documento 13).

En esa línea, con respecto a la descoordinación entre agencias del sistema proteccional nos encontramos con dos citas referentes a esta situación, específicamente por la separación de hermanos en diferentes centros residenciales. Por ello, dos profesionales señalaron que “Durante los años 2010 y 2018 [...] y 2 de sus hermanos/as se encontraron en sistemas residenciales diferentes, sin embargo dichas instituciones no favorecieron acercamientos fraternos.” (Documento 13) y que “Se estima necesario evaluar la búsqueda de hermana de edad similar (Senainfo-informe de hijos) que vivió mismas vulneraciones, con el objetivo de restablecer vínculo.” (Documento 18) lo que indica una descoordinación entre el traspaso de casos que decanta en la separación de hermanos entre distintos centros. Esto ha provocado en un caso la siguiente reacción del NNA:

Es importante señalar que la niña ha mostrado nostalgia por la separación con su hermano [...] y preocupación constante por él, a la vez, ha empatizado con su madre en cuanto a tener que ir a dos lugares diferentes de visita, valorando el esfuerzo de su madre por cumplir sus compromisos en ambos espacios (Documento 25)

Por otro lado, un aspecto interesante de analizar es el rol que juegan las organizaciones comunitarias en torno a la red proteccional. En este sentido, dos

profesionales señalan descoordinación entre la red proteccional y estas para la generación de alertas: “No existió coordinación de las redes comunitarias, que hubiesen permitido la intervención temprana a nivel familiar de modo ambulatorio.” (Documento 27) y “No se visualizan redes comunitarias que hayan operado y apoyado en este caso. Esto debido a la resistencia a participar en ellas.” (Documento 2) indicando una falla en la oferta.

A su vez, este tipo de barreras incluye diversas situaciones donde las fallas en el registro de las intervenciones provoca el desconocimiento y, por lo tanto, la ausencia de una intervención continua que permita adecuarse a las condiciones específicas de cada caso. Bajo esta premisa, un profesional señala:

En relación a documentación revisada en Oficina Judicial Virtual, y antecedentes revisados en Fiscalía y Tribunal de Familia de [...], se menciona en primer lugar que, no se encontraron antecedentes respecto a ingresos al sistema proteccional desde 19 de marzo 2004 hasta el 27 de julio 2011. (Documento 3)

Esta situación descrita no implica la ausencia de vulneraciones, sino que solo estas no pudieron ser captadas por la red proteccional por falta de antecedentes. En esa línea, una situación similar se presenta en el siguiente caso:

Al ingreso [...] no presenta figuras significativas/familiares de apoyo. Se desconocen antecedentes familiares, estos no están actualizados, por lo que sólo se cuenta con información de documento Informe de Hijos Registro Civil y última profundización diagnóstica realizada en CREAD del 12-03-2014. (Documento 9)

Como se observa, la falta de actualización de los registros no permite reconocer figuras significativas/familiares que permitan no internar residencialmente al NNA. Si bien, esta situación puede ser producida por una falla en el despeje familiar, no solo es el sistema de protección quien actúa en estos casos por lo que la capacidad de cruzar datos se ve descoordinada; generando de esta manera una oferta que puede no ser la idónea para el caso. De un modo similar, un profesional señala que:

En relación a documentación revisada en Oficina Judicial Virtual, y antecedentes revisados en Fiscalía y Tribunal de Familia de [...], se menciona en primer lugar que, no se encontraron antecedentes respecto a ingresos al sistema proteccional desde 19 de marzo 2004 hasta el 27 de julio 2011. (Documento 3)

La situación descrita en el plan de intervención individual puede estar mediada por la falta de intervenciones que generen registros sobre la historia de vida del NNA. En este sentido, resulta preocupante cómo desde el sistema judicial un caso se desaparece siete años sin registros ni seguimiento con respecto al estado del NNA. Similarmente, un profesional registró lo siguiente sobre un caso: “Se establecen negligencia a nivel jurídico, donde se pierde de vista antecedentes del caso, ingresando a OPD en 2005 e ingresando a residencia el 2010, con 5 años que se desconocen antecedentes.” (Documento 16), un hallazgo consistente considerando que otros casos detallan situaciones similares.

Por otro lado, el vacío en los registros de intervención, la falta de condiciones adecuadas para el traspaso de casos y la falta de seguimiento de casos resulta perjudicial hacia la concreción de intervenciones efectivas. Como se detalla en las siguientes citas se observa una “Falta de antecedentes y vacíos en la información histórica” (Documento 17) dañando la posibilidad de coordinarse entre sistemas para ofrecer una oferta adecuada al NNA. Bajo esta premisa, el siguiente caso detalla situaciones donde la descoordinación provoca la internación residencial:

Se considera que un mayor nivel de coordinación entre carabineros y juez de turno, hubiese permitido a la madre mantener el cuidado de sus hijos en su domicilio, ingresando a un programa de reparación que le hubiese permitido llevar a ambos niños terapias reparatorias y a la madre incremento de sus habilidades parentales, sin la necesidad de ingresar ambos a protección residencial. (Documento 25)

Como se observa en la cita, a través de la descoordinación entre sistemas se producen evaluaciones inadecuadas de la complejidad que decantan en la

internación residencial; aun cuando esta no necesariamente es la respuesta más precisa para las necesidades del NNA. De esta manera, las perspectivas de vida familiar del NNA se dañan debido a una reacción desajustada. Lo que se condice con lo señalado por profesionales donde se menciona una “Falta de coordinación entre programas para traspaso de casos y evaluación previa de derivación/despeje de situación familiar.” (Documento 9; Documento 10, Documento 11).

Consistentemente con los anterior, otro profesional detalla situaciones donde la falta de actualización de los registros posiciona las intervenciones desde un punto ciego frente a la complejidad de los casos:

de acuerdo a los antecedentes revisados, producto de la no actualización y reportes de los programas respecto a los avances de intervención, por lo tanto, no teniendo información de la forma en que se trabaja de forma especializada en los objetivos de intervención, ni un constante seguimiento de los procesos (Documento 1)

Por otro lado, el actuar descoordinado no solo afecta a los NNA. En este sentido, podemos observar como un interventor señala como “El padre se siente sobreintervenido pues debe acudir a programa PIE [...], [...], Residencia Familiar [...], además, Cesfam y colegios de sus hijos.” (Documento 14). En esa línea, el padre debe someterse a 5 dispositivos distintos de intervención familiar generándose una situación de sobreintervención que podría provocar una baja adherencia a las intervenciones destinadas a fortalecer sus habilidades parentales.

No obstante, estas barreras no solo se encuentran en el sistema mismo, sino que también provienen desde las diversas interpenetraciones con las cuales el sistema de protección a la infancia se relaciona con otros sistemas asociados a su acción. Bajo esta premisa, diversos profesionales señalan momentos de descoordinación entre la acción del sistema de salud y las necesidades del NNA. Ejemplos de lo anterior es lo señalado por un interventor con respecto a la rotación de diversos profesionales psiquiatras en un caso: “De acuerdo a su ficha clínica, desde marzo del año 2012, [...] posee diferentes diagnósticos desde el área de

salud mental, lo cual responde a que ha sido atendido por diferentes profesionales psiquiatras” (Documento 4). Aquella situación reviste de gravedad en tanto la acción descoordinada de los profesionales dispuestos por el sistema de salud no permite generar un diagnóstico certero. De manera similar, un profesional detalla lo siguiente sobre un caso:

el año 2014 el joven fue derivado a un programa de salud mental junto a su madre, no existió un seguimiento de dicha intervención, por lo que hasta el año 2018 el adolescente vuelve al sistema proteccional, bajo un escenario familiar y de salud altamente complejo (Documento 6)

A partir de las diferentes atenciones psiquiátricas, el joven cuenta con a lo menos 06 diagnósticos distintos, entre ellos: Trastorno por abuso de sustancias, Trastorno de la conducta, Trastorno de Estrés Postraumático, Trastorno del Desarrollo de la Personalidad con rasgos disociales, observación de Trastorno del desarrollo de la personalidad y Trastorno Vincular. En razón de ello, el joven ha mantenido diferentes tratamientos farmacológicos, con parcial adherencia a ésta, repitiéndose medicamentos como la sertralina, risperidona y clonazepam principalmente. (Documento 6)

Desde la cita anterior puede inferirse que la acción del sistema de salud no fue efectiva porque no hubo un correlato de tratamientos de salud coordinados para dar respuesta a las necesidades del NNA. Dicha situación denota una descoordinación en torno al cómo se articula la oferta de salud mental en casos complejos. De modo similar, un interventor señala lo siguiente sobre un caso:

A su vez, los variados y diferenciados diagnósticos proporcionados por médicos psiquiatras que han tratado a la niña, que llegan a diferentes diagnósticos, desde la necesidad de requerir un estudio genético por alteraciones cerebrales que propician su conducta refractaria, como estrés postraumático o trastornos adaptativos y conductuales. (Documento 32)

Continuando con ese argumento unos profesionales mencionan que “durante los años que estuvo en contexto CREAD presentó episodios de ideación suicida y desajustes conductuales, sin embargo, no siempre se derivó a la red de salud, encontrándose hospitalizada sólo en junio de 2018 por un día.” (Documento 13), así como que “se identifican fallas en la escasa inmediatez de generar estudios por ejemplo en especialidad de Nefrología, donde pudiesen descartar alguna alteración orgánica para la enuresis, ya que la niña no logra controlar esfínter durante la

noche.” (Documento 32) nuevamente presentándose un actuar descoordinado en torno a la interrelación entre sistema proteccional y de salud. Lo que en un caso se vio explicado por “Cuestionamientos al equipo en juicios profesionales, argumentos técnicos y manejo de los casos por parte de equipos intersectoriales, basados en prejuicios en torno a red SENAME y alianzas entre actores claves” (Documento 20). A su vez, esto explicaría que un profesional haya señalado la existencia de una “Dificultad en coordinación con redes de salud/escolar” (Documento 11) en un plan.

6.2.2 Déficit de visualización

Los puntos señalados en este apartado guardan relación a cómo desde los mecanismos estatales que pueden dar una respuesta temprana ante signos de vulneraciones no dieron cuenta de los hechos que los NNA estaban sufriendo. En este sentido, diversos interventores han puntualizado que:

es posible visualizar que ha ingresado a distintos programas de la red, existiendo un vacío desde los 4 años de edad hasta los 15 años edad, donde se pesquiza que se mantiene en un ambiente de riesgo sin un adulto responsable que entregue los cuidados necesarios, no visualizándose con anterioridad. (Documento 2)

Dicha situación reviste gravedad puesto que diversos sistemas en contacto con el NNA no pueden determinar el nivel de riesgo asociado a su experiencia vital. Este hallazgo es consistente con lo encontrado en diversos planes de intervención individual. Dichos planes plantean que existe “Negligencia por parte de las instituciones en relación a la visibilización de hito inicial, separación de los padres y problemáticas asociadas VIF y consumo.” (Documento 15), “Inter-institución no logra detectar a tiempo situación de riesgo del niño, no logrando coordinar además los antecedentes entre instituciones.” (Documento 15), así como:

El punto crítico mayores en el año 2016, donde teniendo los antecedentes certeros de las vulneraciones, PPF [...] no ingresa a los niños y no da cuenta a tribunales, OPD [...] no da seguimiento al caso, quedando la familia por dos años sin visualización ni intervención especializada, lo que lleva a reflexionar, que, si no hubiese la familia vivenciado la tragedia del incendio que destruye

la vivienda con víctimas fatales, posiblemente, aún no sería intervenida por el sistema de modo adecuado. (Documento 27)

En este ítem se identifican fallas en cuando a las atenciones en salud primaria en Centro de Salud Familiar, ya que, existen antecedentes de inasistencias a controles sanos, y vulneración crónica que pudo haberse detectado e intervenido con anticipación, visto en el domicilio habitaban dos niños más, sobre todo [...], que nace en el año 2012, donde se evidencia la mayor crisis familiar, y su seguimiento a nivel de programa Chile Crece hubiese tenido que proporcionar intervención a nivel familiar por vulneraciones graves y crónicas de derechos de los niños que habitaban este contexto familiar. (Documento 27)

Dichas situaciones revistieron gravedad en tanto a pesar de detectar los riesgos, no se genera la alerta correspondiente para poder prevenir riesgos a la integridad de los NNA. Dicha situación refiere a una falta integralidad entre la coordinación entre el sistema proteccional y sus componentes. Una situación similar es detallada por un interventor:

Como principal falla sistémica se identifica la derivación de la niña a OPD [...], en el año 2016, desde donde no se da seguimiento oportuno y eficaz al caso y la causa proteccional, debido a que, posterior, dos años más tarde, OPD nuevamente debe tomar el caso y aperturar nueva causa para informar vulneraciones graves de derechos que la niña, su hermano y prima vivencian en su entorno y contexto familiar, Habiendo dado cuenta, dos años antes de la gravedad de la situación, no se visualizó a la niña y no se aseguró su derivación a un dispositivo de intervención familiar (Documento 27; Documento 31)

En esta ocasión la visualización del riesgo en el caso es deficitaria en tanto, a pesar de vislumbrar, no se hace la comunicación de riesgo hasta dos años más tarde cuando las vulneraciones de derechos ya revestían un carácter de peligro. A su vez, el interventor señalaría que “Tampoco se tuvo alerta del establecimiento escolar, que posterior a solicitar información, dio cuenta a OPD de negligencia de la madre en su rol de apoderado de la niña.” (Documento 31) De esta forma, se articuló un situación de peligro que decantó en una tragedia:

OPD [...] en el año 2016 alerta de graves negligencias en el cuidado de los niños de la familia, [...] y [...] hijos de Sra. [...] y Don [...] y su nieta [...]. Sin embargo, es en el año 2018, cuando se visualizan nuevamente, tras un incendio en la vivienda debido a deficientes normas de seguridad, ya que la

familia usaba fuego para calentarse en invierno y alumbrarse, por no tener acceso a luz eléctrica, debido a deuda histórica de este suministro. En este incendio fallece padrastro de [...] y un amigo, quienes, junto a Sra. [...], se encontraban consumiendo alcohol, no logrando prevenir el siniestro. Cabe destacar que la niña fue testigo de este evento, quedando recuerdos traumáticos del mismo, por haber perdido a su padrastro. (Documento 31)

A su vez, el interventor puntualiza que “Se puede evidenciar puntos críticos en la nula intervención de, por ejemplo, servicio de salud, al no intervenir de modo directo ante la inasistencia de la niña a controles sanos y falta de vacunas del plan nacional, sin dar alertas anteriores de negligencia grave en sus cuidados.” (Documento 31). Por su parte, el otro caso analizado también reviste de gravedad ya que el sistema educacional no pudo interpretar correctamente qué implicaba el rezago escolar del NNA no pudiendo generar una alerta oportuna:

En los antecedentes intersectoriales de educación se debe considerar el rezago escolar de un año, en 2016, año en que se develan las situaciones de mayor vulneración, evidencia afectación en la niña que no pudo ser leída y levantada por establecimiento para intervención especializada oportuna. (Documento 27)

Una situación similar es descrita por un interventor con respecto a cómo el sistema educacional no consigue visibilizar otro caso:

se advierte desconexión respecto a la alerta que posibilitaría un ingreso temprano en programa específico que respondiera y apoyara el proceso de desarrollo de la niña como también prever vulneraciones a las que se vio expuesta posteriormente, la cual el colegio no visualizó; además la adolescente fue víctima de bullying escolar a los 12 años, lo cual tampoco generó alertas en dicho sistema, repercutiendo en inicio de consumo de alcohol como forma de afrontamiento de la situación. (Documento 2)

En esta ocasión, no solo no se visualiza y se detiene el daño al NNA, sino que este se ve profundizado debido a la descoordinación sistema educacional/sistema proteccional. En esa línea, se da a entender que además de esto, el NNA sufrió bullying durante su etapa escolar lo que decantaría en un problema de alcoholismo. Características similares presenta otro caso:

En este ámbito, llama la atención que anteriormente no se haya detectado la gravedad del estado del joven, en relación al consumo problemático de

alcohol, habiendo sido ingresado recién al programa de tratamiento por consumo PAI Cosam en agosto del año 2018. (Documento 6)

Por otra parte, un interventor señala como, a pesar de ser usuario frecuente de la red pública, los profesionales de la salud no pudieron dar cuenta del maltrato aun cuando es una de sus funciones al atender a NNA:

llama la atención de que, siendo la familia usuaria permanente de servicios de red comunitaria, como CESFAM [...], donde la niña mantenía sus Controles Sanos al día no se haya alertado por parte de personal médico del programa Chile Crece que la niña estaba vivenciando maltrato. (Documento 32)

En este sentido, la interpenetración sistémica entre la triada de sistemas de Protección/Salud/Educación es vital para prevenir la cronificación de las vulneraciones a los NNA. A través de esta falla en la capacidad de visibilizar los casos pueden ocurrir las experiencias adversas. Como se señala en la literatura revisada, a mayor cantidad de experiencias adversas mayores son los resultados negativos en la vida adulta. Por esta razón, considero estas fallas de visualización de casos una barrera con potencial de repercutir en la vida adulta de los NNA institucionalizados.

Continuando con este argumento, el sistema educacional no genera una alerta en este caso al ver desajustes conductuales graves del NNA. Sin indagar más allá se opta por retirar al NNA del colegio (que es un factor protector) no visualizando las señales del riesgo al que el NNA estaba expuesto:

Según información contenida en informes anteriores, en esta institución educacional, [...] habría presentado desajustes conductuales severos que atentaban en contra de su seguridad y la de otros niños, sugiriendo las autoridades del colegio a su apoderada la sr [...], retirarla antes de finalizar el año escolar, a lo que ella se negó, manteniendo asistencia de [...] hasta final del año académico y durante el segundo semestre habría mejorado en algunos aspectos de su funcionamiento. (Documento 29)

Un caso similar es descrito por otro profesional que detalla cómo a través de un déficit de visualización del sistema educacional no se alerta a la red proteccional:

Es importante destacar en la trayectoria institucional de [...], que, en el año 2015, por denuncia efectuada por abuela materna queda en evidencia que la niña estaba siendo víctima de malos tratos graves físicos y psicológicos por parte de su madre, la niña tenía 5 años y se encontraba escolarizada, no logrando las instituciones escolares dar cuenta de las situaciones de vulneración a las que la niña estuvo expuesta en su contexto familiar, aun cuando repite kínder. (Documento 32)

Por último, como pudimos visualizar dentro del desarrollo de esta categoría, la visualización deficitaria de los casos provoca daños en términos de que a través del actuar descoordinado de sistemas, que no consiguen visibilizar un caso, no se interviene de manera oportuna. Como se evidenció, esta situación termina provocando un aumento en la complejidad de los casos que daña las perspectivas de conseguir un egreso efectivo.

6.2.3 Acción judicial desajustada

En esta categoría se observa cómo el Poder Judicial, a través de la acción descoordinada con los interventores puede generar procesos de vulneración a los NNA. En esa línea, un profesional describe un caso donde “el pre-egreso otorgado por el Tribunal de Familia de [...], en el presente año, generando acercamiento familiar a pesar de no tener despejada la situación de vulneración por parte de su padrastro.” (Documento 8) relacionada a una “falla en la demora y dificultad de generar investigación adecuada de situación de vulneración en la esfera de la sexualidad, por parte de padrastro develada por la adolescente. Este hecho no se despeja hasta la actualidad.” (Documento 8). De esta manera, puede observarse cómo a través de una decisión judicial apresurada queda sin resolver un factor de riesgo de abuso sexual importante al revincular a un NNA con un ambiente familiar peligroso.

Por otro lado, un interventor señala una situación que abordamos en una sección anterior. En aquella ocasión un funcionario del poder judicial impulsivamente promete a un NNA un dictamen judicial favorable sin haber fallado aún el tribunal de familia:

Cuando [...] queda a disposición de FAE, sus tíos la trasladan al programa con maletas y cajas plásticas, donde estaban contenidas sus pertenencias, la niña fue presentada en Tribunal de Familia, donde la niña llega con sus pertenencias también y su Curadora Ad Litem le promete, para tranquilizarla, que se irá del Tribunal a casa, con su abuela y madre. La niña se ilusiona, la madre y abuela solicitan a Tribuna de Familia el cuidado de [...], sin embargo, la niña fue derivada a Residencia [...], donde no es recibida, por no cumplir con perfil de ingreso, siendo nuevamente puesta a disposición de Tribunal e ingresada a CREAD [...]. (Documento 32)

Por otra parte, los planes de intervención individual señalan que la invisibilización de la opinión de los NNA y de sus padres dentro del sistema judicial puede propiciar situaciones donde las vulneraciones vuelven a repetirse tras egresar. En línea con este argumento, unos profesionales puntualizan lo siguiente sobre unos casos:

se puede inferir que históricamente los Tribunales de Familia y el sistema proteccional en general se han centrado en dificultades personales de [...], visualizando al propio joven como el problema, invisibilizando en partes las vulneraciones de las cuales el joven ha sido víctima, tomando en cuenta que las resoluciones se centraban en cambiar sus cuidadores, entre su madre y su padre, quienes históricamente ejercieron negligencia y maltrato grave hacia [...]. (Documento 4)

A su vez, se puede analizar la anulación de la madre y abuela, la aplicación de medidas cautelares, considerando su actuar como violento y perjudicial para [...], no logrando escuchar sus opiniones que surgen del desespero de ver a la niña siendo vulnerada. Y no dando oportunidad a sus descargos en un clima de calma. (Documento 32)

Por otro lado, también se señala que en algunos casos la acción precipitada por parte de los jueces puede generar procesos donde la intervención residencial, más que reparadora, se convierte en un trauma para las familias. Uno de los casos ejemplificadores de esta situación que vive una niña que a los dos días de denunciar un maltrato físico (esguince en el brazo) se ve internada inmediatamente en una residencia siendo separada ella y su hermano de su familia ampliada y su madre:

La orden de ingreso de la niña a sistema residencial se gestionó en dos días, sin un historial de antecedentes que permitieran dar cuenta de la cronicidad de las vulneraciones ni los factores incidentes en estas conductas. Se puede reflexionar que no se dio oportunidad de ingreso a la familia a un programa

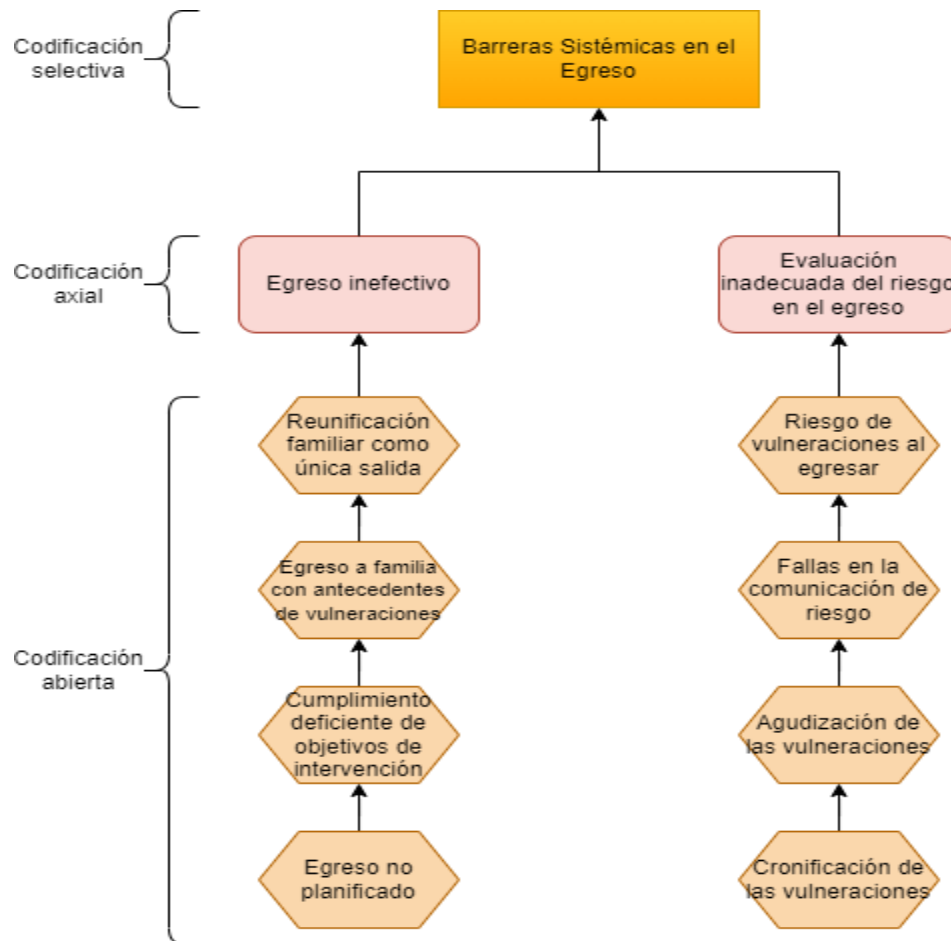
ambulatorio que pudiese trabajar con la familia, sin dejar la niña de vivir en su entorno familiar, o la búsqueda de otro adulto dentro de su red familiar que es extensa por línea paterna, que pudiese apoyar el proceso de habilitación de los padres. (Documento 23)

Dicha situación se condice con lo señalado por el profesional quien menciona que “Como principal falla sistémica se identifica la agilización del proceso de ingreso a sistema residencial, no existiendo antecedentes de vulneración previos. Esto de acuerdo a la revisión de registro Histórico SENAINFO.” (Documento 23) En esos términos, nos remitimos a un caso discutido con anterioridad donde se puede observar cómo a través de una decisión judicial apresurada se procede a internar en residencias a los NNA sin antes agotar otras instancias:

Se considera que un mayor nivel de coordinación entre carabineros y juez de turno, hubiese permitido a la madre mantener el cuidado de sus hijos en su domicilio, ingresando a un programa de reparación que le hubiese permitido llevar a ambos niños terapias reparatorias y a la madre incremento de sus habilidades parentales, sin la necesidad de ingresar ambos a protección residencial. (Documento 25)

En casos como estos, la acción precipitada y no coordinada con los interventores puede provocar problemas por el desconocimiento de gran parte de los antecedentes del caso. Por ello, considero estas acciones como barreras debido a que pueden posibilitar la ocurrencia de experiencias adversas minando la capacidad futura de los NNA institucionalizados.

6.3. Barreras sistémicas en el egreso



Esquema 4: Descripción de códigos sobre Barreras sistémicas en el egreso. Fuente: Elaboración propia (2022)

6.3.1 Egreso inefectivo

Como se observa en los códigos enraizados en esta categoría, las barreras de egreso tienen como fundamento la acción de hacer egresar a un NNA a un espacio donde tenga riesgo de sufrir vulneraciones. En este sentido, se vislumbra una evaluación inadecuada de los potenciales riesgos de una reunificación familiar en contextos de alta complejidad. Si bien, la familia tiende a ser un mecanismo protector de la integridad de los jóvenes la revinculación en estos contextos puede

traer más riesgos que beneficios potenciales. En este sentido, plantear egresos de sistema hacia una familia con antecedentes de abandono, maltrato, abuso sexual y negligencia puede acentuar la ocurrencia de experiencias adversas en la infancia, provocando la acentuación de los efectos del trauma en la vida adulta cuando los medios de protección estatales ya no sostienen a los jóvenes.

En línea con el argumento anterior, encontramos diversas citas enraizadas en este código. En este sentido, un interventor plantea que existen “Lagunas en la intervención, egresa de CIJ sin seguimiento y probablemente sin objetivos cumplidos” (Documento 17) lo que implicaría un egreso inefectivo, puesto que no se cumplieron aquellos objetivos mínimos de la intervención para probabilizar una reparación integral. De la misma manera, encontramos un plan de intervención que plantea “Contar con la madre como figura de apoyo estable, independiente de si asume o no sus cuidados.” (Documento 6). En este caso específico, un adulto con antecedentes de negligencia grave y abandono se levanta como una figura estable para la reparación de derechos del NNA. Sin embargo, considero que esto es un equívoco debido a que plantear un egreso frente a esos antecedentes sin mediar una intervención que colabore con desarrollar habilidades parentales en la madre puede producir aún más daños que mantener al NNA en internación residencial.

Ampliando lo anterior, el profesional señala también que las dinámicas disfuncionales revisten de un carácter constante por parte de la adulta:

existen informes de dicho programa en donde dan a conocer las dinámicas disfuncionales al interior del grupo familiar, en donde existía violencia intrafamiliar, consumo habitual de alcohol de la madre y su pareja, y sobre todo dejan en evidencia la negligencia parental de doña [...], madre del adolescente, quien históricamente se ha desligado del cuidado de sus hijos. Pese a lo anterior, tanto los proyectos que la evaluaban (DAM y PIB), así como el Tribunal de Familia de [...], no la inhabilitaban, sugiriendo que [...] se mantenga bajo sus cuidados, cronificando de esta manera el daño emocional del joven asociado a las vulneraciones vividas. (Documento 6)

En este sentido, un interventor detalla una situación donde un NNA es egresado hacia una familia de acogida sin evaluar adecuadamente su idoneidad.

Aquella situación provocó que la familia desistiera de los cuidados del NNA y el egreso del programa fallara:

Por otro lado, se registra el aceleramiento en el proceso de revinculación familiar, debido a que cuidadores de familia de acogida, desistieron de los cuidados de [...] producto de la incapacidad de manejar sus conductas. La niña presentaba constantes desregulaciones conductuales, alta agresividad y escasa internalización de normas y reglas al interior del hogar. De esta manera, el proceso se agiliza sin anticipar posibles fracasos y exposición a situaciones de riesgo y vulneración de sus derechos. (Documento 33)

A su vez, uno de los mecanismos de egreso es la adopción de los NNA cuyas posibilidades de revinculación familiar son nulas. En este sentido, un profesional describe cómo la falla en las adopciones se le imputan al NNA más que a una oferta de intervención subcompleja para sus necesidades (NNA ha vivido toda su vida en residencias de la red protectora):

Si bien se observa intención de vinculación con familia de acogida y familia extranjera (adopción), estas acciones no resultan efectivas, planteando en informes como principal responsable la conducta de la joven, se desconoce proceso de intervención que favorezca vinculación con estos adultos. (Documento 9)

Por otro lado, los profesionales señalan como una posibilidad de egreso con una tía paterna tras haber pasado 15 años seguidos en residencias protectoras. En esa línea, el profesional señala que “Se observa cumplimiento de objetivos, no obstante no se observa proceso reparatorio/terapéutico realizado o en que se favorezca intervención para re- vinculación familiar, no se incorpora efectivamente a adultos en procesos de intervención, se mantiene en situación de abandono.” (Documento 9). Tomando en consideración el nivel de complejidad del caso, esta solución podría traer consecuencias sumamente negativas para el NNA ya que no existe una relación con su familia ampliada al encontrarse en situación de abandono total.

Otro punto relevante al hablar de egreso inefectivo refiere al cumplimiento de los objetivos de intervención y características propias de los dispositivos de intervención. En esa línea, un interventor puntualiza como un NNA “Egresada por

Metodología del proyecto no acorde a las características de la niña, puesto que continuó con desajustes.” (Documento 13). Asimismo, otro profesional detalla que “La niña egresa de PRM CEPIJ [...], sin haber recibido terapia reparatoria y es sacada de su domicilio familiar, e ingresada a nuevo domicilio con tía.” (Documento 32).

Por su parte, otro interventor señala una situación donde “el pre egreso otorgado por el Tribunal de Familia de [...], en el presente año, generando acercamiento familiar a pesar de no tener despejada la situación de vulneración por parte de su padrastro. (Documento 8) donde, a su vez, “Se visualiza falla en la demora y dificultad de generar investigación adecuada de situación de vulneración en la esfera de la sexualidad, por parte de padrastro develada por la adolescente. Este hecho no se despeja hasta la actualidad.” (Documento 8). Dicha situación reviste condiciones de producir un egreso inefectivo que podría terminar en una grave vulneración de derechos por no haber hecho un despeje familiar correcto previo al egreso.

Por otro lado, podemos ver cómo la ausencia de intervenciones en el ámbito familiar daña las posibilidades de conseguir un egreso. En esa línea, diversos profesionales han señalado cómo no se prepara a los adultos para recibir un NNA egresado de un dispositivo de la red proteccional:

Observándose además por otro lado, que dicha institución no sugirió trabajar con tía paterna Sra. [...] (psicoterapéuticamente) en el desarrollo, fortalecimiento y/o potenciación de sus habilidades parentales, pese que en el tiempo, ha sido la única adulta que ha manifestado su disponibilidad e intención de asumir el cuidado de su sobrina. (Documento 26)

Así como tampoco se ha trabajado con ambos padres psicoterapéuticamente el desarrollo, fortalecimiento y/o potenciación de sus habilidades parentales, respecto de lo cual se infiere falta de adherencia a los programas intervinientes, situación que probablemente aumentó gravedad y cronicidad de la situación conflictiva del grupo familiar, (Documento 28)

Así como tampoco se ha trabajado con ambos padres psicoterapéuticamente el desarrollo, fortalecimiento y/o potenciación de sus habilidades parentales, respecto de lo cual se infiere falta de adherencia a los programas

intervinientes, situación que probablemente aumentó gravedad y cronicidad de la situación conflictiva del grupo familiar, considerándose pertinente la internación de los hermanos menores, donde se comienza a visualizar socialización callejera, facilitada por desescolarización, falta de supervisión y orientación de parte de los adultos a cargo de su cuidado. (Documento 30)

Se percibe una falla sistémica, en la medida que la familia de acogida de Sra. [...], no recibe un acompañamiento y/o herramientas en competencias parentales, no detectando la necesidad de mayor apoyo o intervención con el grupo familiar. Así mismo, se detecta una falla del sistema familiar en hogar de tía [...], en virtud de que [...] se vio expuesta a episodio de vulneración en la esfera de la sexualidad, por parte de un tío por línea paterna. (Documento 35)

De esta manera, las condiciones del egreso se ven mermadas y se posibilitan nuevas vulneraciones; y por lo tanto nuevos ingresos a la red proteccional. Esta situación pone especial énfasis en la relevancia de planear un egreso que implique un proceso reparatorio amplio, tanto para el NNA como para sus familias. Como se observa en las citas la falta de intervenciones en núcleos familiares complejos implica necesariamente un riesgo para el NNA egresado. Por ello, resulta primordial planear minuciosamente cómo, dónde y con quienes egresaran los NNA en función de asegurar un ambiente seguro para su desarrollo como personas.

6.3.2 Evaluación inadecuada del riesgo en el egreso

Recapitulando, para este estudio el riesgo implica necesariamente una distinción entre los que el sistema considera o no una amenaza para su funcionamiento. Por ello, el sentido de esta subdimensión refiere a aquellas situaciones donde los profesionales interventores no evalúan adecuadamente la idoneidad de los hogares hacia donde egresarán los NNA. En este sentido, guarda especial relevancia los antecedentes de vulneraciones cometidas en los hogares donde los NNA llegarán tras la revinculación familiar. Como se verá en las citas enraizadas en este código los hogares a los que egresan los NNA no siempre son seguros y en ocasiones presentan riesgos a la integridad física, emocional y sexual de los NNA. Bajo esta premisa, un interventor puntualiza lo siguiente:

Posteriormente [...] ha estado en programas de la red SENAME como PPF, PRJ, FAE, DAM, RPM y RFA, producto de constantes negligencias por parte de los adultos responsables de sus cuidados, no manteniendo una figura estable durante su vida, ante lo cual se produce una mayor complejidad, no logrando cumplir con los objetivos planteados para mantener las garantías de vivir en familia, y debido a los contextos de riesgo y negligencias a las cuales se ha visto expuesto, ha sido separado constantemente de los adultos que han asumido sus cuidados. (Documento 1)

Dicha situación nos indica que las condiciones en las que se produce el egreso de los diversos programas no identificaron adecuadamente el nivel de riesgo. Aquella situación provocó la agudización de las vulneraciones a través del tiempo. En este sentido, sobre el caso el interventor comentó que:

Respecto a la madre del adolescente, no presentaría las habilidades necesarias para mantener los cuidados personales de [...], al igual que su padre, quien en su discurso indica interés por participar en proceso interventivo, pero no realizando acciones concretas ni movilización para mantener una vinculación acorde a las necesidades del adolescente. (Documento 1)

Como se observa en la cita la madre del NNA no se configura como una figura estable y aun así los programas deciden egresar al NNA con ella. Un caso similar es señalado en los objetivos de los planes. En ellos se plantea una “Reunificación familiar con la madre, previo a un trabajo de fortalecimiento parental con la adulta” (Documento 4) e “Incorporar a la madre en un tratamiento de salud mental y mantener un trabajo conjunto” (Documento 6) lo que provocaría que estos NNA egresaran con un adulto negligente y maltratador. No obstante aquello, mi intención con este escrito no es abogar por la reunificación familiar, sino que porque ella suceda con la rigurosidad metodológica adecuada sin arriesgar a los NNA a nuevas vulneraciones.

Del mismo modo, se señala un caso de similares características donde tras egresos e ingresos irregulares desde diversos dispositivos de intervención el NNA es egresado con una familia con antecedentes de maltrato y negligencia:

Desde entonces ha sido derivado constantemente en distintos programas de la red SENAME, en los cuales se incluye: OPD, CEPIJ, DAM, REM, PPF,

PIE, PRM, SBC, donde los egresos se producen intermitentemente por derivaciones a otros programas de la red o egreso con la familia. (Documento 3)

De esta manera, existe la probabilidad de cronificar las vulneraciones sufridas por los NNA en la esfera familiar; en conjunto con todas las consecuencias negativas que ello conlleva. Otra situación similar es la descrita por un interventor:

hoy en día se cuenta con la madre de [...] en las mismas condiciones, vinculándose con el joven de forma ambivalente, toda vez que en ocasiones se muestra disponible, habiendo incluso retomado los cuidados del adolescente bajo la modalidad de intervención en domicilio (Residencia Familiar [...]), sin embargo nuevamente desistió de estos, alejándose completamente del joven, apareciendo de forma intermitente. (Documento 6)

En este caso, puede observarse una ambivalencia en la labor de cuidado del NNA y un compromiso vago con la reunificación familiar. Como se señaló antes, igualmente se considera a la adulta como alguien que se ocupará de los cuidados del NNA. Otro caso reviste la misma complejidad donde “La adolescente es cuidada en diferentes etapas de su vida por red familiar paterna y materna, quienes desertan de sus cuidados.” (Documento 8) no pudiendo probilizar un egreso efectivo a través del despeje familiar.

Por otra parte, el egreso se plantea en contextos de abierto peligro para los NNA. Bajo esta premisa, dos profesionales detallan situaciones de esta índole. En primer lugar, un NNA cuyo objetivo de reunificación es con un adulto con antecedentes de explotación sexual comercial infantil. El profesional señala lo siguiente: “La joven se encuentra en modalidad de pre-egreso junto a su madre, realizando un trabajo de seguimiento, monitoreo e intervención en el domicilio con progenitora.” (Documento 12). En segundo lugar, un profesional que señala que “Se evidencian evaluaciones a la red familiar (Sra. [...]), pero no se realizó un proceso interventivo orientado a la reunificación familiar” (Documento 13). Si bien la cita no explicita el contexto, en este caso el ambiente hacia el cual será reunificado el NNA es de alto riesgo de abusos sexuales.

De manera similar, un profesional señala que “De acuerdo a las intervenciones llevadas a cabo, en el año 2015, se registra por primera vez la salida del hogar de la niña, quedando bajo el cuidado de su abuela materna, y su tía materna quién mantenía consumo activo de pasta base de cocaína, y donde se registran antecedentes de negligencia.” (Documento 33) hallazgo consistente con los expuesto anteriormente.

Asimismo, otro caso reviste similares características de complejidad. En este caso el interventor señala cómo se egresa a un NNA con una madre con antecedentes delictuales sin supervisión ni monitoreo, lo que lleva a una agudización de las vulneraciones:

Como principal falla se identifica la deficiente evaluación de habilidades para el cuidado de la niña, lo que finalmente desemboca en que su madre la Sra. [...] los asuma en el año 2017, al encontrarse nuevamente en libertad. Esto, sin quedar vinculada a un programa de supervisión y monitoreo de su ejercicio como cuidadora, ni para el desarrollo de habilidades parentales, ni como el seguimiento a su conducta posterior a salir en libertad, considerando su historial judicial. (Documento 33)

Por otro lado, un interventor señala que al egresar a un NNA a una familia de acogida especializada este se ve expuesto a trato negligente y maltratos físicos y psicológicos:

En el mes de mayo la niña ingresa a programa FAE, cabe destacar que FAE La [...] evalúa de modo positivo a Sra. [...], su calidad vincular y su capacidad de cuidado, sin embargo, programa no da cuenta de las vulneraciones que la niña estaba vivenciando, las cuales son denunciadas por Establecimiento escolar [...], donde informan que la niña llega desaseada, con ropa húmeda, que sus condiciones de vida en el domicilio son inadecuadas, que el espacio de la vivienda escasea de orden e higiene y que Sra. [...] ha golpeado a la niña por no lograr regular su conducta, inclusive obligándola a usar pañales por la enuresis que la niña presenta. (Documento 32)

Por su parte, un profesional narra cómo una residencia decide egresar a un NNA a una familia de acogida donde estaba su pareja:

se percibe una falla sistémica, en la medida que la familia de acogida seleccionada por el programa, era la familia del pololo de la adolescente, lo que condujo a que, al producirse el término del pololeo, la adolescente

evaluara que ya no era adecuado, ni grato, permanecer en ese contexto familiar, sino que, por el contrario, al ser integrada la nueva polola (embarazada) del hijo de la tutora, la situación se tornó altamente aversiva y motivo de permanente tristeza y conflicto, para [...] (Documento 34)

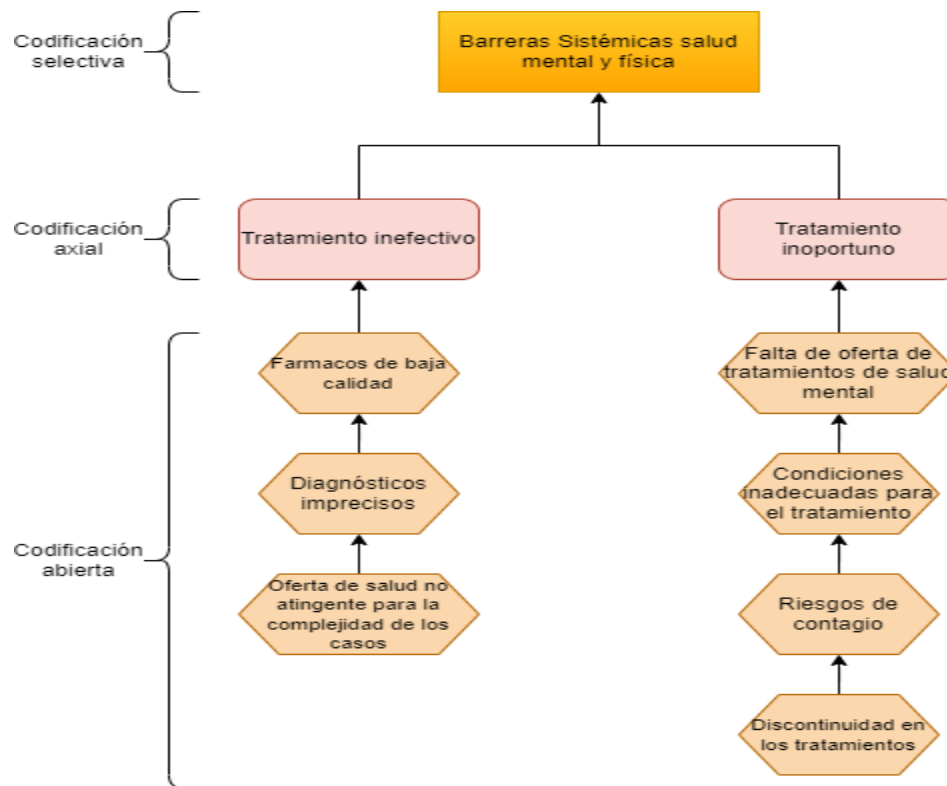
Aquella situación plantea una gravedad inusitada debido a la cercanía de la familia con el NNA y a la situación de pareja que se producía entre el NNA y el hijo de la tutora. De esta manera, se introduce un riesgo innecesario de desamparo del NNA quien tras terminar su relación de pareja ve como el contexto de la familia de acogida con ella se vuelve hostil.

Un caso similar de evaluación inadecuada de la idoneidad de las familias de acogida fue detallado por un interventor:

al derivar a segunda familia de acogida, el programa no detecta los componentes vinculares entre [...] y [...], lo que concluye en conflictos entre la niña y su cuidadora, junto con el desistimiento de los cuidados por parte de la adulta. (Documento 35)

Como se detalló en las citas asociadas a este código los mecanismos a través de los cuales se egresa a los jóvenes no siempre consideran el riesgo asociado a los lugares donde son egresados los NNA. Por ello, podemos puntualizar que esta situación podría ser conceptualizada como una falla en los mecanismos de comunicación de riesgo internos de la red proteccional. En este sentido, la falta de una comunicación efectiva del riesgo asociado al egreso provoca que el probabilizar un egreso efectivo desde la red proteccional se vuelva poco viable. Por ello, considero esto una gran barrera en términos de poder detener las vulneraciones y prevenir las consecuencias de las experiencias adversas de la infancia.

6.4 Barreras sistémicas de salud mental y física



Esquema 5: Descripción de códigos sobre Barreras sistémicas de salud mental y física. Fuente: Elaboración propia (2022)

6.4.1 Tratamiento inefectivo

Como se observa en las citas algunos jóvenes presentan problemas de salud que no han sido resueltos. Estos problemas de salud se presentan como una barrera la falta de tratamiento los convierte en problemas a largo plazo que repercuten negativamente en la autoestima, autoconcepto y autonomía que podría desarrollar un joven. Por otro lado, la aparición de tratamientos de salud discontinuados otorga relevancia al cómo el sistema de salud podría articular una oferta insuficiente hacia los NNA institucionalizados.

Bajo esta premisa, un interventor señaló lo siguiente con respecto a los antecedentes de salud de un NNA:

Se advierte que existieron al menos tres cambios de equipo por cortos períodos de tiempo (6 meses) por traslado de la adolescente entre las ciudades de [...] y [...], por resolución de tribunal de familia tanto de [...] como de [...], teniendo las mismas causales de ingreso relacionadas con contexto de riesgo, discontinuidad en controles de salud y adulto responsable con baja capacidad para su control y cuidado adecuado (Documento 2)

Esta situación resulta relevante en tanto la discontinuidad de los tratamientos puede hacer que ellos pierdan la efectividad esperada. En esa línea, los múltiples cambios de equipos (por la razón que sea) son perjudiciales para el establecimiento de una continuidad en los tratamientos que posibilite la recuperación de la enfermedad. Del mismo modo, otro interventor menciona situaciones similares con un programa de prevención del consumo de drogas donde “En términos de abordaje de drogas se encuentra trabajando con el equipo del PAI [...] el cual ha presentado una alta rotación de personal, cambiando continuamente de profesionales. Esto ha redundado en una falta de continuidad de la intervención” (Documento 7) lo que ha dañado el proceso de desintoxicación del NNA.

Del mismo modo, un profesional señala como a través de “Reiteradas hospitalizaciones, al ingresar a Hospital [...] (traumatología) se pierde proceso de tratamiento de salud mental. No hay coordinación interinstitucional, que gatilla descompensación posterior de la joven y nuevo proceso de hospitalización psiquiátrica.” (Documento 10) situación que reviste nuevamente una falta de continuidad de los tratamientos; en este caso de salud mental.

Como se detallará en breve hay una gran cantidad de diagnósticos psiquiátricos ellos superponiéndose unos con otros. Esto puede ser causado por un cambio en la oferta de psiquiatras dentro de los lugares de atención donde asisten los NNA. Sin perjuicio de ello, considero que nuevamente esto se posiciona como una barrera proveniente de la oferta de salud mental disponible para los NNA y la acción descoordinada del sistema de salud con respecto a la incapacidad de dar un diagnóstico preciso para las afecciones de salud mental. En este sentido, el hecho de que múltiples psiquiatras atiendan a los jóvenes puede resultar problemático ya

que no siempre se conocerán las experiencias que llevaron al NNA a requerir ayuda psiquiátrica por lo que puede traducirse en baja adherencia a los tratamientos.

En esa línea, un profesional señala cómo hay una discordancia entre la oferta de salud mental y la complejidad de los casos. Con respecto a ello el interventor señala que:

es importante señalar que como Región de [...] sólo se cuenta con la Unidad Hospitalaria de Cuidados Intensivos Psiquiátricos del Hospital de [...], por lo que el joven fue derivado constantemente a dicho dispositivo, el cual no fue suficiente para el joven, tomando en cuenta sus características. (Documento 4)

Situación que se repite en un caso cuya evaluación psiquiátrica estaba desajustada. En este sentido, el profesional señaló como posibilidades de gestión la utilidad de que “En el área salud, posibilidad de atención con psiquiatra particular. Se estima necesario solicitar reevaluación de diagnóstico y esquema farmacológico” (Documento 18) con la finalidad de “Solicitar al Hospital de [...] reevaluación psiquiátrica y ajuste farmacológico” (Documento 18) lo que indicaría un desajuste en los diagnósticos asociados al NNA.

Por su parte, nuevamente un profesional señala cómo la falta de un diagnóstico certero de salud mental daña las posibilidades de estabilizar al NNA. En esa línea el profesional puntualiza lo siguiente:

Trayectoria múltiple en intersector, con antecedentes históricos de tratamiento en salud mental desde temprana edad, los que consideran atención ambulatoria y en hospitalización. De dichos procesos, el niño de autos presenta diversos diagnósticos con sus respectivos esquemas farmacológicos, constituyéndose en nudo crítico de la intervención en tanto no se ha logrado generar estabilización del cuadro en salud mental, además de no contar con diagnóstico certero que permita diseñar plan de abordaje y trato cotidiano acorde a necesidades (Documento 20)

se evidencian dificultades para contar con d(x) pertinente y oportuno en el ámbito de salud mental (diversos psiquiatras generan diagnósticos y esquemas farmacológicos distintos), repercutiendo directamente en la complejización del caso, dificultándose su abordaje desde lo biopsicosocial a propósito de la escasa oferta de tratamiento especializado existente. (Documento 20)

el caso se considera como de alta complejidad, con características de cronificación de la vulneración y continuas fallas de sistema asociadas a escasa oferta de atención en salud pública especializada en salud mental infanto-juvenil, así como visibilización y problematización del daño provocado el niño en referencia. (Documento 20)

Lo interesante de este caso corresponde a cómo se articulan múltiples dificultades para la intervención residencial ligadas tanto a la falta de oferta pública de salud mental infanto-juvenil, así como a la imprecisión de los diagnósticos psiquiátricos. A su vez, el interventor señala que muchas veces se actúa “modificándose diagnósticos y esquemas farmacológicos acorde a criterio de médico tratante. Se observa administración farmacológica como única respuesta, con dificultades para el trabajo terapéutico.” (Documento 20). Lo que indica la utilización de los psicofármacos como un medio de control del NNA. En esta línea, otro plan señala la existencia de dificultades asociadas a la imprecisión del esquema farmacológico para las enfermedades de salud mental del NNA. El profesional puntualiza lo siguiente:

Respecto al tratamiento médico brindado al ingreso de CREAD [...], se aprecia un esquema farmacológico que no modificó la sintomatología de la niña durante su permanencia en CREAD así mismo en el proceso de adaptación a nueva residencia presentó desregulaciones que considerando el esquema no debiesen haber sucedido. (Documento 21)

Esta situación se repite en múltiples ocasiones dentro del análisis de los planes de intervención. En este sentido, diversos profesionales se encontraron con la misma dificultad con respecto a los diagnósticos imprecisos por parte de psiquiatras:

A lo largo del tiempo, el adolescente ha tenido a lo menos 11 diagnósticos psiquiátricos, entre ellos: Trastornos del comportamiento social en la infancia, Trastorno asocial de la personalidad, Trastorno de Déficit Atencional con Hiperactividad, Trastorno oposicionista desafiante, Trastorno por policonsumo de sustancias, trastorno disocial, trastorno del desarrollo de la personalidad con rasgos limítrofes y como último diagnostico el joven posee Trastorno de la personalidad con rasgos antisociales (Documento 4)

A partir de las diferentes atenciones psiquiátricas, el joven cuenta con a lo menos 06 diagnósticos distintos, entre ellos: Trastorno por abuso de

sustancias, Trastorno de la conducta, Trastorno de Estrés Postraumático, Trastorno del Desarrollo de la Personalidad con rasgos disociales, observación de Trastorno del desarrollo de la personalidad y Trastorno Vincular. En razón de ello, el joven ha mantenido diferentes tratamientos farmacológicos, con parcial adherencia a ésta, repitiéndose medicamentos como la sertralina, risperidona y clonazepam principalmente. (Documento 6)

Se cuenta con antecedentes que desde el ingreso a CTD (2012) se encontraba con tratamiento psiquiátrico por “Trastorno de déficit atencional con Hiperactividad, Trastorno oposicionista desafiante de inicio precoz y Depresión crónica”, con diversos ajustes farmacológicos durante su trayectoria. (Documento 9)

De acuerdo con los antecedentes recabados se visualiza discrepancias en opiniones de acuerdo con el estado de salud mental de la joven, (Documento 12)

distintos psiquiatras han realizado distintos diagnósticos, ha pasado por distintas evaluaciones, pero no cuenta con diagnóstico certero (Documento 17)

A su vez, los variados y diferenciados diagnósticos proporcionados por médicos psiquiatras que han tratado a la niña, que llegan a diferentes diagnósticos, desde la necesidad de requerir un estudio genético por alteraciones cerebrales que propician su conducta refractaria, como estrés postraumático o trastornos adaptativos y conductuales. (Documento 32)

De esta manera, se puede observar la falta de un diagnóstico unificado de salud mental, situación que probablemente este íntimamente ligada a las condiciones de la oferta pública de profesionales de la salud mental, la rotación entre psiquiatras e imprecisiones derivadas de la complejidad propia de los casos. Por su parte, un profesional cuestiona la calidad de los medicamentos entregados por el sistema público de salud. En este sentido, se señala que en múltiples ocasiones los NNA “Utiliza medicamentos entregados por sistema público (no de última generación), ingiere gran cantidad de fármacos, que la han hecho subir de peso.” (Documento 9; Documento 10; Documento 11). A su vez, el profesional detalla cómo uno de los NNA llegó al extremo de la obesidad: “uno de los efectos secundarios más notorios el aumento de peso (obesidad).” (Documento 13).

Resulta relevante lo planteado por el profesional de la residencia en torno a los efectos adversos de la ingesta de psicofármacos de primera generación. El

profesional señala la subida de peso como causa de la ingesta de estos medicamentos como parte de una terapia psicofarmacológica. Sin embargo, la elección de estos medicamentos con efectos adversos parece injustificada habiendo mejores alternativas que no provoquen estas consecuencias. De esta manera, considero esto una barrera derivada de la salud mental en tanto la oferta pública de medicamentos psiquiátricos puede provocar un daño en la autoestima, lo cual repercute en el fomento a la autonomía de los jóvenes.

6.4.2 Tratamiento inoportuno

Como se observa en las citas sistematizadas en torno a este código, la falta de tratamientos de salud mental en los casos no es poco común. En este sentido, se observa como una barrera al egreso la falta de tratamientos de salud mental debido a que esto propicia una intervención inefectiva. Por otro lado, en jóvenes que han sufrido vulneraciones estos tipos de tratamientos se vuelven muy relevantes por la tendencia a tener un autoconcepto negativo derivado de sus vivencias. De esta manera, se daña la construcción de autonomía e independencia de los jóvenes pudiendo provocar una preparación deficiente frente al egreso de las residencias.

Por otro lado, también se aprecian condiciones inadecuadas para el tratamiento de las enfermedades. En este sentido, se codificaron todas aquellas situaciones donde la oferta del sistema de salud no pudo responder con un tratamiento de calidad para los NNA a tiempo. En función de aquello, un interventor detalla que una NNA “fue derivada a programa Vida Sana ya que presenta alza de peso, sin adherir a las atenciones” (Documento 2) sumado a “interrupciones y discontinuación en tratamiento para prediabetes, como también sus controles en el área ginecológica y respecto a salud en general” (Documento 2). A su vez, el profesional señala sobre este caso que:

no se tiene registro de activación de alerta y acciones de rescate del caso lo cual repercutió negativamente en su estado de salud, ya que en la actualidad la adolescente no mantenía el tratamiento adecuado por obesidad, manteniendo el mismo diagnóstico no existiendo avance desde la primera

detección, teniendo entonces 6 años en los cuales se invisibilizó este caso en área salud (Documento 2)

Esta situación indicaría una trayectoria de intervenciones que no consiguen atacar los problemas de salud del NNA durante gran parte de su vida. Como se observa en las citas, esto podría provocar diabetes y obesidad en el NNA. En otro caso, un profesional señala que “llama la atención que anteriormente no se haya detectado la gravedad del estado del joven, en relación al consumo problemático de alcohol, habiendo sido ingresado recién al programa de tratamiento por consumo PAI Cosam en agosto del año 2018.” (Documento 6). En una lógica similar, un profesional señaló que:

Se visualiza la alerta tardía a condición médica de escabiosis y pediculosis. Los cuales fueron diagnosticados encontrándose bajo los cuidados de su madre. Sin embargo, el tratamiento efectivo se realiza al ingreso de CREAD. En dicha oportunidad servicio de salud SAPU [...], probablemente no dio seguimiento a la situación médica de la niña y no indaga en las condiciones de habitabilidad y familiares que pudieron influir en el desarrollo de la condición. (Documento 21)

Dicha situación presenta un riesgo debido a las características contagiosas de dichas enfermedades, especialmente en lugares con alta presencia de NNA. Por su parte, otro profesional señala que “se identifican fallas en la escasa inmediatez de generar estudios por ejemplo en especialidad de Nefrología, donde pudiesen descartar alguna alteración orgánica para la enuresis, ya que la niña no logra controlar esfínter durante la noche.” (Documento 32) situación que indica que el tratamiento de una posible enfermedad no está siendo estudiado. En una línea similar, otro interventor señala que un NNA “En el área de salud, [...] ha mantenido constantes tratamientos en relación a migrañas, pero sin un tratamiento actual y controles pertinentes para su diagnóstico en salud mental.” (Documento 1). A su vez, un interventor señala la “Ausencia de un tratamiento continuo respecto de enfermedad, diabetes tipo mody, de manera histórica.” (Documento 17) en uno de los casos. Dichas situaciones son consistentes con la evidencia presentada en esta subdimensión del análisis. Un caso interesante de análisis es el siguiente:

El PPF en sus informes, también da cuenta de los desajustes a nivel conductual y emocional de [...], en donde agrede a terceros, altamente opositorista y desafiante. En este sentido, no se observa atención en salud mental que den respuesta a estos desajustes y falta de contención emocional de la niña (Documento 14)

Dicha situación ha provocado múltiples problemas a nivel conductual para el NNA. Sin embargo, el profesional señala que “se observa descoordinación y falta de consideración de las necesidades de la joven. Desde su ingreso hasta la fecha, [...] no toma fármacos pues estos los asocia con adicción a las drogas.” (Documento 14) lo que indica que la falta de una oferta adecuada a las necesidades del NNA provoca estos desajustes conductuales.

Otro punto relevante de análisis es la discontinuidad de los tratamientos de salud mental. En ese sentido, los profesionales señalaron que:

cada especialista le ha armado un esquema farmacológico diferente, los cuales no han respondido a las necesidades de [...], quien incluso hoy en día presenta resistencia a los fármacos (Documento 4)

En salud mental, se observa una discontinuidad de los tratamientos, dado continuos abandonos de la niña (Documento 10)

Ahora bien, cabe precisar que la joven mantiene tratamiento en salud mental desde temprana edad, no obstante, no ha sido permanente puesto las interrupciones en su tratamiento por los prolongados abandonos de sistemas mantenidos desde CREAD [...] y Residencia Familiar [...]. (Documento 12)

De acuerdo con los antecedentes recabados se visualiza discrepancias en opiniones de acuerdo con el estado de salud mental de la joven, (Documento 12)

Se deriva a salud mental pero no adhiere. (Documento 18)

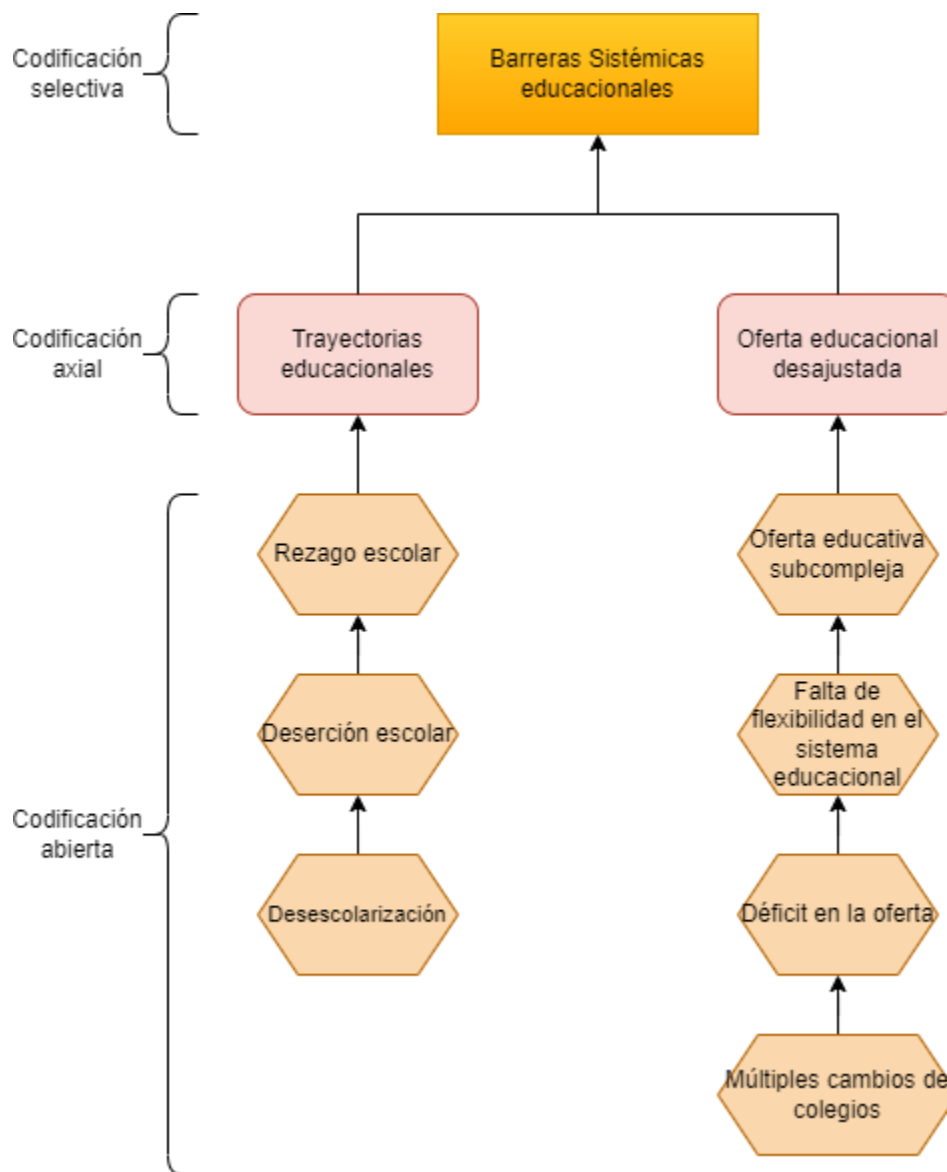
En este ámbito [...], tuvo ausencias a controles médicos en salud primaria, manteniendo atenciones interrumpidas con psiquiatra, quien indico el diagnostico de “Trastorno Opositorista Desafiante”, el que fue tratado con farmacoterapia. (Documento 22)

Nuevamente, puede observarse en las citas un problema de discontinuidad de los tratamientos de salud mental. Hallazgo consistente con lo informado por la Defensoría de la Niñez (2022; 2021) en torno a la falta de acceso oportuno a la atención psicológica y psiquiátrica. Por último, los tratamientos de salud mental

discontinuados se posicionan como barreras en tanto la eficacia de estos mismos, especialmente la psicofarmacoterapia, disminuye de manera drástica al no continuar los tratamientos. En ese sentido, la discontinuidad de estos tratamientos refiere también a la oferta pública a la cual estos jóvenes están adscritos (generalmente se atienden en COSAM⁶) cuyos sistemas usualmente no dan abasto a la demanda de intervención especializada.

⁶ Centros Comunitario de Salud Mental Familiar

6.5. Barreras sistémicas educativas



Esquema 6: Descripción de códigos sobre Barreras sistémicas educativas. Fuente: Elaboración propia (2022)

6.5.1. Trayectorias educativas

En general, las citas señalan la existencia de procesos de desescolarización y deserción escolar durante la estadía de los jóvenes en las residencias. En este sentido, la deserción y la desescolarización presentan uno de los desafíos más

grandes en torno a la concreción de una intervención efectiva. El rezago escolar provocado por estas situaciones merma las oportunidades que los jóvenes pueden conseguir desde el mundo laboral. De esta manera, este fenómeno se configura como una gran barrera producida en la relación intersistémica entre sistema de protección/sistema educacional. Por otro lado, resulta preocupante constatar en los planes de intervención la presencia de un joven ad-ports de egresar que no domine la lecto-escritura y que no haya sido escolarizado hasta ese momento siendo visualizado por la Red Sename hace casi 16 años.

Tabla 2: Indicadores educacionales en Planes de Intervención Individual. Fuente: Elaboración propia (2022)

Identificador	Edad	Años de rezago escolar	Deserción escolar	Otros
Documento 1	16	0	No	Exámenes libres
Documento 2	18	3	8vo básico	Actualmente en 2x1
Documento 3	18	4	7mo básico	Actualmente en 2x1
Documento 4	17	2	No	
Documento 5	17	5	7mo básico	Actualmente en 2x1
Documento 6	17	1	No	Irregularidad en asistencia a clases en la entrada a la residencia
Documento 7	17	6	No	Actualmente cursando 5to básico
Documento 8	16	1	No	No va al colegio aun estando en una residencia
Documento 9	17	2	No	Actualmente en 2x1
Documento 10	14	3	No	
Documento 11	19	1	No	
Documento 12	18	2	No	
Documento 13	19	6	2011 al 2014	7 años en sistema residencial
Documento 14	16	2	No	
Documento 15	18	#	Desde los 13 años	
Documento 16	17	#	Sin datos en PII	10 años de internación residencial

Documento 17	18	12	No presenta registro en el sistema educacional formal	NNA presenta analfabetismo
Documento 18	17	#	Sin datos en PII	10 años de internación residencial
Documento 19	16	6	2013 y 2015-2017	
Documento 20	14	2	No	
Documento 21	11	1	No	Actualmente en 3ro básico
Documento 22	11	2	No	Actualmente en 3ro básico
Documento 23	10	1	No	No se registra el curso actual del NNA
Documento 24	11	2	No	
Documento 25	11	1	No	Actualmente en 4to básico
Documento 26	12	1	No	Actualmente en 4to básico
Documento 27	11	1	1 año	Actualmente en 4to básico
Documento 28	7	0	No	Actualmente en 1ro básico
Documento 29	10	1	No	2do básico
Documento 30	8	1	No	
Documento 31	8	0	No	
Documento 32	10	2	no	2do básico
Documento 33	8	1	No	
Documento 34	18	0	No	Actualmente en 2x1
Documento 35	13	0	No	

De los 35 planes de intervención individual analizados de las RFA solo un 14,29% de los NNA estaría al día en sus estudios y no presentaría rezago escolar a la fecha de diciembre de 2019. En promedio los NNA de los planes de intervención analizados tiene un retraso escolar de 2,25 años registrándose mayoritariamente múltiples repitencias y abandonos de sistema escolar. Incluso, en los casos más extremos no existe registro de ingresos a la educación formal en algunos de estos NNA.

6.5.2. Oferta educacional desajustada

Estas barreras sistémicas guardan relación al cómo la ausencia de una oferta educativa adecuada para los intereses de los NNA puede aumentar las vulneraciones al derecho a la educación y disminuir las oportunidades de estos. La

adecuada evaluación de las necesidades educativas de los NNA es primordial para un egreso efectivo, ya que de ello puede depender si el NNA consigue desarrollar su autonomía.

De esta forma, muchas veces los NNA que están en internación residencial tienen requerimientos especiales y flexibilidades que no todos los colegios están dispuestos a darles. En esa línea, un profesional señala que:

En su historia de vida, se percibe que establecimientos educacionales anteriores no lograron adecuar sus ofertas y metodologías a las necesidades tanto de [...] como de su hermano [...], quienes presentaron problemas de conducta que llevan a familia FAE a desistir de sus cuidados. (Documento 16)

De la misma forma, otro profesional también señala algo similar con respecto a los colegios y su relación con los NNA: “Dificultad en socialización dentro de sistema escolar. La lógica educativa no se adapta a las necesidades de la joven.” (Documento 9; Documento 10). Es probable que la lógica estandarizada de tratar a todos por igual en la escuela choque con los NNA en protección residencial.

Por su parte, uno de los profesionales señala que un NNA presenta “Rendimiento regular con interés por mantener proyecto educativo asociado a educación superior. No se identifica espacio de nivelación asociado a proceso para ingreso a Ed. Superior.” (Documento 10) lo que indica un déficit de oferta para aquellos NNA que quieren continuar en la educación superior. En esa línea, el siguiente profesional señala como una NNA “está inserta en escuela interna de CREAD [...], donde no recibe una atención especializada de acuerdo a las necesidades de aprendizaje de la niña. Necesidades que fueron identificadas previamente al ingreso a CREAD, no siendo consecuente el ingreso a dicha escuela” (Documento 32).

En términos de oferta educativa, podemos observar cómo a pesar de haber múltiples liceos y colegios en los sectores donde las RFA están emplazadas los NNA deben ir a colegios alejados de la periferia. En este sentido, un interventor solicita lo siguiente:

Se requiere en este ámbito que la dirección Regional o Nacional realice las gestiones tendientes a obtención de matrícula para el año lectivo 2020, en establecimiento Municipal o Particular de la Comuna de Residencia, en virtud de que al momento las gestiones realizadas en el Departamento de Educación Municipal no ha tenido resultados favorables. (Documento 30)

Por otro lado, encontramos múltiples cambios de colegio por parte de los NNA. Si bien, los cambios de colegio frecuentes no necesariamente son una barrera, bien pueden ser un indicador de una oferta educativa inadecuada para el nivel de complejidad y necesidad de los casos. A su vez, los cambios de colegio demasiado frecuentes pueden dañar la capacidad de forjar lazos con pares de los NNA debido al corte abrupto en las relaciones de amistad y compañerismo que implica un cambio de colegio, especialmente en las edades más tempranas.

En esa línea, diversos interventores puntualizan múltiples cambios de colegios a lo largo de la trayectoria escolar de los NNA:

[...] se mantuvo en educación regular desde el 2011 al 2016, cursando 1°, 2°, 3° y 4° básico en Escuela [...], para luego cursar 5° básico en Escuela Rural [...], y posteriormente 6° básico en Escuela [...]. 7° básico lo realiza durante el año 2018 en Escuela [...]. (Documento 5)

A lo largo de su etapa escolar ha presentado 5 cambios de establecimiento educacional (Documento 3)

El joven ha rotado por 04 establecimientos escolares (Documento 4)

El joven ha sido cambiado de establecimientos escolares al menos 07 veces, existiendo así antecedentes de rotación escolar. (Documento 6)

Se tiene como antecedente de la trayectoria educacional de [...], que ha tenido alta rotación escolar, pasando por a lo menos 7 establecimientos escolares, regresando dos veces a uno de ellos. (Documento 6)

Presenta reiterados cambios de colegios atendido la situación proteccional de cambios de instituciones. (Documento 12)

Contamos con antecedentes de diversas escuelas, cursando 1° Básico en Escuela Básica [...] en el año 2011, no se tiene información de los motivos de traslado de establecimiento educacional. En el año 2012 cursa 2° Básico en Escuela [...], es reprobado.

De manera similar, un interventor señala un caso donde un NNA “presenta trayectoria por diversos establecimientos en donde se evidencia desmotivación por

la escolarización, además por motivos que se desconocen previo a su ingreso a Hogar [...] (2014) la niña no había sido escolarizada” (Documento 10) siendo un hallazgo coincidente con citas relativas a la inadecuación de la oferta educativa para los NNA. Por su parte, otro profesional señala que un NNA “Presenta trayectoria escolar por diversos establecimientos: Liceo [...], [...], Colegio [...], [...], Escuela [...], Escuela básica [...]” (Documento 11) acentuado porque:

En cuanto a su estilo relacional con redes educativas y de salud, mantiene sobredemanda y malestar desde el cumplimiento de sus expectativas y necesidades, asociado a estructura rígida en el pensamiento. No obstante lo anterior, no presenta conducta disruptiva en contexto escolar. (Documento 11)

De manera que la oferta debe ser aún más especializada para poder satisfacer las necesidades educativas del NNA. Por último, resulta sumamente relevante poner énfasis en cómo las ofertas educativas desajustadas se posicionan como barreras relevantes frente a la construcción de expectativas propias para los NNA institucionalizados.

7. Discusión

Como se observó en los resultados, señalamos la existencia de cinco ordenes de barreras sistémicas en los Planes de Intervención Individual producidos por las RFA: Barreras Sistémicas por Intervenciones inefectivas, Barreras Sistémicas por Descoordinación, Barreras Sistémicas en el Egreso, Barreras Sistémicas de Salud Mental y Física y Barreras Sistémicas Educativas.

En esa línea, el ejercicio de análisis de aquellos códigos implicó la utilización del enfoque sistémico-constructivista desde una perspectiva laxa cuya finalidad era proponer el uso de este concepto para poder mapear nudos críticos del sistema proteccional. A pesar de haber utilizado la teoría de sistemas luhmanniana, cabe destacar que en esta investigación, esto constituye más que nada un uso laxo. En esa línea, Farías y Ossandón (2006) señalan que este uso de los conceptos sistémicos puede ser definido como un bricolaje donde “el manejo de la teoría no se realiza con el mismo cuidado que en la exégesis, lo que por su parte permite –o

más bien exige— mayores cuotas de innovación teórica, pero también asumir más riesgos” (p. 12). En este sentido, los autores señalan que “se entiende que la finalidad de la teoría se encuentra fuera de sí misma; ante todo, en su aplicación y utilización como herramienta de observación de fenómenos concretos.” (p. 12).

Desde esta perspectiva, utilizamos los lentes sistémicos para poder generar una observación de segundo orden sobre el sistema proteccional, entendido como una organización polifuncional. En este sentido, Andersen (2001) entiende como organizaciones polifuncionales aquellas donde se observa una polifonía organizacional, es decir una organización que está conectada con diversos sistemas funcionales sin un sistema funcional primario definido. En base a esta premisa, Salinas, Urquieta y Labraña (2021) señalan que “estas organizaciones tienen la capacidad de incorporar la lógica de diferentes sistemas parciales en su operar” (p. 40) lo que decantaría en que estas organizaciones deban incorporar en sus procesos de tomas de decisiones las expectativas de los diversos sistemas parciales asociados a ellas.

En este sentido, el análisis propuesto se planteo ejerciendo una distinción entre barreras sistémicas y barreras intersistémicas. En términos de barreras sistémicas (barreras propias de la acción del sistema) podemos señalar cómo las intervenciones aplicadas no consiguen detener las vulneraciones provocando que estas dejen de ser significativas dentro del proceso reparatorio. A su vez, como también pudo observarse como los dispositivos de evaluación de la complejidad de los casos dependientes de la red proteccional no consiguen dar un diagnóstico adecuado para las necesidades de los NNA. Esta situación volvería improbable la adopción de medidas adecuadas y no impulsivas frente a las necesidades de los NNA. Esta falla en los mecanismos de diagnóstico provoca no solo decisiones impulsivas, sino que también decanta en la aplicación de una oferta inadecuada para las necesidades de los casos.

Por otro lado, también se detectó la falta de intervenciones oportunas para responder a las vulneraciones. La relevancia de esto esta mediada porque las

intervenciones inoportunas no solo impactan a los NNA, sino que también a sus grupos familiares. En este sentido, la falta de trabajo interventivo en la esfera familiar de los NNA imposibilita el pensar en un egreso efectivo de los programas. Como se mencionó específicamente en la dimensión de egreso, muchos de estos NNA volvían con sus familias donde se repetían las vulneraciones. La relevancia de un análisis de estas barreras implica que la ocurrencia de una trayectoria de vulneraciones puede ser interrumpida si se interviene oportunamente, situación que se encontró pocas veces en los planes.

En términos de trayectorias de vulneraciones en el sistema proteccional se vislumbran diversas situaciones en las que la institucionalidad posibilita la ocurrencia de vulneraciones de derechos de diversa índole. En este sentido, se pudo identificar cómo la invisibilización de la opinión de los NNA en torno a las medidas de protección aplicadas en ellos constituye una barrera que daña la construcción de autonomía en la adolescencia tardía, especialmente en residencias femeninas. Con respecto a estas residencias femeninas, la invisibilización de la opinión de los NNA se traduce, en palabras de los profesionales, en la aplicación de una mirada adultocéntrica en torno a la sexualidad. A su vez, también se constatan la existencia de episodios de maltrato infantil dentro de la red proteccional y separación de hermanos en distintos programas de intervención. De esta manera, la institucionalidad posibilitaría la ocurrencia de experiencias adversas en la infancia a través de su propio accionar.

Siguiendo en la línea de las barreras propias del sistema, nos encontramos con barreras al egreso de los programas proteccionales. En este sentido, según lo evidenciado en el análisis se pudo vislumbrar cómo las condiciones del egreso se ven mermadas y se posibilitan nuevas vulneraciones a través de ello. Esto no provoca solamente más vulneraciones, sino que, a su vez, provoca nuevos ingresos a la red proteccional que terminan cimentando una trayectoria institucional muy larga. En el análisis de los planes pudimos constatar que muchas veces los programas no planean cómo, dónde y con quienes egresan los NNA dependientes

de sus programas. Esto posibilita la ocurrencia de nuevas experiencias adversas al volver a lugares maltratantes o negligentes. Considero esto una barrera propia del accionar sistémico ya que es el sistema mismo quien realiza el trabajo interventivo y propone fechas de resolución de los casos al Poder Judicial. La relación que se ejerce entre esta dimensión y la dimensión de intervención inefectiva es que mientras más subcompleja es la intervención menores serán las posibilidades de poder generar un egreso efectivo de los programas. Por ello, resulta primordial planear minuciosamente cómo, dónde y con quienes egresaran los NNA en función de asegurar un ambiente seguro para su desarrollo como personas.

En esa línea, otro punto relevante en torno al análisis ejecutado es la evaluación inadecuada del riesgo al egresar. Bajo esta premisa, se pudo mapear cómo el egreso, en ciertas situaciones, se planteaba bajo contextos de abierto peligro para los NNA. En este sentido, diversas situaciones fueron especialmente relevantes al plantear esta categoría como el egresar a los NNA a espacios donde podrían sufrir cuidado negligente, maltrato, abandono, abuso sexual y explotación sexual comercial infantil. Resulta relevante mencionar cómo los mecanismos a través de los cuales se egresa a los jóvenes no siempre consideran el riesgo asociado a los lugares donde son egresados los NNA. Por ello, considero esto un nudo crítico de las intervenciones en infancia. A su vez, posicionándose esto como una gran barrera en términos de poder detener las vulneraciones y prevenir las consecuencias de las experiencias adversas de la infancia tras la intervención.

Por otro lado, en términos de barreras intersistémicas resulta relevante partir con aquellas ligadas con la descoordinación. En esa línea, como pudo observarse en el análisis de los planes pueden identificarse diversos nudos críticos en torno a cómo las diversas interpenetraciones del sistema proteccional con los otros sistemas parciales asociados generan o potencian la inefectividad de las intervenciones. En esa línea, en general las citas analizadas señalaban cómo la acción de intervención social de la Red Sename tendía a resolverse de manera

desprolija y sin coordinación interagencias dentro del sistema de protección; así como de los sistemas asociados.

En general, la evidencia indica que estas situaciones posibilitaban e intensificaban la ineffectividad del sistema en general. Bajo esta premisa, diversos profesionales mencionaron situaciones donde la coordinación tanto sistémica como intersistémica fallaron generando daños y volviendo improbable una intervención efectiva. A su vez, se identificó una visualización deficitaria por parte de la red proteccional que imposibilitaba llegar a los casos antes de que se agudizaran las vulneraciones de derechos. Sin embargo, en algunos casos, a pesar de visualizar, no se hace la comunicación de riesgo hasta cuando ya era muy tarde y las vulneraciones de derechos ya revestían un carácter de peligro.

Como se señaló anteriormente, la interpenetración sistémica entre la triada de sistemas de Protección/Salud/Educación es vital para prevenir la cronificación de las vulneraciones a los NNA. A través de estas fallas en la capacidad de visibilizar los casos pueden ocurrir las experiencias adversas. Esto resulta preocupante en tanto, como se señala en la literatura revisada, a mayor cantidad de experiencias adversas mayores son los resultados negativos en la vida adulta. Estos resultados negativos tienen consecuencias graves en términos socioeconómicos que podrían haberse evitado o mitigado con una visualización oportuna por la red. Por esto, considero que estas descoordinaciones entre sistemas se presentan como barreras con potencial de repercutir en la vida adulta de los jóvenes institucionalizados.

A su vez, como se detalló en términos de relación entre el sistema proteccional con el sistema del derecho en algunos casos la acción precipitada por parte de los jueces puede generar procesos donde la intervención residencial, más que reparadora, se convierte en un trauma para las familias. Bajo esta premisa, la acción precipitada y no coordinada con los interventores puede provocar problemas por el desconocimiento de gran parte de los antecedentes del caso.

Por otro lado, una cantidad relevante de casos presentaba vacíos en torno al registro histórico de las trayectorias institucionales y de vulneraciones asociadas a los NNA. Esta situación reviste de gravedad ya que imposibilita a los decisores a tomar las decisiones más adecuadas y atinentes frente a cada situación. Considero que este vacío en los registros, tanto judiciales como sistémicos, posibilita y fundamenta un actuar descoordinado entre estos sistemas. A su vez, estimo que posiblemente entre menos cantidad de antecedentes, más desajustadas son las decisiones judiciales de los jueces. Asimismo, menor efectividad se consigue en las intervenciones y peores resultados se conseguirán post-egreso. Por ello, considero estas situaciones barreras debido no solo que pueden posibilitar la ocurrencia de experiencias adversas, sino que por su potencial de minar la construcción de intervenciones efectivas con los NNA.

Continuando con la premisa de las barreras intersistémicas, nos encontramos también con barreras derivadas de acciones u omisiones concretas del sistema de salud. En esta línea, diversas situaciones revisten de gravedad por su potencial de generar daños en los NNA institucionalizados. Como se evidenció en las citas de los planes, la ineffectividad de los tratamientos estaba ligada a diagnósticos imprecisos, condiciones de calidad de la oferta de salud y fármacos de baja calidad aplicados en los NNA.

En primer lugar, podemos mencionar el como múltiples profesionales no consiguen dar un diagnóstico preciso para determinar efectivamente las necesidades de tratamiento de los NNA. En este sentido, se observa que, por lo general, la rotación entre diversos profesionales provoca que no pueda darse un diagnóstico adecuado por la imposibilidad de continuar los tratamientos. En esa línea, esta situación tiende a generar intervenciones desajustadas para el nivel de complejidad de los casos.

A su vez, es relevante mencionar los efectos adversos de la ingesta de psicofármacos de primera generación. Sobre esto, en una residencia se señaló que debido al uso de estos psicofármacos los NNA intervenidos habían subido de peso.

Esto había sido causado por la ingesta excesiva de estos medicamentos como parte de una terapia psicofarmacológica. Por esto, la elección de estos medicamentos con efectos adversos parece injustificada habiendo mejores alternativas que no provoquen estas consecuencias. De esta manera, considero esto una barrera derivada de la salud mental en tanto la oferta pública de medicamentos psiquiátricos pueden provocar efectos adversos que dañan tanto el autoconcepto como el autoestima de los NNA.

Bajo estos términos, también puede ser visualizado cómo la oferta de salud no es atingente para la complejidad de los casos. De esta manera, nos encontramos con situaciones donde no se generan los tratamientos para las enfermedades de los NNA o los tratamientos son inefectivos, situación que puede traer consecuencias graves para el desarrollo de los NNA.

Por otro lado, también pudieron evidenciarse situaciones donde el tratamiento de las enfermedades llegaba de manera inoportuna. En esa línea, puede observarse en una gran parte de las citas la discontinuidad de los tratamientos de salud mental. Esta situación reviste de gravedad puesto que la falta de continuidad, especialmente en la psicofarmacoterapia, disminuye de manera importante la eficacia de los tratamientos. En ese sentido, la discontinuidad de estos tratamientos refiere también a una insuficiente oferta pública de COSAM considerando la demanda de intervención especializada de los NNA. A su vez, también habla de la inexistencia de mecanismos de priorización para la intervención médica en estos casos.

Además de esto, la falta de tratamientos en términos de salud física también introduce riesgo de contagio de enfermedades al interior de las residencias. En esa línea, en igual medida los tratamientos de salud física llegan de manera inoportuna no habiendo una oferta suficiente para poder resolverlos. De esta forma, se dañan las perspectivas de salud en la vida adulta de los jóvenes, situación que puede traer consecuencias en torno a sus posibilidades de afianzar una vida autónoma en la adultez.

Por otro lado, en términos de barreras asociadas a la acción del sistema educacional se pudo detallar la existencia de procesos de rezago, deserción y desescolarización durante la estadía de los jóvenes en las residencias. En este sentido, la deserción y la desescolarización presentan uno de los desafíos más grandes en torno a la concreción de una intervención efectiva. El rezago escolar provocado por estas situaciones merma las oportunidades que los jóvenes pueden conseguir desde el mundo laboral al momento de egresar. Por ello, esto se posiciona como una gran barrera derivada de la falla en los mecanismos de coordinación entre el sistema proteccional y el educacional. Resulta relevante constatar a través del análisis de los planes que solo un 14,29% de los NNA no presentaría rezago escolar. En esta línea, también pudo evidenciarse que en promedio los NNA presentaban un retraso escolar de 2,25 años. Generalmente, esto sería explicado por múltiples repeticiones y abandonos del sistema escolar.

Por otro lado, podemos señalar como a través de una oferta educacional desajustada y poco atinente para la complejidad de los casos, se acentúan estas brechas que terminan repercutiendo durante toda la vida los NNA. En esa línea, pudo constatar la presencia de una oferta educacional subcompleja, poco flexible y precisa para las necesidades especiales de los NNA. Probablemente, esto acentuaría los cambios sucesivos de colegio que presentaban los NNA. Esta situación de oferta deficitaria tendría importantes consecuencias en torno al avance de los NNA en sus procesos educativos y volvería improbable una intervención con el egreso efectivo como un horizonte para la red proteccional.

Por ello, como teoría emergente sobre el estudio de barreras, propongo la utilización de este término como una manera de sintetizar las diversas situaciones donde la propia acción sistémica e intersistémica no permite probabilizar una intervención efectiva. A su vez, dicha situación impactaría en las condiciones mediante las cuales se genera la reparación de derechos provocando que no puedan cumplir su funcionalidad. Asimismo, esto impactaría en las condiciones bajo

las cuales se producirían los egresos de la red proteccional volviendo improbable la detención del daño y un egreso efectivo.

En función de esto, volviendo a la premisa que fundamenta esta tesis, podemos observar cómo a través de la interrelación entre barreras sistémicas e intersistémicas se terminan transversalizando las experiencias adversas en la infancia produciendo ineffectividad tanto en los egresos como en las acciones públicas sobre infancia.

8. Conclusiones

Las condiciones que llevaron al remplazo de Sename como la institucionalidad que vela por la prevención, restitución y reparación de vulneraciones a los derechos de la infancia siguen más vigentes que nunca. Estos momentos políticos son de suma relevancia para el desarrollo de una nueva institucionalidad que permita no tan solo detener los daños a los NNA, sino que probabilizar oportunidades hacia quienes han sido dañados. Por ello, esta tesis no solo busca ejercer una función académica en torno a la descripción y análisis de los fenómenos sociales que llevan a fallar al sistema proteccional, sino que también imprimir un punto político en torno a las consecuencias del no intervenir.

Resulta primordial mantener las funestas consecuencias de las fallas sistémicas de Sename (ahora Mejor-Niñez) en el ojo público. De ello depende que la agenda social se movilice hacia un cambio organizacional que permita introducir efectividad en las intervenciones. Como señalaba Mascareño (2011) las posibilidades de intervenir un sistema e introducir cambios en sus mecanismos de funcionamiento dependen del cómo y bajo qué condiciones quienes nos encontramos en el entorno del sistema podemos invitar al cambio a un sistema bajo sus mismos códigos y distinciones. Resulta vital el poder categorizar en el mismo lenguaje de los programas para poder generar una oferta de intervención atingente a la complejidad asociada a estas organizaciones.

Sin embargo, el cambio de la lógica de funcionamiento del sistema proteccional no es patrimonio único de este sistema. Como se detalló anteriormente, este sistema puede ser definido como una organización polifuncional cuyos acoples e interpenetraciones con otros sistemas son diversos, pero sumamente relevantes para su funcionamiento. Por ello, la introducción de una nueva lógica de intervención para conseguir efectividad en el sistema proteccional debe estar mediada en conjunto con la introducción de la lógica del enfoque de derechos como prerequisite funcional para la intervención en los demás sistemas. En este sentido, resulta primordial referirnos al análisis realizado donde se pudo observar cómo estas interpenetraciones se presentan desajustadas frente al cómo enfrentarse a los casos. A través de esto, se presentan ofertas deficitarias y subcomplejas en los sistemas educacionales y de salud.

Bajo esta premisa, también reviste relevancia el cómo esta interpenetración entre sistema proteccional y sistema del derecho (representado por los tribunales de familia) también se presentan desajustadas. En este sentido, desde el análisis de los planes se identificaron diversas situaciones donde diversas acciones de los tribunales y sus funcionarios más que conseguir reparar los daños terminaban profundizándolos. Esta situación es grave ya que de este sistema depende el ingreso de los NNA al sistema proteccional. Por ello, con un actuar desajustado de este sistema las condiciones de efectividad de las intervenciones se ven seriamente afectadas y pueden terminar acentuando el efecto del trauma de la separación de los NNA de sus familias.

Por otro lado, con respecto a las barreras sistémicas observamos que las intervenciones subcomplejas provocaban condiciones de ineffectividad que terminaban generando amplias trayectorias institucionales en los NNA. En esa línea, resulta relevante mencionar cómo a través de una interrelación de múltiples elementos sistémicos que fallaban esta situación se acentuaba y se imposibilitaba la detención del daño y la generación de procesos reparatorios. Todas estas situaciones terminaban por impactar negativamente en cómo se producían los

egresos de los sistemas volviendo improbable el conseguir un egreso efectivo del sistema proteccional.

A su vez, las condiciones mismas desde las cuales las residencias y dispositivos de intervención planteaban el egreso resultaban condiciones de ineffectividad per se. En esa línea, múltiples casos mencionaban la existencia de egresos sin razones de peso, incluso habiendo casos donde ni siquiera se habían conseguido los objetivos mínimos de intervención. Caso aparte es el egreso hacia espacios donde los riesgos de sufrir nuevas vulneraciones estaban más que asegurados. Por ello, considero que probabilizar un egreso efectivo del sistema proteccional se vuelve poco plausible bajo las condiciones actuales.

Hecho este análisis, me parece relevante puntualizar algunas ventajas del concepto de barreras propuesto. Considero que este concepto, si bien no se apega a la matriz conceptual sistémico-constructivista, reviste operatividad para fundar una observación crítica de los presupuestos bajo los cuales se desenvuelve el sistema proteccional. A su vez, considero que posee un potencial traducible que, a pesar de estar fundado en presupuestos sistémicos, permite su entendimiento tanto para decisores como para interventores. Por ello, postulo esto como una simple distinción fundada empíricamente que permite acercar conceptos sistémico-constructivistas complejos como la distinción sistema/entorno para favorecer el análisis y cambio organizacional del sistema proteccional.

Bibliografía

- Andersen, N. (2001).** Polyphonic organisations. Department of Management, Politics and Philosophy.
- Arnold, M., & Osorio, F. (1998).** Introducción a los conceptos básicos de la teoría general de sistemas.
- Baer, L., & Diehl, D. K. (2019).** Foster care for teenagers: Motivators, barriers, and strategies to overcome barriers. *Children and Youth Services Review*, 103, 264-277.
- Cassinelli, F. (2019, 1 octubre).** Casi la mitad de los estudiantes chilenos se atrasa al menos un año en su educación básica y/o media. 24horas.cl. <https://www.24horas.cl/data/casi-la-mitad-de-los-estudiantes-chilenos-se-atrasa-al-menos-un-ano-en-su-educacion-basica-yo-media-3441339#:~:text=24%20Horas%20Data-,Casi%20la%20mitad%20de%20los%20estudiantes%20chilenos%20se%20atrasa%20al,relacionados%20con%20la%20exclusi%C3%B3n%20escolar.>
- Comité Derechos del Niño (2018).** Informe de la investigación relacionada en Chile en virtud del artículo 13 del Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a un procedimiento de comunicaciones. Recuperado de: http://www.minjusticia.gob.cl/media/2018/07/Informe_del_Comit%C3%A9_de_la_Ni%C3%B1ez_de_ONU.pdf.
- Corsi, G., Esposito, E., Baraldi, C., & Luhmann, N. (1996).** Glosario sobre la teoría social de Niklas Luhmann (Vol. 9). Universidad Iberoamericana.
- Cortés, F., & Concha, M. (2016).** ESTUDIO DE CARACTERIZACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE REINSERCIÓN EDUCATIVA DE SENAME Y MINEDUC. Recomendaciones para la política pública y buenas prácticas territoriales.

https://www.sename.cl/web/wp-content/uploads/2016/10/Estudio_Caract_Prog_Reins_Sename-Mineduc.pdf

Covey, H. C., Menard, S., & Franzese, R. J. (2013). Effects of Adolescent Physical Abuse, Exposure to Neighborhood Violence, and Witnessing Parental Violence on Adult Socioeconomic Status. *Child Maltreatment*, 18(2), 85–97. doi:10.1177/1077559513477914

Díaz, N. (2020, 27 abril). Denuncian abusos y explotación sexual infantil en residencia colaboradora del Sename en Hualpén. Recuperado 17 de julio de 2020, de <https://www.biobiochile.cl/noticias/nacional/region-del-bio-bio/2020/04/27/denuncian-abusos-y-explotacion-sexual-infantil-en-residencia-colaboradora-del-sename-en-hualpen.shtml>

Defensoría de la Niñez. (2021). OFICIO N° 1057/2021. <https://www.defensorianinez.cl/wp-content/uploads/2021/12/Oficio-N%C2%B01057-MINISTERIO-DE-SALUD.pdf>

Defensoría de la Niñez. (2022). Informe Anual 2022. Derechos humanos de niños, niñas y adolescentes en Chile.

Esping-Andersen, G. (2000). Fundamentos sociales de las economías postindustriales. Barcelona: Ariel.

Espinoza, J. (2019). Barreras y facilitadores para el acceso a servicios de salud bucal de niños y niñas en programa de protección residencial SENAME.

Farías, I., Ossandón, J. (2006). Observando sistemas: nuevas apropiaciones y usos de la teoría de Niklas Luhmann. RIL editores.

Felitti, V., Anda, R., Nordenberg, D., Williamson, D., Spitz, A., Edwards, V. & Marks, J. (1998). Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults. *American*

Journal of Preventive Medicine, 14(4), 245–258. doi:10.1016/s0749-3797(98)00017-8

Fernández, A., García, S., Lara, M., Pizarro, C., & Valdebenito, C. (2015). VOCES DE JÓVENES PRIVADOS DE LIBERTAD: EL REPLANTEAMIENTO DE LA EDUCACIÓN CHILENA. Recuperado de: <http://repositorio.ucv.cl/handle/10.4151/74318>

Glaser, B. (2005). The grounded theory perspective III: Theoretical coding. Sociology Press.

Gypen, L., Vanderfaeillie, J., De Maeyer, S., Belenger, L., & Van Holen, F. (2017). Outcomes of children who grew up in foster care: Systematic-review. Children and Youth Services Review, 76, 74–83.

Harwick, R., Lindstrom, L., & Unruh, D. (2017). In their own words: Overcoming barriers during the transition to adulthood for youth with disabilities who experienced foster care. Children and Youth Services Review, 73, 338-346.

Sampieri, R. (2014). Metodología de la Investigación. McGraw Hill Education.

Horn, L. (1997). Confronting the odds: Students at risk and the pipeline to higher education. Department of Education Office of Educational.

<https://www.camara.cl/sala/verComunicacion.aspx?comuid=10254&formato=pdf>

INDH (2017a). Resumen ejecutivo. Recuperado de <https://www.indh.cl/bb/wp-content/uploads/2018/01/Resumen-Ejecutivo-Misi%C3%B3n-Sename-1.pdf>

INDH. (2017b). Informe Misión de Observación Centros Residenciales de

Protección de la Red Sename. En

<https://bibliotecadigital.indh.cl/bitstream/handle/123456789/1148/mision-sename-2017.pdf>

- Jeldres, M. (2013).** Informe de la Comisión de Familia constituida en investigadora para recabar información y determinar responsabilidades en las denuncias sobre hechos ilícitos ocurridos en hogares del Servicio Nacional de Menores. Recuperado de:
- Jia, H., & Lubetkin, E. I. (2020).** Impact of adverse childhood experiences on quality-adjusted life expectancy in the U.S. population. *Child Abuse & Neglect*, 102, 104418.
- Kerker, B. D., & Dore, M. M. (2006).** Mental health needs and treatment of foster youth: Barriers and opportunities. *American journal of orthopsychiatry*, 76(1), 138-147.
- Lee, H. Y., Kim, I., Nam, S., & Jeong, J. (2020).** Adverse childhood experiences and the associations with depression and anxiety in adolescents. *Children and Youth Services Review*, 111, 104850.
- Ley N° 21302 de 2021.** Crea el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia y modifica normas legales que indica. 5 de enero de 2021.
- Luhmann, N. (2007).** La sociedad de la sociedad. Universidad Iberoamericana.
- Mascareño, A. (2011).** Sociología de la intervención: orientación sistémica contextual. *MAD*, (25), 1-33.
- Matus, T. (2015).** Aportes del concepto de interpenetración a los debates de las políticas públicas en América Latina. *Mad*, (33), 42-63.
- Metzler, M., Merrick, M. T., Klevens, J., Ports, K. A., & Ford, D. C. (2017).** Adverse childhood experiences and life opportunities: Shifting the narrative. *Children and Youth Services Review*, 72, 141–149. doi:10.1016/j.childyouth.2016.10.021

- Morton, B. (2013).** Barriers to Post-Secondary Enrollment for Former Foster Youth. *Northwest Journal of Teacher Education*, 11(2), 3.
- Olson, A., Scherer, D. G., & Cohen, A. L. (2017).** Decision-making skills of emerging adults aging out of foster care. *Children and Youth Services Review*, 82, 81–86. doi:10.1016/j.chilyouth.2017.09.023
- Paulus, N. (2006).** Observando riesgos, Una propuesta desde la teoría de los sistemas sociales. En *Observando Sistemas, Nuevas apropiaciones y usos de la teoría de Niklas Luhmann*. RIL editores.
- Rios, S. J., & Rocco, T. S. (2014).** From foster care to college: Barriers and supports on the road to postsecondary education. *Emerging Adulthood*, 2(3), 227-237.
- Robles, F. (2002).** Opciones de reinclusión para domiciliaridades dañadas. *Espacio Abierto*, 11(1).
- Saavedra, J. (2015).** Cuatro argumentos sobre el concepto de intervención social. *Cinta de Moebio*, (53), 135-146.
- Salinas, S., Urquieta, A., & Labraña, J. (2021).** Coordinación organizacional desde la teoría de sistemas sociales: propuesta de tipologías a partir de un estudio de caso en programas del área de protección de SENAME, Región Metropolitana. *Revista MAD*, (44).
- Sansone, R. A., Leung, J. S., & Wiederman, M. W. (2012).** Five forms of childhood trauma: Relationships with employment in adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 36(9), 676–679. doi:10.1016/j.chiabu.2012.07.007
- Sansone, R. A., Leung, J. S., & Wiederman, M. W. (2012).** Five forms of childhood trauma: Relationships with employment in adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 36(9), 676–679. doi:10.1016/j.chiabu.2012.07.007

Santibáñez, D. (1997). Investigación social y autorreferencia. *Cinta de Moebio* 2: 114-128.

Sename. (2021, febrero). Lineamientos y Recomendaciones sobre el acompañamiento a adolescentes en Residencias para la Transición a la vida independiente (N.º 01). <https://sename.cl/web/wp-content/uploads/2021/03/Guia-Operativa-01-2021-Vida-Independiente.pdf>

Strauss, A., & Corbin, J. (2016). Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Universidad de Antioquia.

Sulimani-Aidan, Y. (2017). To dream the impossible dream: Care leavers' challenges and barriers in pursuing their future expectations and goals. *Children and Youth Services Review*, 81, 332-339.

Weinberg, L. A., Zetlin, A., & Shea, N. M. (2009). Removing barriers to educating children in foster care through interagency collaboration: A seven county multiple-case study. *Child welfare*, 77-111.

Zielinski, D. S. (2009). Child maltreatment and adult socioeconomic well-being. *Child Abuse & Neglect*, 33(10), 666–678. doi:10.1016/j.chiabu.2009.09.001

Anexo 1: Libro de códigos.

Código	Codificación
Barreras Sistémicas por Intervenciones inefectivas	Selectiva
Intervención inefectiva	Axial
Intervención inefectiva: Cronificación de negligencias por falta de respuesta a la complejidad del caso	Abierta
Intervención inefectiva: Diversos programas no consiguen hacer un despeje familiar adecuado	Abierta
Intervención inefectiva: Falta de seguimiento en la intervención provoca que se repitan las vulneraciones	Abierta
Intervención inefectiva: Inefectividad de las intervenciones provoca rechazo del joven a los equipos de intervención	Abierta
Intervención inefectiva: Inefectividad en las intervenciones genera desarraigo del modelo residencial y riesgos en la joven	Abierta
Intervención inefectiva: Intervención con el NNA se presenta sin continuidad por alta rotación laboral	Abierta
Intervención inefectiva: Intervención familiar ineficaz	Abierta
Intervención inefectiva: Intervención inefectiva en residencia de lactantes	Abierta
Intervención inefectiva: Intervención inefectiva y poco atingente a la complejidad genera escalada en consumo de drogas y desescolarización	Abierta
Intervención inefectiva: Intervención residencial inoportuna	Abierta
Intervención inefectiva: Intervención residencial no previene el desarrollo de hábitos y conductas de riesgo	Abierta
Intervención inefectiva: Invisibilización de la opinión del NNA	Abierta
Intervención inefectiva: Múltiples intervenciones de la Red Sename no han mejorado la situación de obesidad presente en el NNA	Abierta
Intervención inefectiva: Múltiples intervenciones no consiguen generar adherencia para posibilitar la protección de derechos	Abierta
Intervención inefectiva: Múltiples programas no consiguen interrumpir el daño	Abierta
Intervención inefectiva: NNA presenta 13 ingresos a la red proteccional	Abierta
Intervención inefectiva: No existió seguimiento de las habilidades de cuidado de la madre	Abierta
Intervención inefectiva: No se desarrolla intervención en desarrollo de hábitos, conductas y actitudes.	Abierta
Intervención inefectiva: No se observan procesos de reparación de experiencias traumáticas en la intervención	Abierta
Intervención inefectiva: Objetivos de intervención no cumplidos pese a larga estadía en residencias	Abierta
Intervención inefectiva: Oferta subcompleja para el desarrollo de intereses del joven	Abierta

Intervención inefectiva: PRM no inicia acciones de reparación especializada correspondientes al nivel de vulneraciones graves	Abierta
Intervención inefectiva: Programa desconoce intereses del joven	Abierta
Intervención inefectiva: Programas de infancia no consiguen dar respuestas a las necesidades del caso	Abierta
Intervención inefectiva: Programas no activan medidas de protección frente a la desescolarización	Abierta
Intervención inefectiva: Programas no consiguen generar cambios en las dinámicas familiares	Abierta
Intervención inefectiva: Redes comunitarias no consigue detener las vulneraciones transgeneracionales que afronta la familia	Abierta
Intervención inefectiva: Sobreintervención en cuidador	Abierta
Intervención inoportuna	Axial
Intervención inoportuna: Acción inoportuna de la red proteccional	Abierta
Intervención inoportuna: Complejidad adquiere un efecto de bola de nieve	Abierta
Intervención inoportuna: Fallas en la protección familiar	Abierta
Intervención inoportuna: Falta de intervención	Abierta
Intervención inoportuna: Falta de intervención familiar	Abierta
Intervención inoportuna: Falta de intervención para controlar consumo de alcohol	Abierta
Intervención inoportuna: Falta de intervención que repare el retraso escolar del joven	Abierta
Intervención inoportuna: Familia de acogida no recibe acompañamiento ni herramientas para fortalecer competencias parentales	Abierta
Intervención inoportuna: Programas no activan medidas de protección frente a consumo de drogas	Abierta
Evaluación inadecuada de complejidad	Axial
Evaluación inadecuada de complejidad: Centro residencial no consigue generar adherencia a intervención reparatoria	Abierta
Evaluación inadecuada de complejidad: Diagnóstico de intervención no fue preciso al evaluar la complejidad del caso	Abierta
Evaluación inadecuada de complejidad: Diagnóstico inadecuado provoca desprotección y cronificación de las vulneraciones	Abierta
Evaluación inadecuada de complejidad: Equipos consideran que no hay necesidad de intervención para el grupo familiar	Abierta
Evaluación inadecuada de complejidad: Evaluación inadecuada de complejidad del caso	Abierta

Evaluación inadecuada de complejidad: Evaluación inadecuada de la complejidad del caso provoca ingresos en oferta proteccional inadecuada	Abierta
Evaluación inadecuada de complejidad: Falla en los mecanismos de ingreso a la red proteccional genera desregulaciones en NNA	Abierta
Evaluación inadecuada de complejidad: NNA es institucionalizada sin existir registro previo de vulneraciones	Abierta
Evaluación inadecuada de complejidad: No existen registros de pericias de daño emocional en el NNA	Abierta
Evaluación inadecuada de complejidad: No se identifica figura de la tía paterna que busca hacerse cargo de la joven	Abierta
Evaluación inadecuada de complejidad: No se realizó el despeje familiar adecuado previo a la internación residencial	Abierta
Evaluación inadecuada de complejidad: Programas generan diagnósticos imprecisos	Abierta
Evaluación inadecuada de complejidad: Red no consigue evaluar oportunamente la idoneidad de los cuidadores	Abierta
Evaluación inadecuada de complejidad: Se consideró la internación residencial como la primera opción para el NNA	Abierta
Evaluación inadecuada del riesgo en el egreso	Abierta
Evaluación inadecuada del riesgo en el egreso: Acción de medida de protección adoptada por FAE provocó maltratos físico y psicológico en el NNA	Abierta
Evaluación inadecuada del riesgo en el egreso: Apoyo ambivalente de la madre a la intervención y cuidado del joven	Abierta
Evaluación inadecuada del riesgo en el egreso: Egreso a familia con antecedentes de maltrato grave y negligencia	Abierta
Evaluación inadecuada del riesgo en el egreso: Egreso a un ambiente con consumo de drogas y negligente	Abierta
Evaluación inadecuada del riesgo en el egreso: Evaluación inadecuada de la idoneidad de la cuidadora por parte del programa	Abierta
Evaluación inadecuada del riesgo en el egreso: Familia deserta de cuidados y aun así se propone reunificación familiar	Abierta
Evaluación inadecuada del riesgo en el egreso: Intervención derivada a familia de acogida no tomó en cuenta el riesgo de que la joven era pareja del hijo de la tutora	Abierta
Evaluación inadecuada del riesgo en el egreso: Interventores derivan a joven con familia biológica a pesar de percibir el riesgo de negligencia y desinterés	Abierta
Evaluación inadecuada del riesgo en el egreso: No reconocimiento del peligro de negligencia producido en su familia por parte de los interventores	Abierta
Evaluación inadecuada del riesgo en el egreso: Objetivo de reunificación familiar con adulto con antecedentes de explotación sexual comercial infantil	Abierta

Evaluación inadecuada del riesgo en el egreso: Objetivo de reunificación familiar con adulto negligente y maltratador	Abierta
Evaluación inadecuada del riesgo en el egreso: Se plantea reunificación familiar en un contexto de alto riesgo de abusos sexuales	Abierta
Evaluación inadecuada del riesgo en el egreso: Sistema proteccional egresa a joven con madre sin supervisión ni evaluación de sus habilidades como cuidadora	Abierta
Intervención inoportuna	Axial
Intervención inoportuna: Acción inoportuna de la red proteccional	Abierta
Intervención inoportuna: Complejidad adquiere un efecto de bola de nieve	Abierta
Intervención inoportuna: Fallas en la protección familiar	Abierta
Intervención inoportuna: Falta de intervención	Abierta
Intervención inoportuna: Falta de intervención familiar	Abierta
Intervención inoportuna: Falta de intervención para controlar consumo de alcohol	Abierta
Intervención inoportuna: Falta de intervención que repare el retraso escolar del joven	Abierta
Intervención inoportuna: Familia de acogida no recibe acompañamiento ni herramientas para fortalecer competencias parentales	Abierta
Intervención inoportuna: Programas no activan medidas de protección frente a consumo de drogas	Abierta
Trayectoria de vulneraciones	Axial
Trayectoria de vulneraciones: Curador Ad Litem provoca daños a NNA	Abierta
Trayectoria de vulneraciones: Maltrato infantil en Cread	Abierta
Trayectoria de vulneraciones: Profesional señala que no se consulta a joven sobre su tratamiento anticonceptivo	Abierta
Trayectoria de vulneraciones: Programa no favoreció la vinculación del NNA con su hermana al momento de internarlo	Abierta
Trayectoria de vulneraciones: Separación de NNA de su madre como medida punitiva	Abierta
Barreras Sistémicas por Descoordinación	Selectiva
Descoordinación funcional	Axial
Descoordinación funcional: Acción descoordinada entre programas provoca sobreintervención en padre del NNA	Abierta
Descoordinación funcional: Acción descoordinada producto de la falta de actualización de registros del NNA	Abierta
Descoordinación funcional: Actuar descoordinado provoca fallo en el ingreso a la residencia	Abierta

Descoordinación funcional: CREAD no derivó a red de salud a joven con ideación suicida	Abierta
Descoordinación funcional: Descoordinación entre carabineros y juez de turno provocan desvinculación del NNA de su hogar	Abierta
Descoordinación funcional: Descoordinación entre redes comunitarias no permitió una intervención temprana	Abierta
Descoordinación funcional: Descoordinación inter-programática	Abierta
Descoordinación funcional: Dificultad para coordinar entre redes de salud y residencia	Abierta
Descoordinación funcional: Dificultad para coordinar entre redes educacionales y residencia	Abierta
Descoordinación funcional: Falta de coordinación para traspaso de casos	Abierta
Descoordinación funcional: Programa no gestiona atención de especialista de nefrología	Abierta
Descoordinación funcional: Programas de la red no favorecieron encuentros entre hermanos	Abierta
Descoordinación funcional: Redes comunitarias no operan para prevenir daños en NNA	Abierta
Descoordinación funcional: Sistema judicial extravió antecedentes del caso	Abierta
Descoordinación funcional: Tratamiento de salud mental con diferentes profesionales	Abierta
Descoordinación funcional: Vacío en los antecedentes del caso	Abierta
Déficit de visualización	Axial
Déficit de visualización: Diversos programas no consiguen visibilizar situaciones de vulneración	Abierta
Déficit de visualización: Establecimiento educacional no consigue visualizar situación de maltrato físico grave del NNA	Abierta
Déficit de visualización: Establecimiento educacional no da cuenta a red proteccional de posible situación de negligencia	Abierta
Déficit de visualización: NNA se mantiene en un ambiente de riesgo sin conseguir ser visualizado por la Red proteccional	Abierta
Déficit de visualización: No se consigue visibilizar la situación de riesgo del NNA	Abierta
Déficit de visualización: Red de salud no consigue visualizar maltrato del NNA	Abierta
Déficit de visualización: Red de salud no genera alerta por falta a controles y falta de vacunas del NNA	Abierta
Déficit de visualización: Solo a través del incendio de la vivienda del NNA la red consigue visualizar su situación de vulneración	Abierta
Acción judicial desajustada	Axial
Acción judicial desajustada: Decisiones judiciales provocan daños en NNA	Abierta
Acción judicial desajustada: Sistema judicial no considera alternativas a la intervención residencial	Abierta

Acción judicial desajustada: Sistema judicial no considera opinión de la familia ampliada	Abierta
Acción judicial desajustada: Tribunales consideran al joven como el problema invisibilizando las vulneraciones de derechos	Abierta
Barreras Sistémicas en el Egreso	Selectiva
Egreso inefectivo	Axial
Egreso inefectivo: Egreso de programa sin cumplir ningún objetivo de intervención	Abierta
Egreso inefectivo: Egreso de programas hacia familia con antecedentes de negligencia, abandono y maltrato	Abierta
Egreso inefectivo: Egreso por evaluación incorrecta de las necesidades del caso	Abierta
Egreso inefectivo: NNA egresa de programa sin seguimiento ni objetivos cumplidos	Abierta
Egreso inefectivo: No se fortalecen las habilidades parentales de los padres del NNA	Abierta
Egreso inefectivo: No se fortalecen las habilidades parentales de potenciales cuidadores del NNA	Abierta
Egreso inefectivo: Objetivo de intervención no considera graves situaciones de negligencia producida por padres y plantea reunificación	Abierta
Egreso inefectivo: Programa agiliza revinculación familiar arriesgando situaciones de riesgo y vulneración de derechos	Abierta
Egreso inefectivo: Responsabilización de la joven en la falla de los intentos de adopción o cuidados alternativos al residencial	Abierta
Egreso inefectivo: Revinculación familiar sin preparación provocó daños en el NNA	Abierta
Egreso inefectivo: Sistema trata de vincular familiarmente a una adolescente separada de su familia hace 15 años	Abierta
Egreso inefectivo: Tribunal pre-egresa a NNA sin haberse resuelto las situaciones de vulneración en su hogar	Abierta
Evaluación inadecuada del riesgo en el egreso	Axial
Evaluación inadecuada del riesgo en el egreso: Acción de medida de protección adoptada por FAE provocó maltratos físico y psicológico en el NNA	Abierta
Evaluación inadecuada del riesgo en el egreso: Apoyo ambivalente de la madre a la intervención y cuidado del joven	Abierta
Evaluación inadecuada del riesgo en el egreso: Egreso a familia con antecedentes de maltrato grave y negligencia	Abierta
Evaluación inadecuada del riesgo en el egreso: Egreso a un ambiente con consumo de drogas y negligente	Abierta
Evaluación inadecuada del riesgo en el egreso: Evaluación inadecuada de la idoneidad de la cuidadora por parte del programa	Abierta
Evaluación inadecuada del riesgo en el egreso: Familia deserta de cuidados y aun así se propone reunificación familiar	Abierta

Evaluación inadecuada del riesgo en el egreso: Intervención derivada a familia de acogida no tomó en cuenta el riesgo de que la joven era pareja del hijo de la tutora	Abierta
Evaluación inadecuada del riesgo en el egreso: Interventores derivan a joven con familia biológica a pesar de percibir el riesgo de negligencia y desinterés	Abierta
Evaluación inadecuada del riesgo en el egreso: No reconocimiento del peligro de negligencia producido en su familia por parte de los interventores	Abierta
Evaluación inadecuada del riesgo en el egreso: Objetivo de reunificación familiar con adulto con antecedentes de explotación sexual comercial infantil	Abierta
Evaluación inadecuada del riesgo en el egreso: Objetivo de reunificación familiar con adulto negligente y maltratador	Abierta
Evaluación inadecuada del riesgo en el egreso: Se plantea reunificación familiar en un contexto de alto riesgo de abusos sexuales	Abierta
Evaluación inadecuada del riesgo en el egreso: Sistema proteccional egresa a joven con madre sin supervisión ni evaluación de sus habilidades como cuidadora	Abierta
Barreras Sistémicas de Salud Mental y Física	Selectiva
Tratamiento inefectivo	Axial
Tratamiento inefectivo: Condiciones inadecuadas de tratamiento de enfermedades física	Abierta
Tratamiento inefectivo: Descoordinación del sistema de salud provoca daños en la adolescente	Abierta
Tratamiento inefectivo: Discordancia entre oferta de salud mental y complejidad del caso	Abierta
Tratamiento inefectivo: Efectos adversos de una alta ingesta de fármacos recetados	Abierta
Tratamiento inefectivo: Falta de diagnóstico unificado de salud mental	Abierta
Tratamiento inefectivo: No se indagan las condiciones de habitabilidad que provocaron enfermedades físicas	Abierta
Tratamiento inefectivo: Programa Vida Sana no consigue generar adherencia en el tratamiento de salud física	Abierta
Tratamiento inefectivo: Rotación en equipos de intervención introduce riesgos de discontinuidad en tratamientos del joven	Abierta
Tratamiento inoportuno	Axial
Tratamiento inoportuno: Ausencia de tratamiento de diabetes	Abierta
Tratamiento inoportuno: Descoordinación entre tratamiento de salud física y mental	Abierta
Tratamiento inoportuno: Diagnóstico inoportuno de la severidad de los problemas de salud mental del joven	Abierta
Tratamiento inoportuno: Discontinuidad en los tratamientos de salud mental	Abierta
Tratamiento inoportuno: Falta de tratamiento de salud mental	Abierta

Tratamiento inoportuno: Hospital psiquiátrico demora más de un mes en dar de alta a NNA hospitalizada	Abierta
Tratamiento inoportuno: Tratamiento contra el alcoholismo inoportuno	Abierta
Barreras Sistémicas Educativas	Selectiva
Trayectorias educativas	Axial
Trayectorias educativas: Desescolarización y deserción escolar	Abierta
Trayectorias educativas: Joven en residencia presenta asistencia irregular a clases	Abierta
Trayectorias educativas: NNA no presenta escolarización formal durante 2 años	Abierta
Trayectorias educativas: Problemas de insomnio perjudican la asistencia al sistema escolar	Abierta
Trayectorias educativas: Rezago Escolar	Abierta
Trayectorias educativas: Vulneraciones de derecho provocaron rezago escolar en el NNA	Abierta
Oferta educativa desajustada	Axial
Oferta educativa desajustada: Cronificación del rezago escolar a pesar de las intervenciones	Abierta
Oferta educativa desajustada: Múltiples cambios de colegio	Abierta
Oferta educativa desajustada: Oferta de educativa comunal de Providencia no incluye a NNA en colegios del sector	Abierta
Oferta educativa desajustada: Oferta educativa no corresponde frente a nivel de complejidad del caso	Abierta

Libro de códigos. Fuente: Elaboración propia (2022)