



**CALIDAD DE LA ATENCIÓN DESDE LA VOZ DE NIÑAS Y ADOLESCENTES
INSTITUCIONALIZADAS EN UN SISTEMA DE PROTECCIÓN RESIDENCIAL**

**ACTIVIDAD FORMATIVA EQUIVALENTE PARA OPTAR AL GRADO DE MAGISTER
EN GESTIÓN DE PERSONAS Y DINÁMICA ORGANIZACIONAL**

NOMBRE DE LA ALUMNA: CAROL CISTERNAS FLORES

PROFESOR GUÍA: MATÍAS SANFUENTES

Santiago de Chile, 2022

Tabla de contenidos

1. Introducción	01
2. Descripción de la organización	07
3. Marco teórico	16
3.1. Infancia y adolescencia vulnerada	16
3.2. Maltrato infantil	24
3.3. Estudios sobre cuidado residencial en Chile e estudios internacionales	25
3.4. Buenas prácticas en contextos residenciales	32
3.5. Calidad de la atención y satisfacción usuaria	37
4. Metodología	39
5. Análisis de resultados	44
6. Propuesta de intervención	72
7. Conclusiones	83
8. Bibliografía	90
9. Anexos	92

Resumen ejecutivo

El estudio se realiza en una residencia de protección para adolescentes que han sido madres de la Corporación María Ayuda, quien es organismo colaborador del Servicio Mejor Niñez, ex SENAME. Las principales complejidades del sistema residencial detectadas se centra en la eficiencia y eficacia en la protección efectiva de niñas, niños adolescentes que por ingresan a una residencia por haber sido vulneradas en sus derechos.

El objetivo del estudio es analizar la percepción de las adolescentes respecto de la atención recibida en la residencia en relación a la protección y cuidado recibido por ellas y por sus hijas e hijos.

Para abordar la protección de la infancia y adolescencia se requieren equipos especializados, ya que el trabajo presenta diversas complejidades dada su configuración. En este marco se identifican niveles de ansiedades por parte del equipo asociadas a la complejidad de la tarea.

El estudio es cualitativo, se levanta información a partir de entrevistas semi estructuradas a las adolescentes. Se utiliza la codificación axial para los análisis y surgen tres dimensiones: Buen trato como base para la generación de una experiencia residencial terapéutica, configuraciones institucionales y su efecto en el desarrollo de la tarea y resiliencia.

Se propone una línea a acción que considera posesionar el rol de las educadoras de trato directo como parte integral de las fases de intervención y formación para reducir ansiedades y lograr a través del vínculo una mejora en el desempeño de la tarea. Persiste el desafío del Estado de articular una mejora real para el cuidado y protección de la infancia y adolescencia en Chile.

1. Introducción

Las complejidades identificadas en el cuidado y protección de la infancia y la adolescencia desde la política pública en Chile, elaborada, gestionada y ejecutada a través del Servicio Nacional de Menores (SENAME), desde el 01 de octubre de 2021, Servicio Nacional de Protección a la Niñez y la Infancia (Ley 21.302), ya sea desde la administración directa o a través de organismos colaboradores y las brechas existentes para alcanzar mínimos estándares de eficacia y calidad en esta tarea han sido foco de análisis durante los últimos años. Si bien se podría señalar que estos análisis emanan desde la relevancia que tiene para la sociedad en su conjunto el cuidado y la protección de la infancia y adolescencia, más bien toma protagonismo a propósito de las distintas crisis que han tomado connotación pública. De acuerdo al Informe Misión de Observación SENAME todas coinciden en la existencia de negligencias en el cuidado, irregularidades de funcionamiento e incluso maltrato físico y psicológico (Instituto Nacional de Derechos Humanos [INDH], 2017).

Estas revisiones incluyen al mismo SENAME quien a través de su Informe final, auditoría social, sistema de cuidado alternativo residencial (Servicio Nacional de Menores [SENAME], 2019), manifiesta la urgencia que existe de mejorar el sistema actual de protección. En este informe se identifican hallazgos asociados a los niveles de cumplimiento de estándares mínimos para el funcionamiento de las residencias. Entre los ítems contemplados como mínimos necesarios que deben estar presentes en los procesos de intervención se encuentran, diagnósticos de niños, niñas y adolescentes (En adelante NNA), registros de intervención, planes de intervención individual, infraestructura, entre otros, elementos que se evalúan de forma deficitaria y no se refieren a la calidad de los instrumentos, sino a la existencia o inexistencia de estos mínimos en los procesos de intervención, es decir, que es posible encontrarse con inexistencia de diagnósticos en un proceso de intervención (SENAME, 2019).

Cabe destacar, que la mediatización del tratamiento a la población infanto adolescente toma posesión a propósito de la muerte de NNA estando al cuidado del Estado. De estos hechos surge el Informe: Análisis del funcionamiento residencial en centros dependientes del Servicio Nacional de Menores. Fuerza de Tarea Sename. Policía de Investigaciones de Chile, Santiago, diciembre, 2018, donde se concluye que un 92,1% de los centros investigados no cumple con los estándares solicitados por SENAME, que un 88,3% de los centros dio cuenta de la existencia de vulneraciones de NNA en residencias y que estos y otros antecedentes acerca de la desprotección de esta población tanto estructurales como funcionales se han puesto en conocimiento de SENAME y de Tribunales de Familia con el objeto de que dichas instituciones se hagan cargo de estos hechos. El informe plantea que este modo de funcionamiento potencialmente instalaría ambientes de alto riesgo para NNA dada la normalización de esta dinámica de actuación deficitaria (Policía de Investigaciones de Chile, 2018).

Cabe destacar que desde el informe mencionado a la fecha, SENAME plantea que ha habido cambios como, la transformación de los dispositivos CREAD a residencias familiares, lo que implicaría un nuevo modelo de abordaje para la infancia y adolescencia en condiciones de vulnerabilidad, sus familias o/o adultos significativos de haberlos, re-organizaciones de funcionamiento, planes de estabilización a centros evaluados con déficit, trabajos en mesas técnicas intersectoriales y un aumento de la subvención para la atención de NNA en cuidado residencial. Dichos cambios se encuentran en proceso desde el año 2019 a la fecha (SENAME, 2019).

En este escenario, es posible encontrar estudios donde se vislumbrar lineamientos que podrían explicar algunas de las dificultades descritas con anterioridad. En el estudio realizado por Sanfuentes, Espinoza y Navarro (2016) se identifican factores que se asocian a dilemas y conflictos que profesionales enfrentan en las residencias:

Dentro de las condiciones adversas del trabajo en el SENAME (...) la ansiedad que emerge (...) activa la acción de estrategias defensivas colectivas, entre las que destacan el aislamiento, la atomización de las relaciones laborales y la idealización del propio rol. Asimismo, las profundas fallas en los mecanismos de supervisión y contención de los equipos profesionales, y la existencia de un control burocratizado y centralizado intensifican las ansiedades persecutorias de naturaleza paranoide presentes en la institución. Estas dinámicas sólo exacerbaban la cultura de vigilancia imperante y la desconexión entre los profesionales que forman parte de los equipos de trabajo (...) contribuyen a escindir la realidad entre buenos y malos, proyectando gran parte del malestar reinante sobre la institución (p.15).

Si bien, el estudio citado se realizó en el contexto de un centro cerrado, esto es un centro para población de NNA denominados infractores de ley, es posible extrapolar algunos de sus resultados a lo que ocurre en los equipos de trabajo en centros residenciales abiertos e interpretar al respecto, que existen variables estructurales e institucionales, que impactan en la dinámica organizacional, lo que a su vez influye en la principal tarea de las residencias, referida a la protección y cuidado de NNA en condiciones de vulnerabilidad.

Se suma a lo anterior la complejidad propia de la naturaleza del trabajo en residencias asociado a las vivencias diarias y las implicancias de trabajar con el dolor y el sufrimiento de otra. Al respecto otro estudio elaborado por Jenaro, Flores y González (2007) realizado con trabajadoras de acogimiento residencial de NNA, indica que existe una importante presencia del síndrome de burnout de estos profesionales a propósito de las demandas de este trabajo. Plantean la existencia de despersonalización asociado a la antigüedad, dada las exigencias físicas y psicológicas que implica su quehacer lo que se en ocasiones podría provocar respuestas impersonales a NNA y agotamiento emocional (Jenaro, Flores y González, 2007).

Los autores observaron además la existencia de distintas variables organizacionales que influyen en los niveles del síndrome de burnout, entre ellos, insatisfacción laboral, escaso reconocimiento social, turnos de trabajo rotatorios, insatisfacción con el salario, entre otros, manifestando la necesidad de alcanzar un equilibrio entre las demandas de trabajo y los recursos dispuestos para el mismo, lo que tendría impacto de la reducción de los niveles de burnout (Jenaro, Flores y González, 2007).

Otros estudios coinciden con los lineamientos antes expuestos, en palabras de Barría (2002) existe una necesidad de continuar estudiando procesos de estrés laboral asociados al trabajo en residencias de protección, toda vez que organizacionalmente se releven las variables de calidad de vida laboral, rotación de personal, ausentismo laboral, aumento de licencias médicas, todas variable que impactan en la calidad de trabajo (Maslach, 2001, citado en Barría 2002). Cabe destacar, que para el caso de instituciones públicas el aumento de la productividad se traduce en el mejoramiento continuo de la calidad, para el caso particular, significa generar espacios de intervención basados en la evidencia disponible dirigida a restituir el derecho de NNA a vivir en familia y mientras este proceso ocurre garantizar su cuidado y protección en un ambiente que les permita vivir experiencias de buen trato.

Con todo surge la duda respecto a cuáles serían los motivos y/o causas, que explicarían el por qué si ya existen diversos estudios sobre los aspectos a mejorar y sobre su urgencia, las condiciones de cuidado y protección de NNA en residencia no han tenido cambios significativos y por tanto, continúan existiendo importantes déficit de recursos en general respecto de esta tarea.

Podría haber diversas hipótesis al respecto, variables estructurales, decisiones políticas, decisiones económicas, entre otras. Sin embargo, mientras estas variables se definen y son

o no abordadas, las residencias continúan funcionando y NNA siguen siendo afectados por la actual realidad de la política y su traducción práctica.

La mayor parte de los estudios revisados aunque incluyen algunas entrevistas a NNA para levantar información se han centrado fundamentalmente tanto en sus diagnósticos como en sus análisis en variables estructurales e institucionales y respecto de las consecuencias en los equipos de trabajo y sus dinámicas, las que son muy relevantes, sin embargo, cobra relevancia devolver el protagonismo a NNA para que sean ellos actores y actrices fundamentales de los análisis a partir de sus propias percepciones respecto de la forma en que deberían ser protegidos y cuidados por el Estado.

Por esta razón, y mientras se redefine el Servicio¹, el presente estudio se basará en focalizar los análisis a partir de los discursos de niñas y/o adolescentes a fin de levantar desde ellos necesidades y propuestas de mejora para una residencia en particular y así poder aportar inductivamente a partir de sus protagonistas, todo mientras desde otros espacios continúa el trabajo para poder responder a esta protección y cuidado desde la política pública y de las organizaciones de la sociedad civil.

¹ En el año 2015 se da a conocer la Política Nacional de Niñez y Adolescencia 2015-2025 a cargo del Consejo Nacional de la Infancia, donde se expresa la instalación de un Sistema de Garantías de los Derechos de la Niñez, esto implica una serie de transformación al actual sistema encabezado por SENAME.

Pregunta de Investigación:

¿Cuál es la percepción de niñas y/o adolescentes respecto al tipo de atención y cuidados recibidos en la residencia Nuestra Señora de la Visitación y de qué forma estas percepciones podrían ser insumos para realizar mejoras desde organización?

Objetivos

Objetivo general: Analizar la percepción de niñas y/o adolescentes respecto al tipo de atención y cuidados recibidos en la residencia Nuestra Señora de la Visitación con el fin de definir lineamientos intervención que permitan realizar mejoras desde la organización.

Objetivos específicos:

- Identificar la percepción de niñas y/o adolescentes de la residencia Nuestra Sra. De la Visitación en relación a la atención y cuidado recibido desde la residencia.
- Identificar recursos que niñas y/o adolescentes perciben en relación a la atención y cuidados recibidos en la residencia Nuestra Señora de la Visitación.
- Identificar desafíos y dilemas que niñas y/o adolescentes perciben en relación a la atención y cuidados recibidos en la residencia Nuestra Señora de la Visitación.

1. Descripción de la organización

El presente proyecto toma como unidad de análisis a una de las residencias de protección de SENAME (Servicio Nacional de Menores), desde el 01 de octubre de 2021, Servicio Nacional de Protección a la Niñez y la Infancia (Ley 21.302). De acuerdo a su oferta de protección “Residencias para Madres Adolescentes con programa adosado (RMA – PER). (<https://www.sename.cl/web/index.php/oferta-de-proteccion/>), ubicada en la comuna de San Felipe, región de Valparaíso.

El Servicio Mejor Niñez, es el organismo gubernamental, centralizado, colaborador del sistema judicial y del Ministerio de justicia y derechos humanos, encargado de la protección de derechos de niños, niñas y adolescentes, y de los jóvenes de entre 14 y 17 años que han infringido la ley. Además, es responsable de regular y controlar la adopción, creado en 1.979 e iniciando funciones en 1.980 (<https://www.sename.cl/web/index.php/nuestra-institucion/>).

De acuerdo a sus lineamientos, el objetivo de las residencias RMA-PER es “Contribuir a la restitución de derechos de la adolescente embarazada y de la madre adolescente gravemente vulnerada y sus hijos/as, mediante una intervención residencial transitoria, desarrollada bajo estándares mínimos de calidad”. Los sujetos de atención son adolescentes embarazadas o que han sido madres menores de 18 años de edad, en situación de grave vulneración de derechos y sus hijos/as en gestación o nacidos, quienes por la situación de su madre pueden ver afectado su desarrollo integral. De igual forma son sujetos de atención las familias o adultos de referencia de la adolescente, con quienes los equipos de trabajo de la residencia deben desarrollar procesos de intervención a favor de la protección de la adolescente y su hijo/a, de modo de que puedan restituir su derecho de vivir en familia.

Cabe señalar, que la residencia unidad de análisis, tiene una doble dependencia, por un lado depende de los lineamientos técnicos y del financiamiento subsidiario del Servicio Mejor Niñez y por otro depende de María Ayuda Corporación de Beneficencia, una organización de derecho privado, sin fines de lucro, fundada por Hernán Alessandri, sacerdote católico, perteneciente al movimiento Schönstatt. Cabe destacar que la corporación promueve que los valores y creencias de shöenstatt trasciendan el quehacer de las residencias a través de sus trabajadoras y trabajadores como a los sujetos de atención.

Esta doble dependencia se sustenta en la Ley 20.032, que establece un sistema de atención a la niñez y adolescencia a través de una red de colaboradores y la subvención a los mismos, los que son denominados OCAS. La política pública estatal se externaliza a organismos privados, quienes deben ejercer para este caso, la política pública de protección a la infancia y adolescencia.

La corporación María Ayuda, declara como valores corporativos, el espíritu de familia, espíritu de servicio y la fe en la conducción de dios. Su visión, constituirse en la institución privada de orientación católica líder en la lucha contra el maltrato infantil, con especial énfasis en los niños, niñas y sus familias (<https://www.mariaayuda.cl/quienes-somos/mision-vision-y-valores-corporativos/>).

La residencia en particular cuenta con 22 plazas, esto significa que puede recibir a 11 adolescentes y a sus respectivos 11 hijos o hijas, con variabilidades de acuerdo a la necesidad, por ejemplo una adolescente embarazada y otra con gemelas.

No obstante las plazas determinadas por convenio entre la corporación y el Servicio Mejor Niñez (Ex – SENAME), los tribunales de familia tienen la facultad para solicitar el ingreso de más sujetos de atención bajo el artículo 80 bis. Cuando esto ocurre las residencias

exceden el número de sujetos de atención por el que fueron evaluadas de acuerdo a la capacidad de infraestructura y de horas de trabajo destinadas a su cuidado y atención. En términos de infraestructura, cuenta con 6 habitaciones y 3 baños para el total de sus plazas, cuenta con un patio y con los demás espacios de una casa habitación regular.

El equipo de trabajo está conformado por 26 personas, a continuación se detallan:

Cargo y cantidad	Función	Observaciones
<i>14 Educadoras de trato directo (ETD)</i>	Brindar atención directa a las adolescentes y sus hijas/os (nacidos o en gestación), mediante el establecimiento de un vínculo basado en el buen trato y respeto por medio de acciones orientadas a educar, guiar y formar. Procurando el crecimiento y desarrollo integral, así también contribuyendo a la restitución de derechos, y a la preparación de la vida independiente en el caso de las adolescentes	Las ETD trabajan por turnos fijos de 2x2 de 12 horas, de 07.00 a 19.00 y de 19.00 a 07.00. 12 EDT se dividen en 2 grupos de 6, 3 trabajan en turno de día y 3 en turno de noche. Existe 1 ETD que se denomina "volante" que realiza las mismas labores, pero como apoyo entre turnos en modalidad día, también cubre turnos en casos de licencias médicas o feriados legales, entre otros. Otra ETD que cuenta con jornada parcial se denomina "apoyo de tarde" y realiza labores de 18.00 a 22.00 horas de lunes a viernes.
<i>2 manipuladoras de alimentos</i>	Llevar a cabo la alimentación de los NNA y trabajadores según minuta alimenticia y requerimientos específicos, manteniendo las condiciones de higiene y seguridad apropiadas	Una de ellas trabaja de lunes a viernes en jornada completa y otra trabaja en jornada parcial sábados, domingos y festivos
<i>2 auxiliares de aseo</i>	Llevar a cabo un adecuado orden y limpieza de las instalaciones del Programa Social, velando por la higiene y mantención de éstas	Una realiza labores de lunes a viernes en jornada completa y la otra trabaja en jornada parcial de sábados y domingos y festivos
<i>1 coordinadora de educación</i>	No aplica. Cabe señalar, que el cargo que estaba pensado para educadora diferencial o psicopedagoga, se ha reconvertido y se está en busca de trabajar/a social.	La corporación no cuenta con un descriptor de cargo para este caso. Sin embargo, se espera que esta profesional se encargue de acompañar, motivar y monitorear los procesos educativos de niñas, niños y adolescentes (NNA) de acuerdo a su ciclo de desarrollo. El cargo

1 coordinadora de salud	Generar, mantener y fortalecer el trabajo conjunto con las distintas redes de salud, que sean requeridas en función de las necesidades y bienestar de los NNA del programa, velando por el cumplimiento integral de sus derechos	actualmente se encuentra vacante.
1 trabajadora social	Realizar el diseño, desarrollo y conducción de la intervención social de acuerdo a las diferentes etapas del modelo de trabajo del programa, según niveles de intervención individual, familiar y contextual. Con el propósito de contribuir a la restitución de derechos y protección integral de las adolescentes y sus hijos/as (nacidos o en gestación), siendo responsable de la reinserción familiar y/o preparación de vida independiente	En la actualidad, la encargada de salud en una técnico en enfermería (TENS)
1 psicóloga	Realizar el diseño, desarrollo y conducción de la intervención psicológica de acuerdo a las diferentes etapas del modelo de trabajo del programa, contribuyendo al bienestar socio - emocional de las adolescentes y sus hijos/as (nacidos o en gestación), según niveles de intervención individual, familiar y comunitaria, con el propósito de favorecer su protección integral, restitución de derechos, reinserción familiar y/o preparación de vida independiente	
1 terapeuta ocupacional	Coordinar y ejecutar el diseño de actividades de la vida diaria, estableciendo una rutina equilibrada que incorpore hábitos, roles e intereses de cada adolescente y su hijo/a (nacido o en gestación), así como del colectivo, por medio del trabajo en conjunto tanto con las Educadoras de trato directo, como con los otros miembros del programa. Con el propósito de contribuir en los	

	niveles de autonomía e independencia conforme a la etapa del ciclo vital en que se encuentran las adolescentes y sus hijos/as para así fomentar un óptimo desarrollo en todas las áreas de la ocupación teniendo siempre presente su bien superior
1 secretaria administrativa	realizar funciones administrativas y organizativas para apoyar la Dirección del programa, con el propósito de lograr la atención de las diferentes necesidades de carácter administrativo, alineado al cumplimiento de objetivos del programa
1 directora	Dirigir el programa, a través del liderazgo de equipo, la profundización de procesos de intervención y gestión administrativa, con el propósito de contribuir a la restitución y resguardo de los derechos de niños, niñas y adolescentes gravemente vulnerados garantizando procesos de calidad acorde a los lineamientos propios de la obra de María Ayuda y política de Protección de Infancia a nivel nacional

Fuente: Descriptores de cargo, mayo de 2019 y mayo de 2020, elaborados por la casa central de María Ayuda Corporación de Beneficencia.

Cabe señalar, respecto a la selección de personal que esta responsabilidad es exclusiva de los organismos colaboradores, estos elementos se especifican en distintos reglamentos de SENAME donde se establece que el personal contratado no tiene ningún tipo de relación laboral con el Servicio y que por tanto, este no podrá intervenir en materia laboral, solo limitándose a entregar algunas orientaciones para los procesos de selección, preparación y estrategias de cuidado para el personal (SENAME, 2016). Uno de los elementos relevantes, es que si bien se espera que las personas seleccionadas, profesionales, técnicos o con oficios, tengan algún nivel de experiencia con población infanto adolescente.

En la práctica en la residencia en particular ha ocurrido que los requisitos mínimos se deben flexibilizar por no encontrar perfiles denominados como idóneos, integrando a personas que no cuentan necesariamente con el calificativo de idoneidad.

Cuenta además con servicios y asesoría de:

1 nutricionista	Realizar asesoría a los programas, a fin de generar minuta mensual de alimentación, y atender a los niños, niñas y adolescentes (NNA) pertenecientes al programa, generando capacitaciones a las manipuladoras de alimentos y orientando al personal de trato directo	(Descriptor de cargo Nutricionista [s.a.]
1 monitora deportiva	Encargada de motivar a niños, niñas y adolescentes en desarrollar habilidades y técnicas de uno o varios deportes programando talleres acordes a los intereses y edades de ellos	La monitora deportiva se contrató a honorarios por 20 horas semanales. (Descriptor de cargo Monitor Deportivo[s.a.]
1 jardinero	mantención del jardín e informalmente presta apoyo a reparaciones básicas de la residencia, como arreglo de llaves, cambio de chapas, entre otros	Su jornada es de 10 horas pago a honorarios. (No existe descriptor)

El ingreso de un NNA a una residencia de protección a causa de que sus derechos han sido gravemente vulnerados puede significar y “vivirse como una situación violenta, por la separación de su entorno familiar y sociocomunitario, y de temor e incertidumbre ante lo desconocido (...) Gran parte de los casos, han crecido en dinámicas que validan o naturalizan la violencia como forma de relacionarse” (Centro de Innovación y Estudios de la Corporación Crecer Mejor [PROTEGE], 2019). Este marco genera un escenario de trabajo complejo, toda vez que los equipos se encuentran, a propósito de su labor, frente al sufrimiento de NNA, a su dolor y a las expresiones conductuales y emocionales de estos

sentimientos y vivencias traumáticas, estas expresiones pueden configurar el trauma complejo, aludiendo a la cronificación de experiencias de traumatización (Lecalennier, 2015, p.14).

El escenario suma complejidad al tratarse de personas usuarias que se encuentran en la etapa de la adolescencia, periodo del desarrollo donde se atraviesan cambios físicos, psicológicos y sexuales, además de ser un periodo de búsqueda de identidad, sumando a ello el embarazo que puede ser producto de una relación de asimetría de poder, forzosa o no deseada, posesiona a la adolescente en un contexto de fragilidad y la expone a un riesgo alto de exclusión social (SENAME, 2016).

Distintos estudios coinciden en los desafíos que posee la actual política de protección a la infancia y adolescencia del país, ligados a aspectos de financiamiento como a la necesidad de especialización de los equipos de trabajo, estando lejos de estándares de calidad internacionales, lo que crea espacios poco protectores para NNA que son sujetos de atención, para sus familias o adultos significativos y también para los equipos de trabajo (PROTEGE, 2019).

En este contexto los equipos de trabajo pueden verse expuestos a estresores importantes asociados a la falta de recursos en el sentido amplio del concepto, contexto que afectaría los procesos de intervención de NNA contrariando lo que la investigación ha demostrado en materia de trauma, considerando que los equipos de trabajo se deben a sus sujetos de atención. “la intervención más efectiva en materia de trauma es la que ocurre a nivel del contexto (...) en como el contexto empieza a devolver y recomponer la seguridad emocional fracturada” (Fundación América por la Infancia [FAI], p.3, s/a).

En esta línea se espera que los equipos de trabajo logren generar un ambiente protector, donde NNA puedan vivir experiencias de cuidado, de cariño, de confianza, mediante relaciones vinculares con estos adultos cuidadores.

Para que esto ocurra el equipo de cuidadores debe ser estable y aunque en particular son personas individuales y peculiares, deben lograr formar un sistema de cuidado, esto implica contar con estrategias de comunicación, de cuidado y de autocuidado que les permitan conciliar sus subjetividades a fin de dar cumplimiento a su tarea común que sería recomponer la seguridad emocional del NNA como paso imperativo para dar cumplimiento a la lógica de sacarla del seno familiar para otorgarle protección y trabajar para que esta experiencia no se constituya en una doble traumatización. Cabe explicitar que se está hablando de un estándar mínimo requerido para dar continuidad al trabajo con la adolescente, su hija/o, su familia y/o adultos significativos.

En términos de formación y capacitación, SENAME, hoy Servicio Mejor Niñez, otorga la responsabilidad al organismo colaborador, en este caso es responsabilidad de la Corporación María Ayuda elaborar un plan de capacitación permanente, la solicitud específica es capacitar una vez al año al equipo de trabajo en una jornada que dure como mínimo 8 horas y propone distintos temas dirigidos de forma separada para equipos profesionales y para educadoras de trato directo, aunque los temas son similares (SENAME, 2016).

Respecto del autocuidado de equipo, el Servicio Mejor Niñez (Ex – SENAME) solicita que se realicen al menos trimestralmente, y plantea que estas jornadas pueden ser por personal externo o interno, por tanto podría ser por integrantes del mismo equipo. Requiere además que se consideren estrategias para salvaguardar el cuidado continuo de NNA especialmente porque el equipo de trabajo, en particular las educadoras de trato directo

realizan sistema de turnos, por tanto puede volverse compleja la organización para la participación de todo el equipo en estas instancias (SENAME, 2016).

Desde SENAME, las actividades de autocuidado para los equipos están destinadas a “descomprimir las sensaciones, sentimientos y emociones relacionadas con su trabajo en la residencia (...) orientándoles en el desarrollo de estrategias de afrontamiento, de trabajo colaborativo y de apoyo mutuo en el equipo, a fin de prevenir el riesgo de sufrir burnout o desgaste profesional (...) es fundamental poder relevar el desarrollo de factores auto protectores, en virtud de la necesidad de cuidarse para poder cuidar a otros” (SENAME, 2016, p.53).

Es posible señalar, que si bien existen directrices para abordar la capacitación y el autocuidado de los equipos, éstas dependen de la particularidad de cada organismo colaborador y que las solicitudes del Servicio Mejor Niñez (Ex – SENAME) son mínimas en un escenario de trabajo de alta complejidad, sumado a ello, la existencia de dificultades como la falta de recursos financieros y de estrategias de especialización o de captación de integrantes mayormente especializados, constituyen un gran desafío para avanzar hacia la generación de espacios de trabajo más saludables que le permitan como sistema estar y sentirse en mejores condiciones de bienestar y que esto pueda tener traducción en los procesos como en los resultados de la tarea que están llamadas a cumplir, dista de estar presente en la actualidad.

2. Marco Teórico

3.1. Infancia y adolescencia vulnerada

Hablar sobre infancia y adolescencia en condiciones de vulnerabilidad como centro del presente estudio, ha implicado retornar a elementos historiográficos de modo de ampliar la comprensión sobre el lugar que han ocupado y que ocupan niñas, niños y adolescentes (En adelante NNA) en la sociedad, especialmente en Chile, y cómo este lugar se relaciona en la práctica con la protección y el cuidado que se les brinda. Podría existir relación entre la concepción o no de sujeto (Kisnerman, 1982) respecto de estos NNA y a las prácticas que hacia ellos el conjunto de sociedad, entre ellas, las residencias de protección, a través de los equipos que las conforman, despliegan en su tarea de protección y cuidado.

Existen escasos estudios que sitúen a NNA como protagonistas de dichos procesos por el solo hecho de serlo, y no como resultado de temáticas del mundo adulto. Diversos textos plantean que la visibilización de la infancia y la adolescencia se produce a propósito de las consecuencias de distintas crisis sociales producto de los procesos de modernización y de la expansión capitalista (Rojas, 2001). Al respecto, podría interpretarse, que la infancia y la adolescencia como uno de los segmentos de la sociedad, por un extenso periodo de tiempo, no fue posesionada como parte relevante en y para sus procesos de desarrollo, ni en sí misma, ni como parte del sistema social, político, económico ni cultural de cada momento histórico.

Entre los efectos para la infancia y adolescencia de las distintas crisis sociales que han existido en Chile, se identifican altos niveles de mortalidad infantil, trabajo infantil y contextos de violencia, entre otras situaciones que posesionan a NNA en riesgos social y psicosocial frente a definiciones estructurales donde se incluyen factores culturales.

En la búsqueda por entender el mundo de las representaciones de la infancia por parte de la sociedad, Ariès, (1960 citado en Rojas, 2001) identifica que el proceso de modernización ha acrecentado la brecha entre el mundo adulto y el mundo de NNA. Toma fuerza la preocupación por las normas de comportamiento y el control sobre la infancia en busca de un proceso civilizador basado en la coacción (Rojas, 2011). Cabe señalar que Ariès, realiza su trabajo a través de la observación de la cotidianidad de las familias y de la infancia.

Salazar y Pinto, 2002, coinciden desde sus investigaciones con la mirada adulto céntrica presente en distintos estudios sobre la historia y el papel secundario que ha tenido la infancia. Plantean dos concepciones desde las cuales se han observado y abordado a NNA.

Por un lado, cuando la sociedad y el aparataje político que se encuentra en el poder vive un periodo de estabilidad, NNA han sido asumidos como vasijas vacías, las cuales deben llenarse de ciertos contenidos definidos por el mundo adulto que ha tenido la posibilidad de analizar y planificar cómo desean que distintos segmentos de su sociedad se comporten y se ajusten a través del establecimientos de normas morales y de la doctrina cristiana, entre otras estrategias.

Por otro lado, cuando se viven tiempos de inestabilidad, NNA se han percibido como sospechosos, lo que traía consigo el ejercicio de tratos represivos, abordajes correctivos y lógicas de reprimenda y/o castigo (Salazar y Pinto, 2002).

Salazar y Pinto (2002), se refieren al concepto de confinamiento, donde la categoría de edad se encuentra sujeta a la evaluación del comportamiento, esto es, si NNA adhieren a desenvolverse en un espacio y bajo las normas establecidas y hacen uso de los espacios de libertad definidos, entonces el mundo adulto libera ciertas prácticas parentales, por el contrario, cuando NNA no adhieren a este confinamiento, entonces estas prácticas parentales que pudieron haber incluido elementos de protección y reconocimiento se

transforman en decepción, en distancia y otras veces, nuevamente, en castigo (Salazar y Pinto 2002). Se podría interpretar, que si el comportamiento de NNA no se subyuga a los deseos y expectativas del mundo adulto, entonces el problema y quien está en deuda es el mundo de la niñez y el de la juventud.

En el recorrido historiográfico realizado, se observa en términos generales, que la mirada hacia la niñez dista de una concepción basada en “ser sujetos de derechos”, en el sentido de tener valor en sí mismos y por consiguiente que el mundo adulto promoció y proteja su existencia y su desarrollo en un marco de cuidados que incorpore aspectos materiales que garanticen la cobertura de necesidades básicas de alimento, techo y abrigo, como también la cobertura de necesidades de protección en el área emocional y cultural.

Si bien existen distintas perspectivas sobre dichas concepciones, muchas coinciden en que NNA eran concebidos como “entes”, seres que llegan al mundo y de los cuales alguien se hace cargo por defecto. Sin embargo, se transforman en una responsabilidad o segmento de la sociedad de la que hay que ocuparse a propósito de las dificultades que traen para el mundo adulto, la mayor parte de ellas, asociadas a las consecuencias de vivir condiciones de pobreza, niños y niñas en situación de abandono, viviendo en situación de calle o vagabundeando, asociándose a prácticas delictuales y quienes eran más favorecidos económicamente hablando, cuando no lograban ajustarse a pautas de comportamiento basadas en definiciones morales (Rojas, 2010).

En este marco, comienzan a tener presencia instituciones asociadas a la caridad con el propósito de hacerse cargo de esta población, entre ellas, las casas de expósitos, luego denominadas casas de huérfanos y correccionales. Todas en una combinación desde la beneficencia y la introducción intermitente del Estado. La lógica de estas instituciones identificadas por distintos escritores, se basó fundamentalmente en una función civilizadora, como se mencionó con anterioridad, especialmente de aquellos grupos que vivían en

condiciones de pobreza, pues si bien existe el objetivo de brindar techo y alimentos para la subsistencia, también se observa en este ejercicio, el interés de mantener un determinado tipo de orden social, donde la corrección moral toma protagonismo.

Estas instituciones comienzan a introducir la formación en oficios en las casas de huérfanos, a través de talleres, con la idea de que quienes se benefician de esta protección puedan prepararse para evitar la mendicidad por ejemplo, pero también para que ante el nuevo afán de modernización, las fabricas puedan contar con mano de obra más calificada. Lo mismo ocurre con la instrucción de la escuela y la promoción para el ingreso a ésta de segmentos de la población más marginada. El espacio de la escuela como correccional de la moral y el disciplinamiento sería útil para el orden esperado y también para el ingreso de niños y jóvenes a los regímenes militares, hay evidencia de que grupos de NNA desde temprana edad formaron de regimientos en tiempos de guerra. Cabe mencionar que en estas instituciones, los castigos físicos, como el azote, la palmeta y el guante, eran prácticas legitimadas e incluso más tarde reguladas, como parte de la formación de NNA (Rojas, 2010).

Es posible señalar al respecto, que las representaciones sociales (Breger y Luckmann, 1979; Durkheim, 1898; Moscovici, 1984) que se vayan configurando en distintos momentos históricos sobre la infancia y la adolescencia tendrán relación con cómo se concibe a estos sujetos. Esta concepción tendrá traducciones en el abordaje cotidiano de la infancia, es decir, en el tipo de relaciones que el mundo adulto construye con NNA, en cómo se les valora, protege y cuida y en el ¿para qué? es o será necesario todo este despliegue para hacerse cargo de este segmento de la población.

Volviendo a la historia, hacia fines del siglo XIX y principios del siglo XX comienzan a visualizarse nuevas formas de mirar y analizar los aspectos relacionados con la infancia y su protección tomando niveles de distancia respecto de la tradición caritativa y benéfica e

introduciendo y trabajando con éstas otras miradas de abordaje. Se realizan distintos encuentros y convenciones donde se revisan y analizan las temáticas de infancia, surge la pregunta sobre cómo niñas y niños debían ser criados. Esta pregunta, se transforma en una manera de intromisión del mundo profesional especializado al mundo de la familia y a otras instituciones y fueron configurando nuevas pautas o formas de pensar en la infancia, por ejemplo a través de impresiones de consejos relativos a la necesidad de afecto, abordaje de situaciones que no incluyeran el castigo físico, cuidado más asociados a temas sanitarios, entre otros (Rojas, 2010).

De este modo empiezan a tomar forma las políticas públicas asociadas a los derechos de la infancia, sin embargo, estos avances a nivel de ideas y de algunas prácticas incipientes contienen enormes desafíos en lo cotidiano, a modo de ejemplo, a pesar de los esfuerzos por la escolarización de NNA, persistían los altos niveles de deserción y de baja escolarización, falta de recursos para la educación y persistencia del trabajo infantil (Rojas 2010). Es necesario señalar, que uno de los elementos que trasciende en todos los momentos históricos, y que es vinculante con las condiciones de vulnerabilidad de la infancia, es el nivel de desigualdad entre grupos acomodados y los sectores populares y/o empobrecidos.

A continuación se presenta un cuadro que sintetiza en orden cronológico acciones o hitos que muestran cambios y avances en materia de protección a la infancia y adolescencia en Chile:

Regulación o hito	Año	Observaciones
<i>Ley de protección a la infancia desvalida</i>	1912	Entrega facultades al Estado para casos de NN abandonados por sus padres
<i>Ley de menores</i>	1928	Limitación de la autoridad de los padres a través de los Tribunales de Menores. Se enfocó en NN que habían cometido delitos o NN abandonados o de familias con problemas
<i>Ley de instrucción primaria</i>	1920	Impulsada por el educador Darío Salas
<i>Congreso Panamericano del Niño</i>	1924	Realizado en Santiago. Ratificación del primer instrumento que velaba por la protección Material y espiritual de NNA
<i>Escuela de educación preventiva</i>	1924	Prevenir y reformar a niños que han delinquido
<i>Ley de maternidad obrera</i>	1925	Reconoció el derecho a descanso antes y después del alumbramiento
<i>Dirección general de sanidad</i>	1925	Educación y acción clínica, que incluyó distintas unidades de abordaje para la prevención
<i>Instituto de salud escolar</i>	1928	Buscaba equilibrio entre descanso y recreación, que dejó de funcionar por problemas presupuestarios
Primera casa de menores	1929	Con capacidad para 250 personas. Objetivo acoger a niños que se encontraban en condiciones precarias
<i>Regulaciones sobre adopción</i>	1934	
<i>Liga de los Derechos del Niño</i>	1940	Definición de ciertos derechos a través de una declaración impresa
<i>La ciudad del Niño</i>	1940	Instituciones de protección con ambiente acogedor y familiar
<i>Unión nacional para la protección a la infancia</i>	1947	Iniciativas de trabajo por la igualdad jurídica social de NNA. No estatal.
<i>Comisarías de Menores</i>	1959	Se hacían cargo de niños recogidos de la calle
<i>Servicio de coordinación de menores en situación irregular</i>	1961	Dependiente del Servicio Nacional de Salud

Consejo Nacional de Menores 16.520	Nacional de CONAME Ley	1966	Servicio público, encargado de planificar, supervigilar y estimular el funcionamiento de entidades públicas y privadas que presten asistencia y protección a los menores en situación irregular
SENAME		1979	Transformación del Consejo Nacional de Menores creado en 1966. Dependiente del Ministerio de Justicia. Objetivo, ejecutar acciones necesarias para asistir o proteger a menores. Estimular, orientar, coordinar y supervisar técnicamente la labor que desarrollen entidades públicas y privadas que coadyuven con sus funciones
<i>Se norma el sistema de subvenciones a organismos privados</i>		1980	Fundamento, libre competencia y actuación por medio de incentivos económicos, denominados subvenciones
Firma Convención de Derechos del Niño		1990	Garantizar de forma explícita y específica la protección de derechos ciudadanos, sociales, económicos y políticos para menores de 18 años
<i>Suscripción a acuerdo de erradicación del trabajo infantil</i>		1996	Eliminación del trabajo para menores de 14 años. Rango entre 14 y 17 se restringe
<i>Ley N°19.876</i>		2003	Reforma constitucional que establece la obligatoriedad y gratuidad de la educación media.
<i>Creación de los Tribunales de Familia Ley N°19.968</i>		2004	Desarrollo de un sistema especializado de justicia en materia de familia.
<i>Responsabilidad Penal Adolescente Ley 20.084</i>		2004	
<i>Violencia intrafamiliar y protección de víctimas</i>		2005	Establece normas para prevenir, sancionar y erradicar la violencia
<i>Sistema de protección integral a la infancia "Chile crece contigo"</i>		2009	Acompañar el proceso de desarrollo de NN que se atiendan en el sistema público de salud, desde su primer control hasta el ingreso al sistema escolar
<i>Ley N°20.526</i>		2011	Sanción del acoso sexual infantil, pornografía y posesión de material infantil

<i>Ley N°20.710</i>	2012	Establecimiento de inhabilidades de condenas por delitos sexuales contra NNA
<i>Política Nacional de Niñez y adolescencia 2015-2025</i>	2014	Expone un Sistema Integral de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia. Apunta a la instalación progresiva de un sistema institucional de garantías de derechos y de orientación de políticas públicas
<i>Ratificación de los protocolos facultativos de la Convención sobre Los derechos del Niño</i>	2015	Derechos en conflictos armados, venta de niños, prostitución infantil (Explotación), utilización de niños en pornografía y protocolo relativo a comunicaciones directas

Fuente: Rojas, 2010; Política Nacional de Niñez y Adolescencia 2015-2025

Como se puede observar la concepción sobre el mundo de la infancia, a propósito de distintas distorsiones como resultado de las definiciones estructurales, se sitúa como una especie de población alienada. La historia permite visualizar que este segmento de la población por décadas no es reconocida desde la lógica de los derechos humanos universales (1948) y no es hasta el año 1989, con la Convención de los Derechos del Niño, donde se reconoce o se formaliza a través de dicha declaración y la adherencia de Chile a ésta, la existencia de derechos inherentes a estos sujetos, previo a ello, si bien existieron esfuerzos de algunos sectores de la sociedad por la necesidad de concebir a la infancia como sujetos de derechos, estas ideas no lograban trascender al conjunto de la sociedad, ni tampoco a quienes en el trayecto gubernamental del país han tenido la posibilidad de promocionarlo y/o instalarlo.

Es posible interpretar, que la infancia por extensos periodos históricos ha estado ajena a sí misma, a la definición biopsicosocial de ser niña o niño, de ser adolescente y joven, y a los contenidos que estas experiencias debieran implicar. En términos de las actuales lecturas sobre la infancia, a la necesidad de tener cubiertas sus necesidades básicas como

primer punto y sus necesidades de esparcimiento, al experimentar el juego, la risa, el miedo, la frustración, entre otras vivencias que les permitan experimentar un estado de bienestar y desarrollo de sus potencialidades, todo en el complejo equilibrio entre sus los niveles de autonomía, protección y cuidado del mundo adulto.

3.2. Maltrato infantil

El maltrato infantil, incluyendo a toda la población menor de 18 años es un fenómeno que posee un carácter universal. Éste es definido por la Convención sobre los Derechos del Niño en el Artículo 19, como “Toda violencia, perjuicio o abuso físico y mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, mientras que el niño se encuentre bajo la custodia de sus padres, de un tutor o cualquiera otra persona que le tenga a su cargo”. De acuerdo a los estudios revisados este es un fenómeno multicausal, donde destacan, las características tanto del agresor como del agredido, pero además, las condiciones contextuales que rodean a la familia o a cualquier otra institución donde el maltrato ocurra. Hay consenso sobre el desafío que implica su abordaje, debido a las raíces culturales, históricas y sociales contenidas en este fenómeno (Larraín y Bascuñan, 2008; Santana, Sánchez y Herrera, 1998).

Las consecuencias del maltrato infantil en todas sus formas, física, emocional o psicológica trae consigo repercusiones en el desarrollo biopsicosocial del NNA y tendrá efectos en distintas áreas de su vida, tanto a nivel cognitivo como en sus relaciones sociales y afectivas. De esta forma, este desarrollo doloroso, ansioso e inseguro de no ser interrumpido y/o abordado, no solo en su tratamiento, sino desde la prevención, y esto incluye a todas las instituciones, irán formando un tipo de sociedad y probablemente se irán reproduciendo patrones y conductas en ciertos niveles, haciendo muy complejo realizar un cambio en estas pautas de comportamiento o de actuar en la vida (Santana, Sánchez y Herrera, 1998 y Larraín y Bascuñan, 2008).

Existe un riesgo importante, en que estas experiencias de maltrato, atendiendo a su tipo, severidad y características particulares de los hechos y su contexto, puedan convertirse en experiencias traumáticas y que éstas a su vez se cronifiquen, complejizando la vida NNA y su proyección a la vida adulta. De acuerdo a los resultados de un estudio realizado por Deambrosio, Gutiérrez, Arán y Román (2018), NNA que han sufrido maltrato sean, institucionalizados o no, muestran afectación en sus funciones ejecutivas, habilidades de memoria, capacidad intelectual, dimensión afectiva y cognitiva en comparación con niñas y niños que no lo han vivenciado. Cabe destacar, aunque no es el objeto del presente estudio, que se identifican diferencias importantes en los niveles de afectación del maltrato, los que se acrecientan en NNA institucionalizados versus los no institucionalizados.

Las consecuencias que genera el maltrato a temprana edad pueden permanecer en la edad adulta, generando un desarrollo humano desprovisto de las características que le permitan al sujeto vivir una vida donde tenga la posibilidad de explotar sus capacidades, explotarlas y disponerlas para vivir en un estado de bienestar y extrapolarlo a quienes le rodean. Finalmente la constitución de un sujeto suma a la conformación de los grupos y de la sociedad y por tanto de sus características. Por esto, es vital intervenir tanto en las redes primarias como secundarias (Deambrosio, Gutiérrez, Arán y Román, 2018) que rodean a la formación de un niño o niña de modo de propender a construir una sociedad que se encuentre en mejores condiciones de salud mental.

3.3. Estudios sobre cuidado residencial en Chile y estudios internacionales

Existen varios estudios, tanto nacionales como internacionales (Gale, 2016; Lagos y Pérez, 2021; Ravanal, 2010; SENAME, 2017 y SENAME, 2019) donde se identifican brechas importantes relativas a que los centros residenciales cumplan con estándares de calidad mínimos que le permitan a NNA que allí ingresan poder mejorar sus condiciones de vida y restituir su derecho a vivir en familia, lo que implica un trabajo a nivel familiar y comunitario

desde las residencias, y mientras ello ocurre, brindarles un espacio de seguridad y protección, siendo ésta su tarea primordial.

Hay una apreciación negativa generalizada tanto a nivel nacional como internacional respecto a que la institucionalización de NNA en centros residenciales sea la mejor respuesta frente a determinados tipos de vulneraciones de derechos, posesionando a la institucionalización, como una alternativa transitoria y de última opción. (Sánchez, Cantor, Castro y Bolaños, 2019). El ambiente y/o contexto en que NNA se desarrollan es un eje central a la hora de analizar su bienestar integral, ante esto la evidencia existente señala que hay distancias relevantes entre NNA que se encuentran en contextos familiares versus quienes se encuentran en ambientes institucionalizados (Deambrosio, Gutiérrez, Arán y Román, 2018).

Esta idea del cuidado residencial situado como “última opción”, tiene argumentos contundentes, toda vez que se define al ambiente que rodea al NNA como determinante para su óptimo desarrollo y este ambiente sería la familia (Martínez, 2010). Desde esta lógica cabría centrarse en intervenciones tempranas de tipo preventivas para evitar llegar a la necesidad de utilizar el sistema residencial.

Otro argumento existente en la línea de la denominada “última opción” es la identificación de experiencias de vulneración al interior de las residencias constituyéndolas paradójicamente en espacios de riesgo. No obstante lo anterior, hay realidades en las que se requiere este tipo de respuesta y podría constituirse ésta en un tipo de intervención relevante. La pregunta que habría que posesionar tal vez sea, sobre la aplicabilidad de los modelos de cuidado residencial, y no solo sobre el modelo en sí mismo. En este sentido, y a pesar de las evidencias, el modelo sigue siendo utilizado incluso en países desarrollados, por lo tanto existe un desafío sobre los contextos y circunstancias en que éste puede ser pertinente y sobre qué condiciones (Hogar de Cristo, 2017). Esto sugiere que ocuparse de

mejorar los estándares de calidad en la actualidad sea un imperativo ético, mientras haya NNA y familias haciendo uso de esta oferta.

La identificación de las brechas detectadas frente a la eficiencia del cuidado residencial, lleva ineludiblemente al análisis sobre los múltiples sentidos que están a la base de la protección a la infancia, a la concepción político ideológica que determina el accionar frente a esta temática y que por tanto, generará o no las condiciones de aplicabilidad de los modelos. De acuerdo a Llovet (2011, citado en Sánchez, Cantor, Castro y Bolaños, 2019), habrían dos dificultades de base para que el adherir a la Convención de los Derechos de los Niños, como marco referencial de las políticas públicas tuviera niveles de traducción prácticas, primero, que siguen siendo el mundo adulto quien toma la discusión sin incluir al mundo de la infancia y segundo, que el momento en que aparece la Convención, la mayor parte de los países de América Latina se encontraban en procesos de reformas neoliberales, las que están contenidas de una concepción individualista de la vida, por lo que las estrategias adoptadas no incluyen análisis contextuales respecto de los fenómenos sobre la infancia.

En esta línea, estas estrategias de intervención tendientes a modificar las situaciones de NNA, no lograrían modificar las vulneraciones identificadas, solo alcanzarían a paliar las consecuencias más visibles de las dimensiones sociales, políticas y económicas que configuran el empobrecimiento, atribuyendo a la particularidad individual de sujetos y familias, a propósito de sus capacidades de gestión y participación, el que logren alcanzar un determinado estado de bienestar (Rojas, 2021).

La pobreza como fenómeno multidimensional presente en distintos países, tiene impacto en diferentes ámbitos del desarrollo humano. Muchos de los grupos que se encuentran en estas circunstancias experimentan adversidades que la mayoría de las veces limitan su pleno desarrollo, esta situación es una grave vulneración de los derechos humanos

incluidos los derechos de la infancia. “Como sociedad se ha diseñado un sistema que no resuelve el problema de la pobreza y la vulneración de derechos en su raíz y, peor aún, permite que la transegeneracionalidad del daño se exprese inmunemente” (Hogar de Cristo, 2017, p.21). Cabe destacar, que dentro del perfil de NNA institucionalizados la pobreza es un denominador común (Martínez, 2010).

El estudio realizado por el Hogar de Cristo (2017), señala que existe una mirada actual sobre la infancia que no logra identificar la complejidad de interrelaciones respecto de las condiciones y vivencias de NNA que han sido vulnerados en sus derechos y la respuesta genérica institucional tiende a su patologización, validando representaciones sociales que muestra a NNA como peligrosos y culpables, promoviendo su rechazo y acentuado su situación de exclusión. Llama la atención que a pesar de las nuevas miradas identificadas sobre la infancia a principios del siglo XX, esta percepción que responsabiliza a la infancia sobre sus pesares, identificadas en el siglo XIX persistan en el siglo XXI.

Se identifica por parte de los equipos residenciales, a propósito del estudio en cuestión, una baja comprensión sobre las consecuencias que trae para NNA haber vivido vulneraciones sistemáticas, especialmente en sus expresiones conductuales, como problemas para controlar y expresar emociones, dificultades para crear vínculos, tener conductas agresivas, entre otras. Estas conductas son percibidas como intencionadas y conscientes y no como expresiones de sus vivencias traumáticas y de su necesidad de protección, atención e incondicionalidad.

Junto a esta percepción negativa sobre NNA, existen bajas expectativas sobre las capacidades existentes para que se generen cambios, esta lectura muchas veces se realiza pensando en capacidades individuales del NNA excluyendo una mirada sistémica respecto de la gestión de estas capacidades en un contexto más amplio. Incluso los propios NNA tienen una autopercepción asociada las carencias y a lo problemático, plantean miedo a

repetir sus historias, identifican falta de herramientas para enfrentar situaciones de riesgo y que volver a contextos de pobreza y exclusión predeterminaría su futuro (Hogar de Cristo, 2017).

Las familias también son visualizadas desde lo negativo por parte de los equipos de las residencias y por parte de otras instituciones relacionadas con la institucionalización (Martínez, 2010). Se centra a la familia desde la incompetencia, y muchas veces, desde la culpabilidad por el hecho de no haber logrado proteger a sus hijos o hijas. Estas percepciones generan obstáculos para poder dar curso a un trabajo de intervención a nivel familiar y lo condiciona prematuramente.

Como se ha señalado en anteriores apartados del presente estudio, distintas investigaciones a nivel nacional e internacional, han dado cuenta de graves vulneraciones de derechos de NNA al interior de los centros residenciales. Las comisiones creadas a nivel nacional que surgieron ante la necesidad urgente de abordar y evaluar la oferta programática en materia de infancia, en especial la del cuidado residencial, ratifican la existencia de vulneraciones tales como, maltratos físicos y psicológicos por parte del personal, abuso sexual, redes de explotación sexual, largas permanencias en residencias, falta de planes de intervención, etc. Se suman a ello hallazgos en relación a variables que acentuarían las situaciones de complejidades que experimentan los centros residenciales, entre ellos: Relaciones precarias con otros servicios, problemas con tribunales de familia, escasa oferta especializada en territorios, falta de atención médica de salud física y mental y oportunidad en la atención, escases de especialistas, rezago y retraso escolar, escasa supervisión de los programas, desconocimiento y falta de especialización para abordar casos complejos (Hogar de Cristo, 2017).

Distintas revisiones sobre el perfil de casos, desde una mirada sistémica que trasciende solo a mirar el perfil del niño o niña, dan cuenta de un aumento de la complejidad durante

los últimos años, lo que posiciona a los equipos de trabajo ante un desafío de abordaje para el que no se sienten preparados para intervenir (Martínez, 2010) ni desde el conocimiento acumulado desde sus trayectos particulares, ni desde los recursos que se les brinda desde las organizaciones a las que pertenecen, sean estas gubernamentales o no.

Esta falta de recursos en los centros residenciales, traducido en deficiencia de infraestructura, problemas de dotación de personal, altos niveles de rotación y escasa formación y especialización, acentúa la complejidad del espacio de trabajo impactando estas carencias en las relaciones interpersonales en su interior y también en la relación de los equipos con NNA y viceversa. Se van configurando relaciones ambivalentes, espacios hostiles y estresantes, donde las reglas y las normas se vuelven para los equipos una estrategia de fácil acceso sobre la cual sostener el trabajo, condicionando y tensionando las relaciones de poder en las dinámicas internas (Hogar de Cristo, 2017), toda vez que se descarta el uso de otras herramientas de abordaje que requieren de un paradigma distinto e implica concebir las situaciones en un entramado mucho más complejo de relaciones.

Hay un acuerdo generalizado a nivel internacional sobre la necesidad de realizar cambios significativos en la forma de concebir a NNA y el ejercicio de sus derechos, este debe tener traducción en las políticas públicas implementadas, partiendo por la asignación de recursos. Actualmente, gran parte de los países desarrollados han realizado cambios en la forma de gestionar el abordaje de la infancia, especialmente en la repuesta residencial. Entre las variables donde hay acuerdos sobre los cambios o mejoras en el diseño de modelos residenciales se encuentran, “la importancia de las relaciones; la integración de la comunidad y la familia (...) que la residencia cuente con un ambiente terapéutico y una cultura organizacional construida para estos fines; la importancias de la formación permanente y la capacitación del personal que trabaja en residencia” (Hogar de Cristo, 2017, p.110).

Las residencias como respuesta a una necesidad aun persistente que tendrían mejores resultados de acuerdo a la literatura serían aquellas que adoptan un “estilo familiar y de tamaño pequeño (6 a 8 jóvenes); disponibilidad de acompañamiento al egreso (...) intervención intensiva con la familia; calidad del clima organizacional y capacidad del equipo profesional, centrado en las capacidades y sensibles al trauma; incorporación de dispositivos de educación adaptado a los jóvenes, modelos asentados en la vida cotidiana, entre otros” (Hogar de Cristo, 2017, p.114).

En otro estudio, realizado por el Consejo Nacional de la Infancia en el año 2017 con el objetivo de levantar experiencias sobre reconversión de los sistemas residenciales, se identifican varios aspectos de relevancia, entre ellos, definiciones sociopolíticas, técnico políticas, financieras y las estructuras normativas como elementos trascendentales para tales experiencias. (Consejo Nacional de la Infancia, 2017).

A través de una comparación entre países desarrollados que han logrado tener sistemas más consolidados y países en vías de desarrollo, donde las experiencias se denominan emergentes.

A la hora de pensar en las políticas públicas en la materia, en países desarrollados se destaca un sistema de cuidados sustentado por el Estado enmarcado en una política integral de protección a la familia, existe un abordaje sistémico de protección donde cobra relevancia la existencia de un sistema de seguridad social que implica al sistema educacional, salud, vivienda, salarios de las familias, etc. La lógica se basa en proveer servicios sociales más que centrarse en respuestas programáticas. En tanto las experiencias emergentes, muestran una tendencia a disminuir la respuesta residencial y aumentar los cuidados alternativos a la anterior respuesta, sus iniciativas obedecen en general a recomendaciones internacionales y se encuentran en vías de implementación sin

constituirse en políticas universales en sus territorios. (Consejo Nacional de la Infancia, 2017)

Uno de los elementos relevantes para pensar en procesos de cambios, que se desprende del estudio mencionado, es la relación entre lo político y lo técnico, toda vez de que la valoración que tenga el país, desde la esfera de su administración política, respecto de los aportes técnicos sobre la materia de cuidado y protección de la infancia y la familia determinará el curso que se tome para su abordaje. “Es posible inferir que la oportunidad de “cambio” se complementa cuando la política está en sintonía con las propuestas técnicas. En los países desarrollados, la figura técnica es muchas veces un agente político (...) realidad muy distinta a Chile, donde un informe puede ser más irrelevante y puede no impactar en la decisión política” (Consejo de la Infancia, 2017, p.9).

Existe claridad en la necesidad de que los sistemas de cuidado residenciales necesitan mejoras y sobre la urgencia que esto implica para la vida de personas, de hecho hay evidencia sobre las características de los modelos que mejores resultados tendrían y sobre las variables críticas en la que se debe trabajar para avanzar en el desarrollo óptimo de estos sistemas, se identifican distintos modelos y analizan las variables transversales mínimas que tenderían a garantizar una adecuada respuesta. Sin embargo, persisten las brechas entre estos estudios y la aplicabilidad de las sugerencias de los mismos.

3.4 Buenas prácticas en contextos residenciales

En la actualidad resuena el concepto buenas prácticas en los servicios otorgados por Estado a través de las políticas públicas que se disponen para la población, y la protección a la infancia no es la excepción, sin embargo, es necesario explicitar que se entiende por una buena práctica.

El concepto de buenas prácticas proviene del mundo empresarial. De acuerdo a David y Kochhar (2002), citado en Rodríguez, (2012), se trata de actividades o acciones que tienen buenos resultados en el contexto del que son parte y para el que son de utilidad. Se trataría de mejorar el desempeño de un sistema determinado.

En el caso de SENAME, aunque no se visualiza una definición de buena práctica en específico asociada a su función, es posible identificar algunas variables que aluden al concepto en la lógica de la búsqueda de calidad de la atención. Para el SENAME, el incremento continuo de la calidad en la tarea de protección y cuidado de NNA que hacen uso de su oferta programática es fundamental desde su adherencia a la Convención de los derechos de los niños. El objetivo del SENAME en este marco es dar, como representante del Estado en material de infancia, respuestas de calidad e igualitarias a quienes hacen uso de su red (SENAME, 2012).

De este modo define estándares de calidad mínimos para los programas residenciales asociados a los procesos de intervención esperados para dicha oferta de atención. Estos estándares de calidad emergen de distintas instancias de revisión bibliográfica y levantamiento de información de los actos definidos como claves para el SENAME, jornadas y encuentros, además de incorporar las evaluaciones y auto evaluaciones anuales realizadas a los centros residenciales. De este modo se plantea que los estándares mínimos de calidad, a los que también denomina indicadores, emergen de la identificación de buenas prácticas de los procesos previamente señalados (SENAME, 2017).

Para orientar la búsqueda de buenas prácticas en el contexto residencial para los fines del presente estudio, se tomarán algunas definiciones de modo de conceptualizar una noción pertinente a la atención residencial.

Para Epper y Bates (2004, citado en Rodríguez, 2012), el concepto implicaría:

- Contribuir a mejorar el desempeño de un proceso.
- Responder a una experiencia sistematizada, documentada y experimentada.
- Aplicar métodos de excelencia basados en la innovación y
- Que sea factible replicarlas en un contexto distinto.

En síntesis, una buena práctica implica intenciones de mejorar la atención que se está prestando. Este proceso conlleva el uso de herramientas o formas de hacer las cosas y/o intervenir, tomando referencias teóricas y otras prácticas, pero otorgándoles singularidad a propósito de la adaptación que un determinado grupo realiza en su contexto particular y de acuerdo a sus necesidades y capacidades, donde las dificultades son parte del aprendizaje y de los elementos relevantes a socializar a otros grupos (Rodríguez, 2012). Lo anterior desafía la capacidad organizacional para romper con el statu quo en una organización respecto a sus prácticas tradicionales y que brindan certidumbre a quienes la conforman.

A continuación se revisarán algunas buenas prácticas en contextos residenciales:

La Corporación Crecer Mejor [CCM], institución dedicada al cuidado de la protección de la infancia a través de la ejecución de su programa residencial Villa Jorge Yarur Banna, presenta en su “Manual de Herramientas de Buenas Prácticas para una Intervención de Calidad” resultados destacables en relación a sus procesos de intervención durante el año 2017, arrojando, un 100% de logro en el acceso a salud, protección y recreación; 88,5% NNA fueron escolarizados de acuerdo a sus necesidades; 61% de NNA contó con apoyo terapéutico especializado; 88,2% mantiene vínculo con sus familias; 96% de atención familiar y un 55,6% de niñas egresadas restituyeron su derecho de vivir en familia (Corporación Crecer Mejor [CCM], 2019). Dentro de sus análisis, identificaron buenas prácticas que agruparon en 5 dimensiones:

- a. Derechos y bienestar, busca asegurar condiciones de vida dignas junto con propiciar un desarrollo integral, garantizando acceso a educación, vivienda, seguridad, alimentación, vestuario y recreación.
- b. Vínculo y buen trato, considerar las necesidades de NNA involucrando en los procesos de intervención sus capacidades y la de sus familias o significativos, potenciando en buen trato como fuente de resiliencia desde la cotidianidad, esto es por todos y entre todos los actores de la residencia. Implica que los trabajadores comprendan su rol activo como modelo relacional en la protección.
- c. Re vinculación familiar, intervenir con familias generando alianzas y promoviendo y conociendo sus factores de riesgo, pero también sus factores de protección, sus fortalezas y recursos.
- d. Apoyo psicosocial, a través de un acompañamiento emocional, psicológico y formativo donde adquieran herramientas para desarrollar sus potencialidades de manera integral.
- e. Gestión y organización, forma en que opera la institución, manera en que las funciones son distribuidas, la organización, condiciones de trabajo y uso de recursos. Todo a la base del buen trato a fin de permear a toda la organización propendiendo a que se replique esta cultura en las dinámicas de NNA (CCM, 2019).

Cabe destacar, que entre las buenas prácticas, la residencia Villa Jorge Yarur Banna y la experiencia de otras residencias, cuentan con protocolos e instructivos adecuados a su realidad. SENAME, dentro de sus orientaciones técnicas pone a disposición de las residencias protocolos generales bajo los cuales se intenta ordenar el accionar de las residencias.

Es necesario precisar que la identificación de experiencias de buenas prácticas desde centros residenciales no es abundante, se encuentran experiencias y propuestas de

abordaje que no necesariamente representan buenas prácticas, pues no se identifican los resultados luego de su aplicación.

No obstante lo anterior, parece interesante hacer alusión a la propuesta de trabajo presentada por Aldeas infantiles SOS (2018), quienes realizan una apuesta para trabajar el concepto de “afectividad consiente la que no se trata solo de la afectividad que surge de forma espontánea y natural, sino de la afectividad que el adulto cultiva y busca con conciencia, de forma cotidiana y sistemática” (Aldeas Infantiles SOS, 2018, p.3).

La propuesta tiene a su base la premisa de que la forma de generar espacios protectores en el trabajo con NNA es generar una cultura basada en la afectividad consciente, lo que implica que todos los integrantes de los equipos de los centros residenciales puedan desarrollar las competencias necesarias para ponerla en práctica. Desde este punto de vista el concepto se define como una competencia profesional. La apuesta es que esta promoción y desarrollo de la competencia profesional, brinde por un lado, el perfeccionamiento de los equipos de trabajo, incluyendo prácticas de autocuidado y por consiguiente, el que estas condiciones organizacionales posibiliten espacios efectivamente garantes de los derechos NNA (Aldeas Infantiles SOS, 2018).

Se definen ciertas habilidades que contendría la competencia de afectividad y se proponen estrategias para promover la competencia al interior de los centros residenciales, entre estas se encuentran, estrategias de reclutamiento y selección de personal y estrategias de gestión del desempeño. En la primera, se disponen de algunas pruebas como test CUIDA, test Machover y test para evaluar afectividad, entre otros. Para el segundo caso, proponen evaluar diferentes dimensiones de acuerdo al rol que cada integrante de los equipos desempeña, entre ellos, conocimiento de la historia de vida de NNA, comprensión de las situaciones de vulneración y sus consecuencias, generación de espacios de autocuidado

en el caso de las direcciones, calidad de los contenidos de los informes, entre otros, en todas se definen las variables a valorar (Aldeas Infantiles SOS, 2018).

Otro de los elementos claves para dar curso a la propuesta señalada son las políticas de capacitación y desarrollo en los centros residenciales, éstas permitirían desarrollar la competencias afectivas en todos los niveles de la organización, para ello, se plantea la necesidad de garantizar espacios seguros y protectores en todos los espacios y para todos los integrantes de la residencia, promover el autocuidado como principio organizacional y no solo individual y definir procesos de capacitación técnica y supervisión continuada de los colaboradores de todos los niveles de la organización (Aldeas Infantiles SOS, 2018).

3.5 Estudios sobre calidad de la atención y satisfacción usuaria

SENAME define estándares mínimos de calidad asociados a los procesos de intervención, los que tienen como propósito el incremento continuo de la calidad en la atención a NNA en centros residenciales. Los procesos para los que se construyeron los estándares y definición de resultados esperados son: ingreso del NNA, preparación de su acogida; Información disponible acerca del centro residencial; Evaluación de la situación del NNA y definición del plan de intervención individual; Definición y desarrollo del plan de intervención individual; revisiones de logros en las metas establecidas en el PII; Mantención de vínculos y contactos con la familia o referentes significativos para NNA; Intervención con la familia; Atención a aspectos del desarrollo evolutivo; Atención a las necesidades integrales del desarrollo de NN; Participación; Preparación para la vida independiente; Privacidad y Confidencialidad; Provisión y preparación de alimentos; Vestuario, artículos de aseo personal; Salud y Bienestar; Tratamiento y administración de medicamentos en el centro residencial; Educación; Actividades recreativas; Presentación de reclamos o quejas; Bulling; Abandono de la residencia; Interacción del personal del centro con los NNA y Refuerzo conductual.

Respecto de las condiciones ambientales, determina otros estándares, a saber, Ubicación del centro y espacios; Dormitorios y espacios para NNA; Baños; Seguridad y prevención de riesgos; Recurso humano; Apoyo al recurso humano; suficiencia del personal en relación a número, experiencia y calificaciones para atender las necesidades de NNA; Registros y Autoevaluaciones institucionales de calidad de la atención (SENAME, 2012).

4. Metodología

Para el presente estudio se utilizó un enfoque cualitativo, debido a que la temática a abordar consta de un alto nivel de complejidad y de diversas variables implicadas. Si bien existe un esfuerzo por delimitar la problemática específica del estudio, relativa a analizar la percepción del cuidado y la protección recibida desde adolescentes en residencia específica, esto con el propósito de definir lineamientos que permitan realizar mejoras, es probable que una vez avance el estudio, levantamiento y análisis de los datos, este propósito vaya tomando distintos matices (Hernández, 2014).

En el estudio se apuesta por un proceso inductivo, a través del cual se exploran las percepciones de los sujetos de atención (Adolescentes) y por medio de esta información se describen, interpretan y relacionan con la literatura existente respecto de los hallazgos que se identificaron. El interés se centra en relevar emociones, experiencias y significados de las participantes y a partir de ellos analizar las dinámicas de este contexto residencial particular. Esta exploración no tiene la pretensión de generalizar sus resultados, sino que pretende ser un aporte a nivel específico a la residencia en pos de la atención de NNA que se encuentran en ella y a futuros ingresos (Hernández, 2014).

El tipo de estudio es exploratorio, ya que examina una temática de la cual existen muchas dudas respecto al mantenimiento de las condiciones de cuidado y protección de NNA y si bien existen algunos estudios, estos no han sido suficientes para poder concretizar los lineamientos de mejora y que estos puedan repercutir en la cotidianidad de la población objetivo de las residencias. Se levanta la información desde la perspectiva de NNA de modo de realzar su protagonismo en la temática de estudio (Hernández, 2014).

Existen varios elementos que subyacen al proceso de mejora del funcionamiento de la organización, varios de índole estructural. Sin embargo, y para efectos del presente trabajo,

como se ha mencionado con anterioridad, se opta por un abordaje concreto y que esté al alcance de su pretensión de contribución en el actual escenario.

Técnica de recolección de datos:

Se realizaron entrevistas semiestructuradas a las adolescentes para el levantamiento de información. Estas entrevistas “se basan en una guía de asuntos o preguntas y la entrevistadora tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información” (Hernández, 2014, p. 403). Este tipo de entrevista es útil debido a que proporciona un ambiente propicio y de confianza con la entrevistada, además de su flexibilidad para abordar temas que pueden estar permeados de componentes éticos y que revisten de complejidad, como es el caso del cuidado y protección de NNA que han sido vulneradas en sus derechos (Hernández, 2014).

Diseño muestral y unidad de análisis

Se trabajó con una muestra no probabilística, considerando a la totalidad de las adolescentes que se encontraban en la residencia, y que ingresaron al menos 3 meses previos a la realización de las entrevistas. Se intenta garantizar que hayan experimentado algunos elementos de atención y cuidado en la residencia en general y que puedan haber desarrollado un mínimo nivel de adaptación al espacio. Existen 2 adolescentes que se encontraban ingresadas al momento de las entrevistas, pero en proceso de acercamiento familiar, es decir, no se encuentran en la residencia físicamente, por lo que no se incluyeron en la muestra, tampoco se incluyó a otra adolescentes por haber ingresado hace menos de 3 meses al momento de las entrevistas.

La participación en la entrevista fue de carácter de voluntario. Cabe destacar, que el total de las adolescentes en residencia aceptó participar del proceso.

Se utilizó un formato asentimiento informado que incorporó los objetivos del estudio, determinó el nivel y forma de participación, se refirió a la voluntariedad y a la confidencialidad, así como a la información sobre la autorización de los adultos a cargo cuando los hubiere.

No se incorpora en la muestra a lactantes, niños y niñas, cuyas edades fluctúan entre 0 y 3 años y que son hijas e hijos de las adolescentes.

Las adolescentes entrevistadas pertenecen a una residencia de protección para adolescentes embarazadas o que han sido madres que ejecuta María Ayuda Corporación de Beneficencia, programa licitado por el Servicio Nacional de Menores, SENAME, actualmente Servicio Mejor Niñez.

Caracterización de la muestra:

Adolescente	Edad	Tiempo de permanencia en la residencia
1	18	2 años y más
2	17	1 año y más
3	16	6 meses
4	15	3 meses
5	21	2 años y más
6	17	2 años y más

Codificación de datos cualitativos:

La información recopilada inicia su análisis a través de la codificación abierta, que es “el proceso analítico por medio del cual se identifican los conceptos y se descubren en los datos sus propiedades y dimensiones, (...) durante la codificación abierta, los datos se descomponen en partes discretas, se examinan (...) y se comparan en busca de similitudes y diferencias” (Strauss y Corbin, 2002, p. 110), de modo de ir dando cuenta de los fenómenos que se van conceptualizando para poder explicar la realidad de aquello que se está estudiando.

Interesa a partir de la codificación abierta establecer conceptos y categorías a través de los relatos que van emergiendo (datos) desde las participantes receptoras de la atención y el cuidado y poder relacionarlos con variables organizacionales que pudieran ser revisadas y mejoradas en la línea de en el contexto residencial.

Abrir los textos, resultados de las entrevista semi estructuradas e interpretar los significados contenidos en ellas, permitió analizar y comparar los datos llegando a la definición de conceptos, para luego agruparlos en categorías, buscando elementos comunes y diferencias en relación a sus propiedades y a sus dimensiones con el objeto de ir buscando nuevas explicaciones acerca de algunos fenómenos. De este modo, se fue introduciendo el acto de subcategorizar, introduciendo en los análisis las preguntas de cuándo, cómo, porqué, quién, dónde y con qué consecuencias para acrecentar el conocimiento sobre los conceptos que fueron apareciendo (Strauss y Corbin, 2002).

Este análisis, permitió profundizar categorías y subcategorías dando paso, al análisis de codificación axial, estableciendo relaciones y vinculaciones conceptuales, considerando características, dimensiones y consideraciones contextuales respecto de los datos y

respecto del objeto de estudio, brindando posibilidades de avanzar hacia un mayor análisis explicativo (Strauss y Corbin, 2002).

Cabe destacar, que en los procesos de codificación abierta y axial, se invitó a ser parte de la revisión y análisis a 2 integrantes de la Corporación María Ayuda con el objetivo de ampliar las perspectivas respecto de los discursos emergentes, una de ellas es parte del equipo técnico de la residencia y la otra parte del área social de la casa central de la Corporación, quien cumple el rol de supervisora de las residencias.

5. Análisis de resultados

El análisis se realiza identificando e interpretando desde los datos extraídos de las entrevistas semi estructuradas, variables provenientes de códigos in vivo como de vinculaciones conceptuales, que posteriormente fueron analizadas en relación a sus propiedades y dimensiones.

Emergieron de los análisis 8 categorías: Necesidad de aumentar el desarrollo de competencias técnicas para el desempeño del rol en un contexto laboral de alta complejidad, dotación insuficiente de personal, déficit en la infraestructura de la residencia, sentirse acogida y ayudada con acciones cotidianas provoca bienestar, la confianza se construye, valor de la confidencialidad, reconocimiento, y auto superación.

Dichas categorías fueron agrupadas en una tabla que permite visualizar de forma directa categorías y dimensiones, lo que facilita una transmisión más rápida y efectiva de la información.

Las dimensiones construidas desde las categorías emergentes son las siguientes: Configuraciones institucionales y su efecto en el desarrollo de la tarea, buen trato como base para la generación de una experiencia residencial terapéutica, y capacidad de resiliencia. Estas dimensiones fueron analizadas, de acuerdo a la definición de los objetivos específicos, en aspectos que se constituyen en **recursos** en relación a la atención y cuidado brindado por la residencia, y que por tanto, se sugiere mantener y fortalecer, y por otro, aspectos que se constituyen en **desafíos** o puntos necesarios de mejorar por parte de la residencia en relación a la protección y al cuidado brindado a niñas y adolescentes.

Tabla N°1

Categorías primer orden	Categorías segundo orden	Dimensión
<i>Deberían dar más capacitación a las tías.</i>	Necesidad de aumentar el desarrollo de competencias técnicas para el desempeño del rol en un contexto laboral de alta complejidad	Configuraciones institucionales y su efecto en el desarrollo de la tarea
<i>Hay tías que se ponen al nivel de uno y no corresponde.</i>		
<i>Necesitamos más atenciones para profundizar en lo que nos pasa.</i>	Dotación insuficiente de personal	
<i>Me quieren ayudar, pero el tiempo no alcanza aquí.</i>		
<i>Hacer varias mejoras, áreas verdes, cañerías, techos.</i>	Déficit en la infraestructura de la residencia	

Configuraciones institucionales y su efecto en el desarrollo de la tarea (Necesidad de aumentar el desarrollo de competencias técnicas para el desempeño del rol en un contexto laboral de alta complejidad, dotación insuficiente de personal, déficit en la infraestructura de la residencia)

Se desprende de los datos analizados, que las adolescentes identifican ciertas necesidades y/o carencias en torno al cuidado y protección recibidos por ellas y por sus hijas e hijos desde la residencia. Es importante señalar, que estas necesidades obedecen a definiciones institucionales, ya que su carácter alude a áreas que se definen organizacionalmente.

Se interpreta, que existe la necesidad imperiosa de **que el equipo cuente con mayores competencias técnicas** (Consejo Nacional de la Infancia, 2017) con la finalidad de dar mejores respuestas ante las necesidades que la tarea de cuidado y protección les demanda a los equipos.

En este sentido, se identifican distintos eventos en la cotidianidad de la dinámica residencial que requieren de respuestas asertivas y que brinden a las adolescentes y a sus hijas e hijos, contención y seguridad. Es necesario contar con herramientas específicas que

permitan a las adolescentes ir de forma gradual abriéndose a la posibilidad de ser cuidadas, reduciendo el temor a la desilusión en el escenario residencial.

“Es que no sé, me pasó con la tía xxx, que bueno, la primera vez que llegó esa señora fue y entró a mi pieza y me abrió las cortinas, y yo estaba acostada y me molesta que me abran las cortinas (...)”

[Cuando necesitó apoyo y no pudieron ayudarla] Sí, pero a la hora que ellas... ustedes ya no están po', ustedes ya no están para... [Equipo profesional] es que hay veces que yo quiero hablar y hay veces que no, y en la noche me da toda, toa' la habladera”

“Como hace dos meses más o menos, que no he visto mi plan de intervención (...) No he querido (...) es como mi decisión porque las otras personas hacen lo que les dicen que hagan po', pero yo no he querido' porque yo no he querido', entonces cuando yo quiera, es cuando yo voy a hacerlo. Si me apoyan, pero yo no me dejó apoyar, yo me cierro a las posibilidades”

“El problema es que sigo siendo yo po, por ejemplo la persona a mí me puede dar toda la confianza y yo así como que me darías todas las ganas de contarle lo que siento, pero el tema es yo, no quiero, porque me da miedo, no sé confiar en la gente, la falla”

Es relevante que el equipo que conforma la residencia tenga conocimiento y comprensión acerca de su contexto laboral y de la rigurosidad en el quehacer que su tarea requiere, pues no se trata solo de trabajar con personas, sino con aquellas personas: adolescentes, niñas y niños, que de acuerdo a la evidencia histórica, la sociedad ha posesionado en una de las condiciones de vulnerabilidad de mayor complejidad (Rojas, 2010).

Sus sujetos de atención han vivido distintas y graves vulneraciones a sus derechos y estas vulneraciones pueden manifestarse en comportamientos o reacciones que pueden generar

estrés en la dinámica general de la residencia. Las jóvenes pueden presentar diversas dificultades en los ámbitos relacionales, sensoriales, afectivos, psicológicos, entre otros (Cook, 2005, citado en Hogar de Cristo, 2017), dando cuenta de los eventos traumatizantes que han vivenciado y que requieren ser abordados.

Se suma a este escenario, las características que forman parte del ciclo vital de cualquier adolescente. Si bien todas las etapas del desarrollo humano pueden presentar complejidades, el periodo de la adolescencia, es considerado un periodo crítico (Palacios Ximena, 2019), aun sin tener en cuenta episodios de vulneraciones a sus derechos, como es el caso de las adolescentes que ingresan a la residencia, donde la complejidad aumenta al unir estos dos factores.

Este periodo del desarrollo en que la persona transita desde la niñez a la adultez, considera distintos procesos asociados tanto al desarrollo biológico como al psicológico y social, entre los que se identifican, la maduración cerebral, cambios físicos, definición de la identidad, entre otros, sumando a este proceso, características como la intrepidez y estados emocionales intensos (Palacios Ximena, 2019), lo que en determinadas condiciones y contextos pueden presentar riesgos importantes en el desarrollo de las vidas de quienes se encuentran en dicho trayecto.

Cabe explicitar, que las vulneraciones referidas se relacionan entre otros factores, con el hecho de que las adolescentes hayan sido madres. En síntesis, el escenario de complejidad contiene a sujetos de atención que reúnen 3 características críticas, a saber: estar transitando por ciclo vital de la adolescencia, haber sido madres durante este ciclo vital y haber sido vulneradas en sus derechos, desafío de gran envergadura que requiere de una composición organizacional adecuada y pertinente a esta tarea.

El hecho de formar parte de un escenario laboral con una tarea de este nivel de sensibilidad y complejidad y no contar con las herramientas necesarias para su abordaje (Martínez, 2010) puede traer consigo niveles de estrés y frustración de los equipos de trabajo y junto a ello no lograr resultados positivos frente a la tarea primordial, que es la protección y el cuidado de niñas, niños y adolescentes que ingresan a la residencia, permitiendo de manera indirecta la cronificación de las vulneraciones que sus sujetos de atención han vivenciado.

Hablar sobre el desempeño del rol, en un escenario donde, a partir de la percepción de las adolescentes, existe una necesidad de aumentar las capacidades técnicas para responder a la tarea de cuidado y protección, implica referirse a elementos que conforman el rol, por un lado, se encuentra la comprensión por parte de las integrantes del equipo de trabajo sobre el sistema laboral que se ha descrito y sobre la capacidad para dimensionar su complejidad y su tarea primaria y con cómo estas estructuras se interconectan con las variables personales, es decir, con aquellas creencias, valores, sentimientos y dilemas que las integrantes del equipo traen y que confluyen con las características del sistema residencial como espacio laboral (Acuña y Sanfuentes, 2009).

Desde esta perspectiva, se vuelve fundamental atender al concepto de rol que las integrantes del equipo poseen y cómo esta comprensión es mirada y gestionada desde la institución y desde el propio equipo con el fin de ejercer un rol con efectividad frente a los objetivos organizacionales (Acuña y Sanfuentes, 2009). En este escenario, las características que componen las individualidades del rol de las integrantes del equipo serán fundamentales a la hora de observar de qué forma estos modos de concebir el trabajo con las adolescentes, sus hijas e hijos se va configurando y cómo esta configuración responde y se proyecta de acuerdo a sus propias historias de vida, a sus creencias, percepciones y modos de concebir a la infancia y a la adolescencia vulnerada.

La variable personal de la conformación del rol debe ser observada en la relación con la estructura del sistema organizacional, esto considera observar los objetivos de la residencia, desprendidos en su doble dependencia, tanto de la Corporación María Ayuda, como del Servicio Mejor Niñez (Ex SENAME), pero también de sus limitaciones, complejidades y forma en que entabla su relación con sus trabajadoras y grupos. Se requiere un análisis de la intersección entre las personas y el sistema de modo de buscar nuevas formas o significados de comprensión y ejercicio del rol que permita avanzar hacia mejores resultados en la tarea de protección y cuidado de niñas, niños y adolescentes de la residencia (Acuña y Sanfuentes, 2009).

Otra de las áreas que las adolescentes identifican como deficitarias es la **dotación de personal**, la que se observa **insuficiente** frente al número de NNA que se deben proteger y cuidar, sus características y necesidades. Se identifica una necesidad explícita de las adolescentes por contar con más tiempo de atención del equipo en general, aunque con mayor énfasis hacen referencia al equipo profesional.

Esta falta de tiempo se asocia con la necesidad de contar con la información que requieren de manera oportuna, de modo de disminuir sus ansiedades y de tener certidumbre frente a las dudas que las aquejan.

“Después como de un mes más o menos (...) de hecho yo pregunté que por qué se demoraron tanto [Informar el funcionamiento de la residencia] (...) o sea, que yo veía que habían niñas que, o sea, que estaban mal, necesitaban como desvincularlas de aquí, entonces se mantenían bastante ocupadas [Integrantes del equipo técnico] la verdad sí las tenían muy ocupadas”

Se observa un nivel de manejo importante respecto a diferenciar el pasar tiempo con el equipo versus el contar con más tiempo para las intervenciones. Se interpreta, que las

adolescentes visualizan en términos generales, que hay temas que pueden trabajar con el equipo profesional y con sus hijas e hijos, existen atisbos respecto de los procesos y de que éstos debieran brindarles a ellas aumento en su bienestar o bien atenuar aquellos elementos que les afectan.

(...) “hubo un momento que por ejemplo, yo cuando estaba la TO, yo nunca tuve una intervención con ella por ejemplo eh... con la tía xxx igual como que hubo 1 intervención y nada más y con la tía xxx incluso ahí al lado y na’, pero ahora como que se está cocinando mejor y eso. El equipo de las ETD no sé, ahí conflicto por conflicto”

Hay una necesidad de contar con espacios para expresar lo que están viviendo, de manera protegida y confidencial. Se percibe el deseo de contar con tiempo dedicado a ellas para ser acompañadas, escuchadas y contenidas por parte del equipo y esto requiere de un tiempo importante para su óptimo desarrollo. Cabe destacar, que las integrantes del equipo muchas veces se constituyen en referentes significativos durante el tiempo que las adolescentes se encuentran en la residencia, especialmente cuando éstas se encuentran en situación de abandono.

La variable dotación y tiempo para la realización del trabajo, cobra especial relevancia cuando hay adolescentes que se encuentran más afectadas en su estado de salud mental, pues éstas requieren de mayor tiempo para ser acompañadas, por lo que cuando los perfiles de las jóvenes aumentan en éstas diferencias, denominadas, niveles de complejidad (Martínez, 2010), se acentúan el tiempo y dedicación disponible para las adolescentes, sus hijas e hijos, pues los equipos ante las necesidades urgentes de abordaje de algunas adolescentes que por lo general presentan crisis, se vuelcan a ellas debido a los niveles de riesgo presentes tanto de la integridad de las jóvenes como de todas las integrantes de la residencia, quedando los demás NNA en espera de que estas crisis terminen para poder contar o recuperar sus tiempos de atención.

“Sí, había más niñas (...) que estaban así como con mucho, mucho medicamento psiquiátrico y parecían locas, literal loca, a mí me daba miedo. Como que hacían cosas que no deberían hacer, yo... eran cosas que yo intentaba de, como para que no me afectan a mí, porque yo venía como con mi proceso, así que independiente de eso, con las tías y las otras niñas bien”

En este punto, a modo de ejemplo, han existido al interior de la residencia situaciones de riesgo suicida con intentos explícitos y reiterados, desajustes emocionales y conductuales, entre otros episodios, los que son vivenciados no solo por quienes los sufren, sino que además por las demás adolescentes y sus hijas e hijos, afectando la dinámica residencial en general y exponiéndolas nuevamente a otras o a las mismas situaciones de vulneración.

“De too de too, por ejemplo tienen que hacer papeles y todo eso po. Igual yo opino que debería haber una, una TENS o una enfermera de noche, porque por ejemplo hay veces en la noche, hay dos tías y aquí la mansa embarra, igual nosotros cooperamos cuando pasa eso, pero igual por ejemplo la otra vez cuando se metieron los tipos y habían dos tías y ahí...”

Las residencias de protección por definición no cuentan con los niveles de especialización para dar respuesta a perfiles de adolescentes definidos como de mayor complejidad, por lo que esta oferta se tornan insuficiente, pudiendo constituirse el ingreso a la residencia como un factor iatrogénico tanto para quien ingresa como para las adolescentes que se encuentran en la residencia junto a sus hijas e hijos.

Respecto a los flujos de ingreso y perfil, si bien existen orientaciones técnicas con ciertas definiciones (SENAME, 2016), los tribunales de familia a través del juez o jueza tienen la facultad de obligar a la residencia a ingresar a quienes ellos determinen, lo mismo ocurre

con la actual Ley que viene a regular el Servicio Mejor Niñez (Ley 21302 Crea el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, 2021).

Otro de los elementos que emergen en relación a la insuficiente dotación de personal, se relaciona con la percepción de las adolescentes de ver disminuida la posibilidad de salir o de hacer actividades diferentes a solo permanecer en la residencia, debido a que el equipo en especial el de educadoras de trato directo, es quien acompaña a las adolescentes y a sus hijas e hijos a salidas grupales o individuales y al tener que cumplir con otras tareas o tener que responder a diversas necesidades y demandas de la residencia y sus integrantes en ocasiones no tendrían tiempo para salvaguardar la generación y/o mantención de salidas con NNA.

“Yo creo que las tías deberían hacerle más cursos a las educadoras porque con las poquitas que hay no dan abasto todo po (...) no sé hay veces que hay 4 tías y el turno anda bien y porque se pueden tomar su hora, nosotros podemos salir o hacer algo diferente, puede llevar a todos los niños a la plaza, no sé, hay veces que no se puede porque no hay tía yo he escuchado varias tías que no alcanza el tiempo para todo lo que hay que hacer”

Esta sobrecarga laboral percibida por las adolescentes podría traducirse en niveles de estrés laboral por parte de las integrantes del equipo que podría repercutir en la calidad de la atención brindada a NNA en la residencia, afectando la dinámica y la calidad de la atención (Martínez, 2010 citado en Urrea, 2018)

La capacitación o formación continua de los equipos podría ser una variable en la línea de disminuir los niveles de estrés laboral de existir, permitiendo descomprimir la dinámica residencial basada en la falta de tiempo y en la complejidad de dar respuesta a las necesidades presentes sin el tiempo necesario para hacerlo.

Se espera desde las definiciones del Servicio Mejor Niñez (Ex - SENAME) que exista en los equipos de trabajo una dupla psicosocial, trabajador/a social y psicólogo/a jornada completa, entre 40 y 45 horas, cada 20 NNA (SENAME, 2016). En el caso particular de la residencia, se cuenta con una dupla psicosocial para 22 NNA, no dando cumplimiento a esta necesidad u orientación y sobrepasando en un alto porcentaje a lo sugerido por la evidencia disponible en materia de protección y cuidado de la infancia, entre 6 y 12 NNA.

Como tercer elemento identificado desde la configuración institucional y su efecto en el desarrollo de la tarea, se encuentra el **déficit en la infraestructura**. De acuerdo al informe SENAME, 2017, el sistema de protección debe garantizar a la niñez y adolescencia el cuidado necesario para su bienestar, esto implica que las residencias cuenten con una infraestructura adecuada, no solo desde la cobertura de las necesidades básicas, tener una cama, baños y cocina, sino también de la calidad de la infraestructura, la que implica, calefacción y su óptimo funcionamiento, espacios de áreas verdes, salas de juego, privacidad, dormitorios personalizados, no tener hacinamiento, calidad del mobiliario, entre otros.

La infraestructura de las residencias, su mobiliario y espacios deben permitir que NNA se apropien de éstos, de modo de que no se sientan ajenos y puedan desarrollar grados de pertenencia al espacio por el trascurso provisorio por el que permanecerán en la residencia. Las condiciones habitacionales deben garantizar dignidad y seguridad de NNA (SENAME, 2017).

La infraestructura es un factor ambiental que influye en los procesos de cuidado de protección de NNA, por lo tanto es fundamental para los procesos de desarrollo de los mismos y deben responder a la etapa vital en la que se encuentran.

“La cerámica de afuera... del patio de afuera, hay unas cerámicas que están rotas y eso igual es peligroso para los niños, ya varias veces mi hija se ha caído por la cerámica que están rotas... el techo también que está afuera, que está casi cayéndose”

“(...) las paredes que estaban cochinas y ahora están pintándolas, eso era como que uno entraba y era desagradable”

“Eh, que taparan la piscina, ya que no la podimo’ ocupar, que hicieran ahí no sé, una terracita, o una bodega bonita, una cosa, aquí al lado puede haber una pérgola una cosita y que pusieran juegos y seguros (...) porque se mueven para todos lados, porque debían estar enterrado y que o sea eh puedan traer a alguien si es que puede poner pasto, porque aquí hay puras guaguas y comen pura tierra”

Entre los principales elementos identificados por las adolescentes respecto a déficit en la infraestructura de la residencia se encuentran aspectos estructurales como la capacidad de voltaje para el funcionamiento óptimo de la electricidad, la mantención de cañerías para el funcionamiento óptimo de baños y duchas, techos y estado del piso. Por otro lado, se pone énfasis en la necesidad de contar con espacios para el esparcimiento, como terraza, sala de juegos, áreas verdes y su mantención.

“Ustedes cuando tienen reuniones o ustedes proponen muchas cosas y no sé, proponen 10 cosas y les aceptan siempre una o dos, nunca puede ser, pucha no sé po’ la directora de la visitación pide esto para todos los niños y no sé qué y no sé cuánto, se podría ver la posibilidad que le puedan dar todo, no de una cosa, porque aquí no sé po’ han dicho que va a poner aire, que van a arreglar tantas cosas y se demoran demasiado y eso no van a ustedes”

Respecto de la cita anterior, se desprende que la mantención y mejoramiento de la infraestructura no solo dependen de las gestiones de la residencia en particular, sino que

depende de las respuestas de la Corporación María Ayuda como institución colaboradora del Servicio Mejor Niñez.

Tabla Nº 2

Categorías de primer orden	Categorías de segundo orden	Dimensión
<i>La bienvenida fue buena, me gusto, las sentí honestas.</i> <i>Recibí bastante ayuda en las cosas cotidianas.</i>	Sentirse acogida y ayudada con acciones cotidianas provoca bienestar	Buen trato como base para la generación de una experiencia residencial terapéutica
<i>Hay personas que se ganan la confianza.</i> <i>Con el tiempo me fue cayendo bien, ella me dio su confianza y yo la mía.</i>	La confianza se construye	
<i>Lo que yo hable aquí y ahora no lo pueden saber las demás.</i> <i>Lo que pasa entre yo y la niña, no se le cuenta a ninguna otra niña.</i>	Valor de la confidencialidad	
<i>Todas me han dicho cosas buenas, ahora las reconozco en mí.</i> <i>Siempre me motivan, siempre están ahí, vamos tú puedes</i>	Reconocimiento	

2. Buen trato como base para la generación de una experiencia residencial terapéutica (Sentirse acogida y ayudada con acciones cotidianas provoca bienestar, la confianza se construye, valor de la confidencialidad y reconocimiento)

El análisis de los datos muestra que la **acogida** que reciben las adolescentes al ingresar a la residencia es importante, y puede eventualmente ayudarlas a que la experiencia de llegar a un lugar desconocido, con personas desconocidas pueda ser menos difícil. La atención del equipo adulto, la preparación y organización de la llegada e incluso el sentido del humor

pueden ayudar a que las adolescentes, sus hijas e hijos se sientan menos temerosos al ingreso.

“Bien, de hecho cuando entré la directora que había en ese entonces, pregunto, ¿pero cómo, ella? ¡No!, ¿adolescente?, porque yo soy alta, pero bien, todo bien”

“Fue bueno, me dieron la bienvenida, me dijeron como se llamaba y na, fue bueno, me gusto. Eh, no sé, igual las sentí como de piel ya, como que era honesto lo que decían”.

Al respecto, es posible interpretar que la planificación para la recepción de una adolescente y su hija o hijo a la residencia puede hacer una diferencia importante respecto de una llegada inesperada o no planificada. Se requiere alinear al equipo en los elementos fundamentales de la acogida como son: Manejo previo de su historia, contextualización y recalcar la importancia de la recepción afectuosa y que entregue calma, organizar el recorrido por las dependencias y presentar a las demás integrantes de la residencia, determinar con claridad quien del equipo le entregará la información necesaria y pertinente sobre su ingreso y el proceso de intervención (SENAME, 2016).

(...) “como a los dos días que llegué, me explicaron como todo el funcionamiento, de que a tal hora era el almuerzo, a tal hora el desayuno, la once a tal hora y como los deberes po, lo que uno debe hacer, lavar la ropa, mantener la pieza ordenada, estar pendiente de la niña y todo eso”.

La **ayuda en acciones de la cotidianidad** también aparece como un elemento valorado por las adolescentes y que junto a la acogida provocaría estados de bienestar en ellas.

“Por ejemplo la tía xxx ella me ayuda harto en lo que es el tema de mi hija po’, me ayuda a lo que es bañarla, como a tranquilizarme y a hacerme como la tarea más fácil (...)”

“Hay momentos en los que tal vez no recibo como la ayuda que yo quiero recibir, pero sí eh... como que intentan ayudarme po’, en lo que está dentro de sus manos sí, han intentado bastante ayudarme, pero no, o sea, es que las cosas no siempre son como uno quiere (...)”

[Siente que la han ayudado] “Eh... en mi impulso, en la paciencia, en perseverar en las cosas, porque no todos los niños son iguales, que unos se tardan más, otros menos, y a mí me ha tocado todo más difícil, pero así es la vida (Ríe)”

“(...) cuando me dan permiso pa salir y quieren saber todo así, y aunque piense que son metidas, en esos momentos yo siento como que me quieren cuidar, están pendientes de mí siempre”

Se desprende de los datos analizados, que las adolescentes identifican y expresan con claridad la necesidad de que las y los adultos que conforman el equipo de la residencia cuenten con características particulares para poder brindarles un espacio y experiencia de protección y cuidado satisfactoria, toda vez, que el ingreso a la residencia implica en primer término, interrumpir las vulneraciones vividas, pero por otro, generar que el espacio proteccional brinde a quienes ingresar a él, una experiencia de bienestar, denominado también, espacio residencial terapéutico (Hogar de Cristo, 2017).

La interrupción señalada no debe ser solo de lo vivido, sino que debe proyectarse en todas sus formas mientras se esté en el espacio residencial. Entre las características centrales que deberían tener quienes integran el equipo de trabajo, de acuerdo a la percepción de las adolescentes, se encuentran, ser comprensivas, empáticas y respetuosas. Se identifica una clara necesidad de vivir experiencias de buen trato (Iglesias, 2007 citado en Martínez, 2010) relevando el sentir interés genuino por parte del equipo adulto en todas las interacciones con NNA, por lo que dichas características se constituirían en parte del perfil de quienes trabajan en la residencia.

“Tienen que ser amables, tienen que tener mucha empatía. Me siento bien, protegida y too”

[Lo que espera] que fueran comprensivos po, que fueran comprensivos que... y eso, que fueran comprensivos”

“(...) igual como que hay tías que igual tiene otra motivación diferente y se nota, igual se nota un apego más diferente a otras tías, más de confianza. Que te de ella también te da confianza, no solamente uno y cosas así po”

Como ya se ha revisado en párrafos previos, uno de los elementos fundamentales a la hora de lograr generar procesos de calidad con NNA que han sido vulnerados en sus derechos y que ingresan a una residencia, es la generación de vínculo y del buen trato (Barudy y Dantagnan, 2005) como antesala a cualquier movimiento dirigido a brindarles bienestar.

Se desprende de los discursos analizados que existe una valoración particular de los espacios extra residenciales a la hora de compartir con integrantes del equipo y que estos espacios logran convertirse en facilitadores tanto para conocerse como para la construcción de confianzas entre las partes.

“O sea obviamente un lugar que no conocía, obviamente, me iba a sentir incómoda y cosas así (...) en realidad como que yo fui la que trate de salir de ese entorno así (...) porque igual con el equipo no tenía tanta (...) comunicación (...) No sé, los paseos que tenían ahí me sirvieron harto, esas cosas así (...) la pasaba bien, me entretenía, igual cuando estamos afuera todo es diferente (...) las tías (...) del equipo técnico (...) que igual es diferente a estar aquí adentro de su pega, así como ya, más estricto, pero afuera eran como más, más light se puede decir”

Se interpreta que la residencia y las significaciones que se le otorgan al espacio, el cómo se representa, tanto para las adolescentes como para las integrantes del equipo, trasciende

su delimitación física y dichos significados se transfieren a las formas de ser y actuar tanto dentro como fuera de ella.

Desde esta perspectiva, la residencia puede significar, como espacio de trabajo, la inhibición de aspectos del comportamiento por parte de las adultas, relacionados con el juego, la diversión y el goce y en su lugar tomar posesión de conductas que responden al deber ser, a lo socialmente esperado, a lo pulcro, a lo normativo, a lo ordenado y que esta forma de deber ser, se proyecte a lo que el equipo adulto espera del comportamiento de NNA que viven en la residencia, configurando un deseo riguroso de dar respuesta a un deber ser legitimado social e intra residencial.

Entonces el espacio residencial pasa a percibirse como un espacio para el cuidado y la protección que puede tender a homogeneizar formas de ser y de comportarse que estén fuera de la norma que se va construyendo en la dinámica organizacional particular, y que es influenciada por los discursos sociales respecto de las formas de ser o de las formas en que el mundo adulto debe “cuidar” o “criar” al mundo infantojuvenil, pero que puede tener influencia también o acentuarlas, respecto de las configuraciones y significados otorgados colectivamente a las residencias de protección del Servicio Mejor Niñez (Ex – SENAME).

Cabe hacer mención, a la lectura socialmente deslegitimada del Servicio Nacional de Menores hoy denominado Servicio Mejor Niñez a propósito de una estrategia comunicacional para desmarcarse de distintas investigaciones que mostraron falencias en la política de protección y cuidado de la infancia y adolescencia en Chile.

Por otra parte existen también discursos asociados a “los niños y niñas del SENAME” a propósito de cómo éstos son percibidos por grupos de la sociedad e incluso por los equipos que trabajan en las residencias, algunos de cuales los relacionan desde las representaciones sociales como niños o niñas “problema” e incluso con miradas asociadas

desvaloraciones frente a sus capacidades y a bajas expectativas respecto de su futuro (Hogar de Cristo, 2017).

Todo este cúmulo de representaciones y significados asociado a los espacios residenciales en el marco de la política pública de protección y cuidado podría relacionarse con la dinámica de inhibición del derecho al juego (CDN, 1989), a la diversión y a la promoción de hacer del espacio residencial un espacio donde NNA puedan vivir experiencias de bienestar y de felicidad, lo que podría disminuir las oportunidades de generación de vínculo entre el mundo adultos y las adolescentes.

La confianza como valor es concebida por las adolescentes como una **construcción**, pues debe haber acciones por parte del equipo adulto que irán propiciando que esta surja.

“Si po, hasta ahora las más antiguas del equipo, usted. Que como que, por ejemplo, yo no puedo ir donde la tía xxx y decirle hay tía sabe que... no, como que no tengo ese filing con ella, ni ella ni la tía xxx, pero el resto sí. Si sé que me puedo sentar a hablar con usted, cualquier cosa que me pase o con la tía xxx o con la tía xxx”

En términos generales, se evidencia que el desarrollo de la confianza entre integrantes del equipo adulto con las adolescentes es un proceso gradual, que va a depender de las interacciones que se vayan dando en el contexto residencial, donde desatacan el compartir tiempo juntas, el acompañar en procesos o aspectos de la cotidianidad y el que las adolescentes sientan que las adultas también se abren hacia ellas mostrando sus características, sus alegrías y también aquello que eventualmente las puede afectar. Se vislumbra una concepción del desarrollo de la confianza donde debe existir un intercambio entre aquellos espacios en que se comparte, traspasando una relación unilateral.

Otro de los elementos conocidos y valorados por las adolescentes es la **confidencialidad**, respecto de sus historias como de aquello que les ocurre tanto a ellas como a sus hijas e hijos y en relación a sus familias o adultos significativos relacionados.

“Yo sabía, no sé, lo que yo hablé aquí con usted ahora, no sé, no lo pueden saber las demás, siempre lo he sabido. Cuando llegué y me explicaron las normas y todo, ahí me dijeron”

Este es un derecho que las adolescentes manejan en su mayoría y términos generales se observa que le otorgan importancia. Es posible interpretar que lo relacionan con la lealtad y el desarrollo o quiebre de la confianza.

“Sí me han informado [confidencialidad], pero creo que no las cumplen mucho. Eh, por ejemplo una vez la tía xxx dijo a los abuelos de mi hija, algo que era de mi caso, entonces eso es lo que a mí no me, no me gustó, porque se supone que es confidencial mío po’, o sea a los abuelos de mi hija tienen derecho a saber las cosas que a ella le pasan, pero no las cosas que a mí me pasan po”

El manejo de la información respecto de las situaciones de las adolescentes, sus hijas e hijos se vuelve relevante a la hora de la generación de vínculo, por tanto, su tratamiento requiere de un manejo asertivo, no solo desde mantener la confidencialidad, sino de poder manejar el hecho de que hay información que a propósito del mismo bienestar de las adolescentes debe ser comunicado a los adultos relacionados. Estos análisis, en términos de qué, cómo y para que de las informaciones será fundamental para el establecimientos de las confianzas y el manejo claro de las informaciones en la relación del equipo con las jóvenes.

Por último como elemento a destacar en los análisis, **se observa como una práctica positiva el reconocimiento** de las adolescentes respecto de sus recursos y capacidades.

“Me dicen que soy capaz, que yo puedo, que yo tengo hartas habilidades, pero que tengo que reforzarlas y cosas así”

“Porque me... siempre me están dando oportunidades, me puedo caer mil veces y esas mismas veces están ahí pa' mí y están ahí para decirme las cosas de frente y que aunque me duela... que tengo que aceptar mi realidad, que hay que hacer esto, que me mueva, eh no sé po', me da la motivación no sé po' de vender pan y ustedes me lo compran, igual eso es grato po', grato que estén siempre ahí”

“(...) todas me han dicho muchas, muchas cosas que antes yo no veía en mí, ahora, gracias a todas (Ríe) las veo, (...) ya reconozco muchas cosas buenas en mí. Antes yo no, como que no veía tantas cosas buenas en mí (...)”

“Sobre todo cuando tengo intervenciones, me dicen que voy súper bien en mi proceso, que cada vez avanzo más”

De acuerdo al estudio realizado por el Hogar de Cristo, 2017 y a los principales puntos que destacan en la revisión de modelos internacionales sobre el trabajo de protección y cuidado residencial con adolescentes destacan, el establecimientos de relaciones sanas al interior de la residencia, la que tiene su fundamento en la teoría del apego y desde el enfoque del trauma. De este modo es posible señalar que el reconocimiento de las jóvenes, el centrarse en sus recursos y capacidades, cobra relevancia en la generación de relaciones positivas al interior de la residencia, además de la posibilidad de influir en el auto concepto de las jóvenes.

La posibilidad de que las adolescentes vivan experiencias de bienestar puede fomentar el desarrollo del vínculo como base para los procesos de intervención (María Ayuda Corporación de Beneficencia, 2017) que van en beneficio de sus procesos de desarrollo. El manejo de las emociones positivas o negativas en el contexto residencial serán

fundamentales para propiciar un ambiente terapéutico. En este escenario el liderazgo ejercido desde la dirección será fundamental en el desarrollo de la construcción de una cultura organizacional que contenga un enfoque terapéutico como elemento central. En este sentido se vuelve fundamental que existan estrategias de alineación del equipo de trabajo en su conjunto de modo de otorgan coherencia a todos los espacios de la residencia (Hogar de Cristo, 2017).

“Una de las formas de resignificar las experiencias de vulneración de las niñas y adolescentes es a través de un trato cotidiano basado en el vínculo y en el buen trato por parte de todas y todos quienes intervienen, directa o indirectamente” (CCM, 2019, p. 86) en la residencia. Desde este enfoque es preciso señalar que los equipos deben estar disponibles para atender las necesidades de NNA, de modo de que la presencia de empatía y su desarrollo es fundamental para para lograr un contexto residencial que les brinde ampliar la perspectiva frente los modos de vivir, teniendo la posibilidad de optar por estilos diferentes de relacionarse con otros y con el mundo que les rodea.

La cotidianidad residencial se vuelve muy relevante en este punto, toda vez que acciones como despertar a las adolescentes con voz suave y cariño, prenderles la estufa en la sala de computación previo a sus clases para que no pasen frío, acompañarlas a comprarse una vestimenta que sientan linda para una ocasión especial o ir a la peluquería para estar y sentirse linda para recibir a sus vistas, celebrar sus cumpleaños, hacerlas participes de la construcción de rutinas, etc., se constituirán en experiencias de cuidado y buen trato que les permitan sentirse acogidas y cuidadas abriendo espacio a la generación y/o refuerzo de vínculos y de relaciones cercanas entre quienes conforman el espacio residencial (CCM, 2019).

Cabe señalar, que es necesario sumar a los análisis previos de la dimensión, *Buen trato como base para la generación de una experiencia residencial terapéutica*, 2 categorías, que

aunque no presentan el nivel de reiteración de las categorías contenidas en la tabla N°2, es preciso explicitar y tener en cuenta con el afán de observarlas y evaluarlas en la práctica residencial e institucional y poder generar acciones de abordaje, toda vez que estas prácticas podrían reducir la experiencia terapéutica de las adolescentes.

Los datos muestran que existe la práctica general, desde la residencia como organización, de entregar información a las adolescentes en distintas etapas durante el proceso de estadía residencial, aunque no se observa homogeneidad, por ejemplo, que el equipo siga una estructura respecto a la entrega de información. Se vislumbra una valoración por el manejo de información especialmente en la etapa inicial o ingreso a la residencia.

No obstante, se detecta que esta **entrega de información** la mayor parte de las veces **se relaciona solo con aspectos asociados al deber ser**, a qué es lo que debe o no debe hacer, a qué es lo permitido y lo no permitido y a elementos generales de rutina como horario de las comidas, horarios para levantarse o acostarse y a tareas rutinarias sobre quehaceres domésticos en el espacio residencial, además de la transferencia de discursos asociados a cómo se espera sea su maternidad.

(...) “como a los dos días que llegué, me explicaron como todo el funcionamiento, de que a tal hora era el almuerzo, a tal hora el desayuno, la once a tal hora y como los deberes po, lo que uno debe hacer, lavar la ropa, mantener la pieza ordenada, estar pendiente de la niña y todo eso”

(...) “mis primeros días, no me lo dijeron a mí, sino que se lo dijeron al papá de mi hija, que me he desarrollado bien como mamá, que no me he descuidado de la niña y pa’ mi eso es importante igual, que sepan ellas de que obvio a mí me interesa el bienestar de mi hija y cómo está ella po, que no voy a andar por ahí y dejarla tirá y eso po”

Si bien, es importante el manejo de información sobre la rutina y sobre las normas del espacio residencial, llama la atención la falta de visualización en los datos, de información relacionada con los objetivos de la política de protección a la infancia y adolescencia que aspira a que, “en un marco de protección de derechos, cada niño, niña y adolescente recupere la confianza en sí mismo y en su entorno, que le permita establecer vínculos sanos y desplegar al máximo sus potencialidades para desarrollarse y vivir en plenitud” (<https://www.mejorninez.cl/mejor-ninez.html>).

En este sentido, se interpreta que existe una baja presencia en los discursos del equipo, en general, tendientes a promocionar información a las adolescentes sobre brindar experiencias de bienestar en la residencia, que les permitan expresar lo que desean, lo que les gusta, lo que las entretiene y lo que no. Podría configurarse una especie de inhibición del derecho a ser niña, niño o adolescente, quedando desplegado este hecho, a la construcción social de ser adolescente, quien además ha sido madre, quedando sujetas a las expectativas de lo que el mundo adulto espera de ellas, de su forma de ser y actuar (Salazar y Pinto 2002).

Se desprende de algunas narrativas, que estas expectativas del mundo adulto que las atiende y cuida en el contexto residencial, tendría prácticas asociadas a concebir a las adolescentes como si éstas perdieran su derecho a “ser adolescentes”, debiendo asumir un rol subyugado al ideal de “madre”, de acuerdo a las pautas culturales que regulan nuestra sociedad y porque no decir, al manto bajo el cual la Corporación María Ayuda, se configura organizacional e históricamente. Traducida en su misión de “Dignificar a las niñas y niños más desvalidos y a sus familias, al acogerlos y educarlos, siendo instrumentos para que logren la sanación de sus vínculos consigo mismo, con los demás y con Dios. Ello, a través de la reparación y prevención, ayudándolos a crecer como personas libres, responsables y solidarias. Con la ayuda de la Virgen María, desde el Santuario de

Schöesstatt según la espiritualidad del Padre José Kantenich” (<https://www.mariaayuda.cl/quienes-somos/mision-vision-y-valores-corporativos/>).

De esta forma, la protección y el cuidado brindados se encuentran sujetos a la **deseabilidad social** respecto del rol materno adolescente y a veces, mariano. Respecto de este último concepto Rodríguez, Salvador (2012) plantea “Pareciera que la virgen María no es sino un trasunto

idealizado de la madre en la sociedad (...). La madre es buena sobre todo con los hijos, por los que se esfuerza y sacrifica en su crianza, disculpa y perdona sus errores, no los abandona en ninguna circunstancia por extrema que sea, es cariñosa, comprensiva y media ante la autoridad y la capacidad de castigo del padre. Pero junto a ello, la madre en nuestra sociedad aparece como pura, es decir, desligada de toda relación sexual con el padre, que aunque existe, no se verbaliza ni escenifica, pues el pudor gobierna las relaciones familiares”. La organización podría estar proyectando desde su cultura, sustentada en la concepción mariana de la maternidad, para el caso específico, para la maternidad, no elegida y adolescente, discursos legitimados socialmente, que no necesariamente responde a la realidad de las jóvenes que están al cuidado y protección de la residencia, amparada en la ejecución de un Estado laico, lo que podría estar llevando sus prácticas a un distanciamiento de la adolescente como sujeto de derecho, y de un abordaje basado en la evidencia.

Estas expectativas institucionales respecto del rol materno adolescente, en ocasiones, responsabilizan a la joven de su historia y de su proceso, como sujeto aislado, esperando de ella, comportamientos adscritos en lo planteado por Rodríguez Salvador (2012).

Esta dinámica se transforma en una especie de castigo social como resultado de haber sido madre adolescente. De esta forma, las intervenciones del sistema institucional de cuidado

y protección podrían terminar perpetuando prácticas adulto centristas que replican el daño e invisibilizan el mundo infanto-adolescente, sus necesidades y deseos.

“Que dejaran como de tener un poco más de privacidad porque hay veces que yo dejo a mi hija en el living un rato y me voy a mi pieza, aunque sea a hacer la cama o a ordenarla y va y a los 5 minutos después. Le aviso a una tía antes de irme, y va y a los 5 minutos después va otra tía y me va a dejar a la niña a la pieza (...) Por ejemplo, el fin de semana le dije a una tía, tía voy a estar en mi pieza un rato, voy a dejar a la niña aquí, está durmiendo y después va otra tía y me la va a dejar a la pieza (...) Me dijo no, es que estaba llorando y estaba reclamando y se había despertado. Yo le dije ¡ya! ¡ya! y la dejó ahí y yo la tomé y dejé ahí en la cama conmigo y me quedé con ella en la pieza”

“Yo siento que participo en tenerle atención a mi hija, en su cuidado y todo eso, porque todo eso después nos van como a servir ya más adelante en caso de digan ya, mañana salí de aquí y necesítai eso”

“Hay un tema ahí que siempre lo recalco que si las tías igual me quieren ayudar, por ejemplo cuando yo no estoy, no es que le tengan ojo a mi hijo ahí, pero si está cochino, que si esta hecho pipí o tiene algo que las tías fueran a ayudarlo o hacer algo pa que no siga así, que siempre me pasa lo mismo, que llego y encuentro la sorpresa (...) hay más niños y no soy la única que hace deporte, que sale por ejemplo en la tarde, entonces pueden quedar 2 niños o 3 niños solos, igual veo que hay más niños y que las tías tienen que estar igual ojo ahí po”

De los análisis es posible desprender además, la existencia de una tensión del equipo en el ejercicio de su rol entre uno basado en un trato cercano, acogedor y flexible versus otro basado en un trato asociado meramente a la demanda por responder a normas y límites.

Este acento desde el rol que privilegia la esfera conductual asociada a normas y límites, podría estar brindando al equipo niveles de certezas y disminución de ansiedades frente a la tensión y miedo al desborde de la dinámica residencial, toda vez que se identifican, dificultades en relación a dotación de personal, niveles de especialización y condiciones laborales que hacen del espacio laboral un espacio complejo en términos de la capacidad de dar respuestas eficientes y efectivas a la tarea de cuidado y protección (Hogar de Cristo, 2017). Se sumaría a este contexto el hecho de que el trabajo con infancia y adolescencia que ha sido vulnerada requiere de altos estándares de especificidad para un óptimo abordaje y es este un punto al que también hacen alusión, desde la necesidad, las adolescentes en sus relatos.

Tabla Nº 3

<i>Categoría de primer orden</i>	<i>Categoría de segundo orden</i>	<i>Dimensión</i>
<p><i>Intentaba que algunas cosas no me afectaran, yo venía con mi proceso.</i></p> <p><i>Yo fui la que trate de salir de ese entorno.</i></p>	Auto superación	Resiliencia

3. Capacidad de resiliencia (Auto superación)

De acuerdo a lo planteado por Masten, 2001, citado en Becoña, 2006, el concepto de resiliencia se encuentra mucho más presente en las personas de lo que históricamente se piensa o se ha pensado. El autor plantea que en muchas ocasiones es un proceso adaptativo “normal” de los seres humanos.

Al analizar en varias ocasiones la narrativa de las adolescentes, se puede observar que la mayor parte de ellas, a pesar de las adversidades que han vivenciado y que se encuentran descritas en términos generales en párrafos anteriores, sostienen discursos y ejecutan

acciones diarias desde las cuales se observan sus persistentes ganas de vivir y de lograr tener una vida mejor. Es posible observarlas en varias ocasiones iniciando y/o poniendo en práctica tareas tendientes a sostener proyectos de vida caracterizados por elementos que le brindarían bienestar.

“Sí, había más niñas (...) que estaban así como con mucho, mucho medicamento psiquiátrico y parecían locas, literal loca, a mí me daba miedo. Como que hacían cosas que no deberían hacer (...) yo, eran cosas que yo intentaba de, como para que no me afectaran a mí, porque yo venía como con mi proceso, así que independiente de eso, con las tías y las otras niñas bien”

Estos elementos descritos referentes a recursos y potencialidades de las adolescentes se han asociado a la categoría de auto superación, toda vez que ellas, tomando las palabras de Fergus y Zimmerman (2005), citado en Becoña (2006) han sido expuestas en su infancia y en su adolescencia a situaciones de vulnerabilidad, riesgos y pérdidas que han ido configurando como vivencias traumáticas, pero que sin embargo, y a pensar de la complejidad de lo vivido, han logrado poner en práctica, tanto sus propios recursos, como los que han resultado del complemento con los entornos de los que han formado parte en sus trayectos, lo que les ha permitido ir adaptándose de modo de ir superando o llevando de una forma menos dañina aquellas vivencias que les causan sufrimiento y que de algún modo amenazan, como proceso, el curso de sus vidas y las de sus hijas e hijos.

“Es que no... sí no que a mí no, no me sale, como que yo hay veces me guardo todo, pero porque es como que, yo pienso que tengo que usar, de algún modo igual resolver cosas sola, porque hay cosas que ya no van a entender, no van a comprender (...) porque ya las hemos hablado po y yo siento que, o sea, ellas tratan y ponen de su parte, pero... o sea, por eso yo así como que de repente me encierro con mi hijo, escucho música, como que hay temas que a mí hay veces me afectan y digo ¡no! yo puedo, pero hay veces que no

puedo en verdad, o sea no es que no pueda, sino que me cuesta como asimilar muchas cosas”

Desde el planteamiento de Garmezy (1991), citado en Becoña (2006), estaríamos desde el plano individual frente a adolescentes con características resilientes, concepto definido como “la capacidad para recuperarse y mantener una conducta adaptativa después del abandono o la incapacidad inicial al iniciarse un evento estresante” (Becoña, 2006, p. 3).

Existen diversas definiciones y estudios relacionados al concepto de resiliencia. Sin embargo, hay niveles de consenso respecto a que la presencia de características resilientes en una persona es dinámico, por lo que de acuerdo a distintas variables, pueden estar más o menos presentes en distintos momentos o circunstancias en la vida de un sujeto, por lo tanto es concebido desde una perspectiva multidimensional (Becoña, 2006).

En palabras de Kumpfer (1998), citado en Becoña (2006), existen al menos tres variables que interrelacionadas conformarían las habilidades para afrontar situaciones adversas, las características internas, familiares y ambientales. Desde el contexto de la política pública nacional de cuidado y protección de la infancia y adolescencia, es posible señalar, que tanto el factor familiar como el comunitario y contextual presentan dificultades, por lo que queda para efectos del presente estudio avocarse en lo institucional, es decir, a la residencia como factor ambiental y en cómo este espacio puede constituirse en promotor o no de las características de resiliencia presente en las adolescentes desde el plano organizacional o cómo definición de una estrategia institucional consiente e intencionada.

En términos particulares, el contexto residencial y los adultos que lo componen, tendrían el deber de constituirse en un una variable promotora y que reconoce todos los elementos que componen las características de resiliencia de las adolescentes, niñas y niños que están a su cuidado. Tomando las palabras de Oriol Albert, 2012, el apoyo comunitario es

fundamental y puede ser un factor efectivo en el desarrollo y potenciación tanto de la resiliencia individual, como grupal (Oriol, Albert, 2012).

En términos generales, hay al menos tres factores que se encuentran en constante interrelación, persona, familia o grupos significativos, contexto y comunidad. Como parte del contexto en sus distintas formas, la institución residencial esta posesionada a nivel ambiental, aunque fluctúa y puede constituirse en una parte del trayecto de la vida de las adolescentes, en un nivel de “familia”/ hogar y/o grupo significativo, lo que tiene implicancia sobre el vínculo, el cariño, y en de qué forma el equipo que compone la residencia puede constituirse en referente simbólico y relevante en la vida de las adolescentes.

“(...) siempre han querido lo mejor para mí porque hace rato hubiesen dicho ya fue no más po’, pero ustedes siempre están ahí, ya pues, ya pues, vamos tú puedes, como que siempre está la motivación de ustedes y al final, ustedes son mi familia, son lo único que tengo, o sea, mi hijo es mi familia, pero ustedes también forman parte de mi familia porque convivimos todos los días, y si yo necesito algo están ustedes po”

A propósito de los datos recabados, es posible señalar que en el equipo residencial hay presencia de prácticas que incluyen el mirar a las adolescentes desde sus capacidades y recursos, y aunque no se alcanza a visualizar de manera explícita se desprende de los relatos de las jóvenes, que hay reconocimiento respecto de las características o conductas positivas que ellas tienen o muestran. En la línea de las características resilientes, es posible interpretar que este tipo de prácticas desde los equipo residenciales podrían impactar positivamente desde la disponibilidad de apoyo social (Garmezy, 1993, citado en Becoña, 2006) y vincular en sus distintas formas a la mantención y/o promoción de las características mencionadas.

6. Propuesta de intervención

Como se ha descrito en párrafos anteriores, el sistema residencial presenta diversas complejidades tanto desde la estructura macro, aludiendo a la definición de la política pública nacional para el cuidado y la protección de la infancia y adolescencia como en su traducción particular, en la residencia foco del presente estudio.

Entre estas complejidades destaca la variable financiera y el actual sistema de subvenciones, lo que entre otras variables, se traduce en dificultades para llevar la tarea de protección y cuidado a través de procesos de intervención adecuados y de calidad.

No obstante lo anterior, sobre la base de los hallazgos que emergieron de la investigación, es posible señalar que la residencia en cuestión, presenta **recursos o prácticas en su ejercicio, percibidas por las adolescentes de manera positiva** y que por tanto, **se sugiere que como organización puedan mantener y/o fortalecer.**

Las prácticas identificadas son:

Nº	CONCEPTO	RECURSO O PRÁCTICA
1	Confidencialidad	El equipo en términos generales, mantiene la confidencialidad respecto de la información que manejan de la vida de las adolescentes, sus hijas e hijos.
2	Reconocimiento	El equipo reconoce en las adolescentes “las cosas buenas” que tienen o hacen, reconocen sus recursos, capacidades y potencialidades y se las verbalizan.
3	Sentirse acogidas y ayudadas	El equipo la mayor parte de las veces prepara una bienvenida a las adolescentes, sus hijas e hijos al momento del ingreso donde participa toda la residencia, equipo y otras NNA. Se decora el espacio, se compra un pastel, jugos y bebidas y se comparte en un espacio común. Además, varias veces las acompañan en actividades cotidianas, como hacer la

		cama, limpiar su pieza, bañar a su hija o hijo, acompañar a comprar o ir al médico, entre otras actividades.
4.	Buen trato	El equipo especialmente al ingreso de NNA se muestra acogedor y cálido, es cuidadoso al momento de abordar al NNA que ingresa y está pendiente de lo que puedan necesitar, tanto emocional como materialmente, le entregan información básica sobre ingreso e informa para qué está el equipo de protección y cuidado. A veces generan actividades recreacionales o de entretenimientos extra residenciales que les permite tanto al equipo como a NNA relacionarse de un modo distinto (Más relajado), lo que favorecería el proceso de vinculación y generación de confianzas.

Estas prácticas representarían para ellas cercanía y apoyo donde destaca el contacto permanente con el equipo desde la cotidianidad. La mayor parte de las veces, estas prácticas las ayudarían a desarrollar lazos de confianza de forma gradual, la que se configura también como un buen ejercicio por parte del equipo, toda vez que perciben que ésta forma parte de un proceso.

Continuando en la línea de los hallazgos, **surgieron también elementos o prácticas que la residencia debiera mejorar y/o cambiar.** Estos elementos percibidos por las adolescentes se agruparon en la dimensión, “Configuraciones institucionales y su efecto en el desarrollo de la tarea”, donde se identifican las siguientes variables:

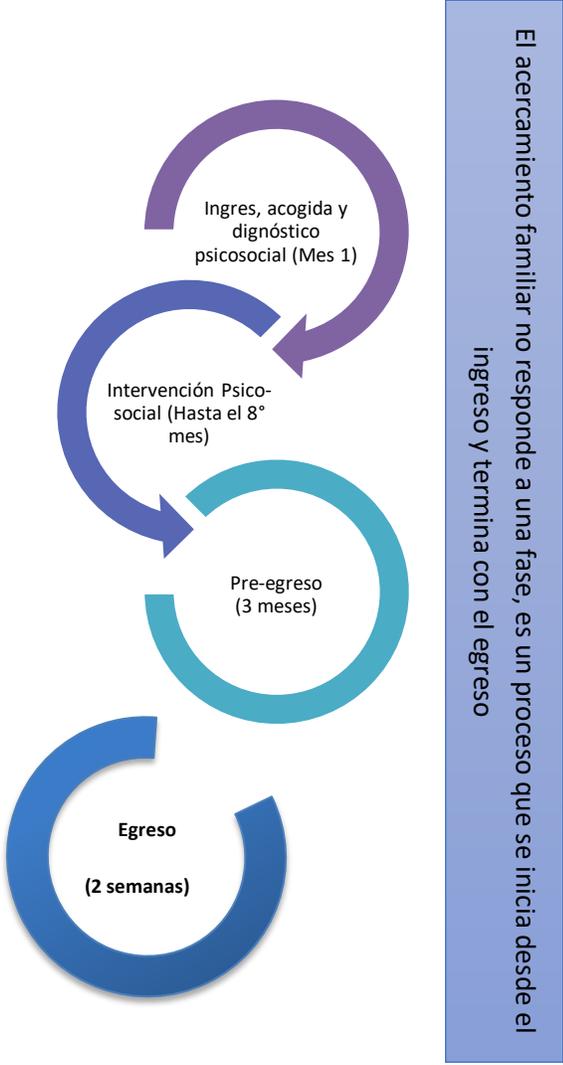
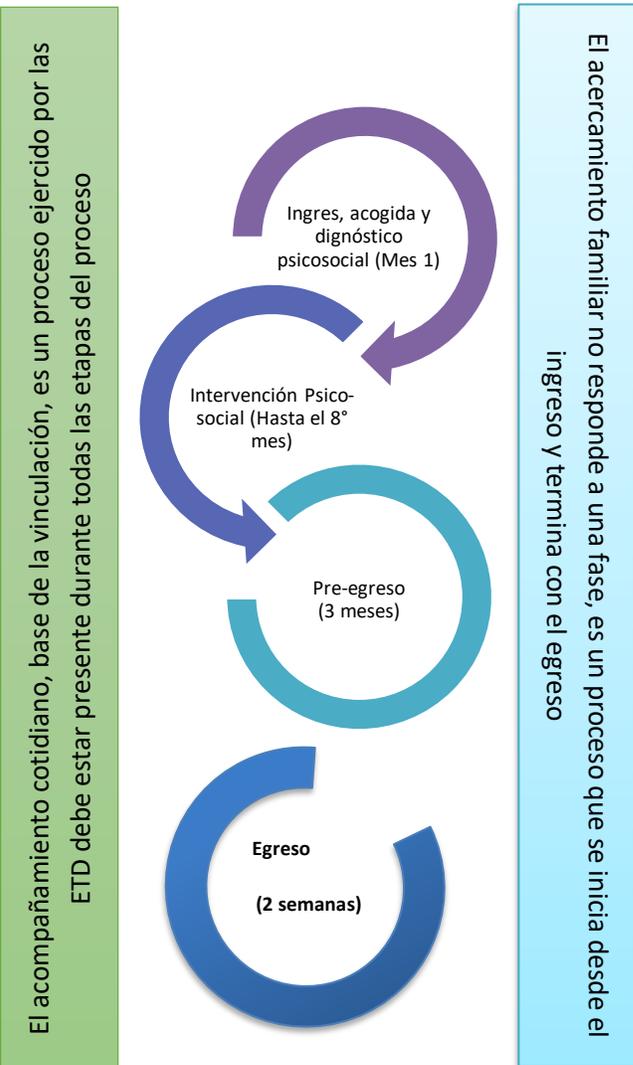
- Necesidad de aumentar las competencias técnicas para el desempeño del rol en un contexto laboral de alta complejidad.
- Dotación de personal insuficiente y,
- Déficit en la infraestructura.

Al respecto se sugieren las siguientes líneas de intervención que se poseionan dentro del alcance del presente estudio, como también con los recursos humanos y materiales que la residencia en particular para implementar dichas acciones:

Resumen:

Nº	Acción	Observaciones
1	Reunión para la socialización del estudio y sus resultados.	Incluye al equipo de la residencia y a representantes de la casa central de la Corporación. Se espera realizar dentro del primer semestre de 2022.
2*	Incluir a las Educadoras de Trato Directo (ETD) como eje transversal a las etapas del proceso de intervención.	Las ETD forman parte de la cotidianidad de adolescentes durante su permanencia en la residencia, por lo tanto, son clave desde el rol vincular y de acompañamiento en actividades diarias así como de contención. Ver cuadro N°1.
3*	Incluir en la planificación anual una propuesta de mejora para la atención directa de NNA.	Ver cuadro N°2

Cuadro N°1: Incluir rol de las Educadoras de Trato Directo (ETD) como eje transversal a las etapas del proceso de intervención.

PROCESO ACTUAL Fuente: SENAME. Orientaciones técnicas REM/PER (2016)	PROCESO PROPUESTO (Modificación: elaboración propia)
 <p>El acercamiento familiar no responde a una fase, es un proceso que se inicia desde el ingreso y termina con el egreso</p>	 <p>El acompañamiento cotidiano, base de la vinculación, es un proceso ejercido por las ETD debe estar presente durante todas las etapas del proceso</p> <p>El acercamiento familiar no responde a una fase, es un proceso que se inicia desde el ingreso y termina con el egreso</p>

Este ejercicio, tiene por finalidad **re-posesionar el quehacer de las educadoras de trato directo (ETD) como clave a la hora de pensar en el espacio residencial como un espacio terapéutico** (Hogar de Cristo, 2017), ya que ellas desde su rol de acompañamiento a partir de la cotidianidad, son clave en la generación del vínculo con las adolescentes sus hijas e hijos, debido a que son quienes por definición deben constituirse en referentes de las adolescentes por el periodo en que permanecen en la residencia.

Es preciso recordar que la actual definición de la función de las ETD es: *“Brindar atención directa a las adolescentes y sus hijas/os (nacidos o en gestación), mediante el establecimiento de un vínculo basado en el buen trato y respeto por medio de acciones orientadas a educar, guiar y formar. Procurando el crecimiento y desarrollo integral, así también contribuyendo a la restitución de derechos, y a la preparación de la vida independiente en el caso de las adolescentes”*.

Es importante interpretar, en base a los análisis emanados del presente estudio, que el equipo de educadoras de trato directo (ETD) fundamentalmente, presentaría una baja comprensión sobre las consecuencias relacionadas con experimentar vulneraciones sistemáticas (Hogar de Cristo, 2017), validando a propósito de sus prácticas y discursos, representaciones sociales que provienen de antaño, pero que sin embargo, se encuentran muy vigentes en las prácticas de cuidado de la infancia y de la adolescencia, especialmente si se trata de NNA pertenecientes a una residencia de protección.

Estas representaciones enclavadas en la sociedad, posesionan a las adolescentes principalmente, como “culpables”, “responsables” y a veces “peligrosas” (Salazar y Pinto, 2002) afectando o disminuyendo las posibilidades de permitirse estar y ser en el espacio residencial sin su “careta” utilizada para protegerse frente al grupo de adultas, toda vez, que han sido adultos principalmente quienes les “han fallado” o las han vulnerado en sus derechos.

De acuerdo a conversaciones con integrantes del equipo y a propósito de la observación participante, las ETD dirigen sus acciones a los quehaceres de aseo y mantenimiento de la residencia, a tareas de registro y al cuidado de las hijas e hijos de las adolescentes fundamentalmente. Ante lo que es posible interpretar, que esta evitación al contacto con las adolescentes podría responder a las ansiedades que experimentan a propósito de la complejidad de su tarea, por lo que enfrentarse a ella se vuelve difícil de abordar, asumiendo en la interrelación prácticas de índole correccional, centrándose en las normas de comportamiento asociadas a una función civilizadora, aumentando el distanciamiento de las adolescentes con este mundo adulto (Salazar y Pinto, 2012)

Se estima que esta la propuesta de re-posesionar el quehacer de las educadoras de trato directo (ETD) como clave a la hora de pensar en el espacio residencial como un espacio terapéutico, podría contribuir al esclarecimiento del rol ejercido, ya que éste actualmente dista de lo que se espera u se requiere. En palabras de Sanfuentes, Espinoza y Navarro (2016) “además de la falta de estructuras y lineamientos operativos claros, existen muy pocos dispositivos para contener la angustia ‘clínica’ que los equipos experimentan como resultado de la complejidad del tipo de trabajo que realizan” (Sanfuentes, Espinoza y Navarro, 2016).

Ante la complejidad de la tarea, se visualiza la utilización de lo que Menzies (1960, citado en Sanfuentes, Espinoza y Navarro, (2016) denomina, técnicas defensivas, utilizadas para poder eludir las ansiedades que el contexto laboral les provoca. El autor plantea también que esta forma de enfrentar el trabajo tienen un carácter colectivo que por lo tanto el grupo de trabajo comparte, denominado sistema social defensivo, donde destaca el establecimiento de relaciones impersonales con las adolescentes, evitación, ritualidad en la tarea, entre otros, los que afectan la calidad y el desarrollo de la tarea (Sanfuentes, Espinoza y Navarro, 2016).

A fin de complementar esta línea de trabajo surge la siguiente propuesta de mejora: Incluir en la planificación anual una propuesta de mejora para la atención directa de NNA.

La propuesta tendería a:

- a. Aumentar las competencias técnicas de parte del equipo ante la complejidad de su tarea. Eventual disminución de sus ansiedades.
- b. Influir en la organización del trabajo, dada la insuficiente dotación de personal, toda vez, que si se logra avanzar en que el equipo de ETD centre su quehacer acorde a su descripción de cargo (Ver cuadro N°1) podrían disminuir las demandas de las adolescentes al equipo técnico y este podría avanzar en una organización más eficiente de su labor, especialmente de intervención.
- c. Si el equipo de ETD logra avanzar en el acompañamiento de las adolescentes a través de la vinculación, eventualmente la residencia avanzaría en la línea de que las adolescentes, sus hijas e hijos vivencien una experiencia residencial terapéutica basada en el buen trato.
- d. Posesionar el quehacer del equipo de las ETD de forma transversal en el proceso de intervención, podría esclarecer su labor y otorgarle el valor que merece, toda vez, que su rol es crítico, pues son quienes se encuentran en la cotidianidad de las adolescentes sus hijas e hijos, por tanto, el desempeño de su tarea es fundamental para el logro de los objetivos de la residencia.
- e. Por último el acompañamiento y monitoreo por parte de la Terapeuta ocupacional y desde la Dirección tendería a gestionar desempeño en este sub grupo, propiciando su mejora.

Cuadro N°2: Incluir en la planificación anual una propuesta de mejora para la atención directa de NNA.

PLAN DE MEJORA DESDE LA ATENCIÓN DIRECTA Y COTIDIANA		
PROCESO:	Atención directa y cotidiana a NNA	
Objetivo de mejora:	Favorecer la experiencia residencial de NNA desde un enfoque terapéutico	
Destinatarias:	Equipo de Educadoras de Trato Directo y Terapeuta Ocupacional	
Acciones de mejora	Indicadores de resultados	Responsables
Revisión y actualización del perfil de ETD. Formación continua (Capacitación) en temáticas que les permitan enfrentar su tarea (Trauma complejo, Buen trato y abodaje de crisis). Revisión de funciones de las ETD (Realizar ejercicio para concretizar las actuales funciones con ejemplos prácticos). Redefinir el proceso de acompañamiento y monitoreo de la labor de las ETD (Incluye a TO y Dirección).	Perfil revisado y actualizado a diciembre de 2022. 90% de las ETD participa en las jornadas de formación realizadas durante el año 2022. Funciones revisadas y ejercicio para concretizarlas incluyendo a representantes de las ETD realizado a septiembre de 2022. Re socialización de funciones al equipo de ETD a octubre de 2022. Elaboración de guía de apoyo a la ETD acorde a funciones actuales y nuevas propuestas en la línea del acompañamiento a octubre de 2022. Elaboración de protocolo de acompañamiento y monitoreo a la labor de las ETD a diciembre de 2022.	Dirección de la residencia en la gestión. Equipo representante de Casa Central de la Corporación.
ESTRATEGIA CRÍTICA	Incluir el quehacer de las Educadoras de Trato Directo (ETD) como eje transversal a las etapas del proceso de intervención	
Función actual de ETD de acuerdo a definición de la Coporación, basada en OT SENAME.	Brindar atención directa a las adolescentes y sus hijas/os (nacidos o en gestación), mediante el establecimiento de un vínculo basado en el buen trato y respeto por medio de acciones orientadas a educar, guiar y formar. Procurando el crecimiento y desarrollo integral, así también contribuyendo a la restitución de derechos, y a la preparación de la vida independiente en el caso de las adolescentes	

Esta propuesta de mejora se elabora a partir del conocimiento de la residencia, reuniones con el equipo residencial y por los resultados del presente estudio. No obstante, requiere de la participación activa del equipo, de modo de que cuente con mayor pertinencia del momento actual en que el espacio de trabajo y sus dinámicas se encuentren. Para llevar a cabo esta acción considera utilizar el espacio de reunión para la socialización del presente estudio (Propuesta de intervención N°1)

El ejercicio contenido en el cuadro “Plan de mejora desde la atención directa y cotidiana” se centra en mejorar la atención directa de NNA a partir de distintas acciones que tiene por objetivo “Favorecer la experiencia de NNA desde un enfoque terapéutico” y ser

complemento/sustento de la revalorización del quehacer de las educadoras de trato directo (ETD).

Estas acciones son un complemento entre procesos de gestión efectiva y la calidad de vida laboral, ya que implican mejoras en términos de los resultados, como mejora en la atención y disminución de estresores del equipo de trabajo.

Como primer punto se propone:

- Revisión y/o actualización del perfil de selección de las ETD, el que debiera centrarse en competencias tendientes a equilibrar tanto aspectos técnicos como de habilidades personales relacionadas con la afectividad.
- Capacitación en Trauma complejo; buen trato en contextos residenciales y abordaje de crisis. Ante la escasez financiera se propone privilegiar la formación de este grupo de trabajadoras dada sus características en cuanto a formación y al rol crítico que deben cumplir desde la cotidianidad.
- Revisión de funciones de las ETD; dada la complejidad ya mencionada sobre la tarea, se vuelve necesario revisar y socializar de forma periódica las funciones que se espera sean cumplidas desde su rol, todo desde un enfoque que releve un ejercicio de acompañamiento. Incluye un ejercicio de concretar las funciones declaradas en el documento de funciones.
- Re-definir el proceso de acompañamiento y monitoreo de la labor de las ETD, donde destaca el trabajo de la Terapeuta Ocupacional quien cumple el rol de “Encargada de cotidianidad” y que debe trabajar con las ETD, poniendo foco en los mecanismos de resistencias que dicho equipo pueda manifestar.

Se propone que este proceso sea liderado por la Dirección de la residencia y en coordinación y colaboración con la Terapeuta Ocupacional, asimismo, evaluar la posibilidad de incluirla en el plan de trabajo anual del presente año.

De acuerdo los resultados arrojados desde el estudio, hay una necesidad de “mejorar las capacidades técnicas del equipo” que pueden ser abordadas desde la formación y/o capacitación más un proceso de acompañamiento y monitoreo de modo de salvaguardar la sostenibilidad de las herramientas a adquirir. Junto con ello, la variable “dotación insuficiente”, si bien no es posible de resolver desde el alcance del estudio, si a través de la propuesta, podría mitigarse la carga de funciones del equipo en general.

La apuesta se sienta sobre la base de que tener al equipo de atención directa mejor capacitado o con mayores competencias, acompañado y monitoreado, podría tener influencia en un mejor desempeño de la tarea y en consecuencia que NNA se sientan mejor cuidados, protegidos y acogidos, por lo que eventualmente el equipo profesional tendría la oportunidad de hacer una mejor gestión de los procesos técnicos y administrativos asociados a las intervenciones propias de sus tareas.

Análisis de factibilidad para llevar a cabo la presente propuesta

Es importante señalar, que la presente propuesta no requiere financiamiento extra para llevarse a cabo.

Nº	Oportunidad	Argumento	Recursos	Resistencias
1	Ingreso en el mes de diciembre de una nueva Directora	Existencia de motivación y disponibilidad para realizar cambios o propuestas en torno a la mejora de los procesos de la residencia.	Supervisora técnica de la Corporación. El presente estudio. Unidad de gestión de personas de la Corporación. Unidad y apoyo del grupo de directoras de residencias de la Corporación en el país, dado que viven similares dificultades.	Equipo de ETD, ante la posibilidad de cambios.
2	Solicitud desde la residencia a la Corporación de revisión del perfil de las ETD, dada las dificultades prácticas en el desempeño.	Hace pocos meses la actual directora solicitó a la Corporación la revisión del perfil de las ETD junto al proceso de selección, debido a las dificultades prácticas identificadas en el desempeño de la tarea.	Equipo de gestión de personas de la Corporación. Disponibilidad de cambio desde la jefatura del área social de la Corporación a nivel central.	Equipo de ETD.
3	Validación de la investigadora ante parte del equipo residencial, equipo del área social (Supervisoras) y Director ejecutivo de la Corporación.	Evaluación positiva de la laboral realizada por la investigadora del presente estudio quien cumplió el rol de Directora de la residencia en estudiada.	Presente estudio y disposición para colaborar en la aplicación de algunas acciones de la presente propuesta.	Niveles de sobrecarga laboral del equipo residencial.

7. Conclusiones

El presente estudio tuvo por objetivo “Analizar la percepción de niñas y/o adolescentes respecto al tipo de atención y cuidados recibidos en la residencia Nuestra Señora de la Visitación con el fin de definir lineamientos de acción y/o intervención que permitan realizar mejoras desde la organización”.

La relevancia de levantar el estudio a partir de la percepción de las adolescentes, se relacionan con la apuesta y necesidad de posesionarlas como protagonistas, en términos de ser quienes mayormente pueden argumentar cómo es la atención que reciben de la residencia, pues son ellas sus hijas e hijos y en algunos casos sus familias, las receptoras del Servicio de cuidado y protección a través de la externalización de la política pública de protección por parte del Estado a un organismo privado colaborador, financiado a través de un mecanismo de licitación que implica la entrega de subvenciones.

Por otra parte es de interés del presente estudio devolver la voz a NNA, en un escenario donde existen escasos estudios que los sitúen como centro o a partir de quienes se levantan los análisis y propuestas en la materia que los implica.

Se suma a lo anterior, desde la revisión teórica realizada en torno a esta población, que la infancia y adolescencia históricamente ha sido invisibilizada y solo “aparece” ante las consecuencias de un sistema político-económico desigual (Rojas, 2011), donde a propósito de distintas crisis existentes, se vuelve insostenible no mirar la violencia ejercida hacia ellos, traducida en distintas vulneraciones de derechos, desde variables estructurales, como de acceso a salud, educación y vivienda digna, etc., como desde sus círculos más cercanos a nivel micro, negligencia parental, exposición y/o víctimas de VIF, entre otras. Una de las experiencias más gráficas de esta idea, se sostiene en el hecho de que la temática de la infancia y el déficit en su política en Chile comienzan a ser tema durante los últimos años,

a propósito de la mediatización de la muerte de una niña ingresada a una residencia de protección.

Desde los análisis de Llovet (2011) citado en Sánchez, Cantor, Castro y Bolaños, (2019), las distintas brechas detectadas en relación a la protección y al cuidado de la infancia y de la adolescencia se debe entre otras cosas, a que sigue siendo el mundo adulto quien define sin considerar la opinión de NNA las políticas en la materia y las formas, métodos y estrategias en que se les debe abordar y por tanto, definen de acuerdo a sus estructuras sus vidas.

Desde esta perspectiva, cobra relevancia lo señalado por Larraín y Bascuñan (2008), respecto a que persisten enraizadas cultural, histórica y socialmente, las prácticas de maltrato infantil y adolescente. En nuestra sociedad actual, es posible observar aún, a Escuelas que funcionan como mecanismos de control social y que poseen una función “civilizadora” desde una mirada adulto centrista y junto con ello, la existencia de organizaciones sostenidas en el argumentos caritativo al hacerse cargo de NNA “desfavorecidos”, que es cómo surge la institucionalización para hacerse cargo de este segmento de la sociedad (Salazar y Pinto, 2012).

Volviendo al estudio en particular, es posible expresar que dentro de los principales resultados evidenciados, las adolescentes de la residencia Nuestra Sra. De la Visitación, perciben la existencia de prácticas o acciones positivas por parte del equipo residencial y otras que deben de mejorar.

El estudio revela como aspectos positivos el *Buen trato como base para la generación de una experiencia residencial terapéutica*, donde destacan, la planificación de un recibimiento especial, donde confluyen, la información, el buen trato y la acogida con calidez, lo que contribuye a que este ingreso a la residencia sea menos tortuoso para las adolescentes sus

hijas e hijos. Además valoran el acompañamiento en tareas cotidianas por parte del equipo de trabajo, lo que sería insumo tanto para la generación de vínculos como de confianzas con el equipo adulto.

Dentro del buen trato se identifica también el respeto a la confidencialidad, elemento del que las adolescentes son muy conscientes. Para ellas, contar con lealtad respecto del manejo de la información que las implica a ellas y a sus hijos, es fundamental para el tipo de relación que pueden establecer con un adulto del equipo de la residencia.

Los estados emocionales de NNA son fluctuantes y permeables al ambiente residencial, al estado en que se encuentren sus propios procesos, a su estado de salud mental y a factores ambientales que puedan alterarlos, por ello cobra relevancia la configuración de espacio residencial y sus características, pues éstos serán determinantes para los niveles de estabilidad o inestabilidad que las adolescentes tengan en términos generales durante su estadía en él.

Al respecto es posible identificar, que una mejor planificación de los procesos, asociados a las fases de intervención (Ingreso/acogida, diagnóstico individual y familia, co-contrucción del plan de intervención, evaluaciones, vida independientes, preparación para el egreso y egreso) y fundamentalmente a la cotidianidad como parte del proceso de estadía residencial, traería mejores resultados relativos a la percepción de la atención de las adolescentes y a la dinámica residencial en general podría brindarle la posibilidad de constituirse en un espacio ambiental favorecedor del buen trato para todos quienes la integran.

Se proyecta el desafío para la residencia, sobre cómo propiciar que esta dimensión valorada positivamente, se establece como un marco contextual sobre el cual debe cimentarse todo el actuar de la residencia, de modo de garantizar la homogeneidad en estos

términos, asegurando de esta forma el avanzar hacia hacer del espacio residencia un espacio terapéutico. Estos elementos se constituyen acciones que la organización debería fortalecer.

Surge como información destacable y positiva desde los análisis la categoría de auto superación configura la dimensión resiliencia (Becoña, 2006) como característica de las adolescentes, quienes pese a las adversidades han logrado adaptarse a distintos contextos, a personas y grupos, logrando sobrellevar sus dolores y necesidad manteniendo sus ganas por formarse la vida que merecen.

Acorde a los resultados obtenidos, es posible señalar también, que las adolescentes identifican aspectos que se deben mejorar asociados a la dimensión *Configuraciones institucionales y su efecto en el desarrollo de la tarea*, donde destacan: la necesidad de aumentar el desarrollo de competencias técnicas del equipo profesional especialmente de las educadoras de trato directo, en un contexto laboral de alta complejidad, dotación de personal insuficiente e infraestructura deficitaria. Estas acciones deberían ser mejoradas por la Corporación.

Cabe mencionar en este punto que trabajar con el dolor del otro, implica desafíos que ponen a prueba la configuración propia del interventor como sujeto, y por lo tanto, a la historia y contexto que lo ha forjado. Las expresiones del dolor y/o su sintomatología requieren para un adecuado abordaje de preparación específica, primero, para comprender dichas expresiones en su contexto y diferenciarlas de aspectos valóricos y/o morales, asociados a las representaciones sociales del ideal de madre vinculado a definiciones sociales y religiosas en su configuración, las que agudizan los desafíos de cuidado y protección de las adolescentes, que son definidas como madres relegando su ser mujer y adolescente, y como segundo punto, para que las intervenciones superen la casuística y se basen en la evidencia disponible y en aumentar su pertinencia para cada caso en particular.

La complejidad de la tarea protección y cuidado residencial, implica grandes desafíos en su abordaje, que sumado a los elementos identificados, donde se requiere de mayor formación e inversión financiera y técnica, afectan los procesos de intervención que no logran llevarse a cabo ni en periodicidad ni en calidad, intentando el equipo en general y por sus propios medios mantener el funcionamiento residencial en parámetros de estabilidad que no necesariamente, significan la protección y el cuidado de NNA de acuerdo a estándares mínimos.

Desde este marco, se sugiere la realización de capacitaciones o de implementar planes de formación continua para mejorar las competencias laborales y que le permitan, en primera instancia, al equipo de ETD disminuir sus niveles de ansiedad vinculado a su tarea (Sanfuentes, Espinoza y Navarro, 2016). Este ejercicio se propone como complementario a la propuesta de posesionar el quehacer de las educadoras de trato directo de forma transversal a las fases de intervención que forman parte de la protección residencial.

El argumento toma relevancia a propósito del concepto de residencia como espacio terapéutico, toda vez que el ambiente que rodea a NNA es determinante para su desarrollo (Martínez, 2010) y este concepto no excluye al trayecto en que NNA pasan por una residencia de protección. Por tanto, la residencia tiene el desafío de constituirse como tal y para que esto ocurra requiere que el sistema de gestión de personas, que en el caso particular, se encuentra afectado por el sistema de gestión financiera y de la definición de la política pública, lleve a cabo el proceso de revisión y análisis de la función de las ETD, otorgándole el valor que posee, desde esta lógica y de su quehacer cotidiano que debe basarse en el vínculo, generando espacios de formación y gestionando un sistema a acompañamiento y monitoreo que permita tales mejoras.

Junto a ello se sugiere realizar un trabajo en la línea de revalorar el quehacer de las EDT a propósito de su función de acompañamiento en tareas cotidianas, lo que podría tener impacto en la relación vincular y en el desarrollo de confianzas que se van generando.

Se requiere realizar un proceso de formación continua dada la escasez de recursos financieros declarada en párrafos previos. En este sentido se sugiere priorizar procesos al grupo de ETD quienes de acuerdo al perfil de cargo, recién con la aprobación de la Ley 21.302 que crea el Servicio Mejor Niñez el año recién pasado, exige que un 75% de quienes componen los equipos en general, tengan al menos formación técnica, aludiendo principalmente a este segmento de los equipos que conforman las residencias. Cabe destacar, que previo a ello, la solicitud de acuerdo a perfil para las ETD era tener enseñanza media completa, una de las críticas fundamentales a SENAME desde la falta de profesionalización y/o especialización de los equipos.

Tal como se ha señalado previamente, persiste la necesidad imperiosa de que el Estado avance o supere la concepción que tiene o proyecta a través de quienes han compuesto sus gobiernos y pase a concebir a la infancia y adolescencia como sujetos de derecho, no solo desde el discurso, sino desde la realización de cambios estructurales que pasan por el financiamiento como primer punto.

Al respecto, si bien en el mes de octubre del año 2021, SENAME pasó a ser el Servicio Mejor Niñez, como resultado de la aseveración de que el Estado de Chile viola gravemente los derechos de niñas, niños y adolescentes, se percibe que este cambio no se traduciría en términos prácticos, en mejoras sustanciales en el cuidado y protección de la infancia y adolescencia, a modo de ejemplo, persiste el sistema subsidiario, la participación de más del 90% de las instituciones que ejecutan la política pública son privados, manteniendo una lógica de protección y cuidado asociada a la caridad y a la beneficencia (Jara, María José, 2020).

Es posible concluir que se requiere de lineamientos de abordajes estructurales y no fragmentarios ni paliativos, siendo necesario contar con una ley de protección integral de la infancia, que no sólo se centre en lo reactivo, sino en lo preventivo y ello requiere hacerse cargo de partida, de las desigualdades del país (Jara, María José, 2021).

Es necesario expresar de acuerdo a los resultados, que emanan dos elementos, que aunque no explícitos, se observan desde los análisis, el primero, en la relación “adolescente y madre” y el segundo, en la “entrega de información asociada a deberes y a lo que el equipo adulto espera del comportamiento de la forma de ser de las adolescentes y su rol materno.

El primero de ellos, se refiere a cómo los parámetros religiosos y los discursos socialmente validados a propósito de las representaciones sociales (Breger y Luckmann, 1979; Durkheim, 1898; Moscovici, 1984), pueden tener efectos en NNA, especialmente cuando estos pasan a ser parte también de los discursos del mundo adulto que está llamado a cumplir el rol de protección de estas adolescentes.

Estas construcciones afectan las posibilidades de desarrollo y autorrealización de las adolescentes, toda vez, que llevan el estigma de “estar en el SENAME” / “ser niña SENAME” (Hogar de Cristo, 2017) y además haber sido madres en edad adolescente, “madre adolescentes”, quienes desde estas construcciones pierden el derecho a vivir su adolescencia, aunque no hayan decidido serlo.

8. Bibliografía y fuentes de información:

1. Aldeas Infantiles SOS Internacional (2018). La afectividad consciente como competencias organizacional en Aldeas Infantiles SOS América Latina y El Caribe. Santiago de Chile.
2. Barudy Jorge y Dantagnan Maryorie. Los buenos tratos a la infancia. Prenatalidad, apego y resiliencia (2005), Barcelona, España.
3. Becoña, Elizardo. Resiliencia: Definición, características y utilidad del concepto. Revista de Psicopatología y Psicología clínica, Vol. 11, Nº 3, PP.125-146, 2006. ISSN 1136-5420/06.
4. Consejo Nacional de la Infancia (2014). Política Nacional de Niñez y Adolescencia. Sistema integral de garantías de derechos de la niñez y adolescencias 2015-2025. Santiago de Chile.
5. Corporación Crecer Mejor (2019). Manual de herramientas de buenas prácticas para una intervención de calidad. Santiago de Chile.
6. Deambrosio, M., Gutiérrez de Vásquez, M., Arám-Filippetti, V., y Román, F. (2018). Efectos del Maltrato en la Neurocognición. Un estudio en Niños Maltratados Institucionalizados y no Institucionalizados. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 16 (1), 239-253. doi: 10.11600/1692715x.16114.
7. Gale Chrissie (2016). El cuidado infantil alternativo y la desinstitucionalización. Estudio de caso en Chile. CELCIS, Centre for excellence, for looked after children in Scotiand.
8. Hernández, Roberto (2014). Metodología de la investigación. México.
9. Hogar de Cristo (2017). Del dicho al derecho: Estándares de calidad para residencias de protección de niños y adolescentes. Santiago de Chile, Dirección Social Nacional.
10. INDH Instituto Nacional de Derechos Humanos (2017). Informe Misión de Observación SENAME 2017.
11. Jara, M. (2021). Más allá del «fin al Sename»: El cuidado residencial de la niñez y el proceso constituyente. *Anuario de Derechos Humanos*, 17(1), 69-84. doi:10.5354/0718-2279.2021.59427.
12. María José Jara Leiva (2020). «El cuidado residencial para niños, niñas y adolescentes en Chile: más allá del “fin al Sename”». “Larraín Soledad, Bascuñan Carolina (2008). Maltrato infantil y relaciones familiares en Chile. Análisis comparativo. 1994-2000-2006. Santiago de Chile.

13. Lecannelier Acevedo, F. (2015). Guía práctica para taller formativo de apego, mentalización y regulación emocional en trauma complejo. Santiago, Chile: Corporación ONG de Desarrollo Raíces.
14. Ley 21302 (2021). Crea el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia y modifica normas legales que indica.
15. María Ayuda Corporación de beneficencia (2017). Dirección Social. Modelo de intervención residencial. Santiago de Chile.
16. María Ayuda Corporación de beneficencia (2019). Presentación estándar de memoria y balance de organizaciones de la sociedad civil FECU social.
17. Martínez Víctor (2010). Informe Final. Caracterización del perfil de niños, niñas y adolescentes, atendidos por los centros residenciales de SENAME. Santiago de Chile.
18. Mora Martín (2002). La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici. México.
19. PDI (2018). Análisis del funcionamiento residencial en centros de dependientes del Servicio Nacional de Menores. Fuerza de tarea SENAME. Santiago de Chile.
20. Kisnerman Natalio (1998). Pensar el Trabajo Social. Buenos Aires.
21. Rodríguez, Héctor (2012). Una definición original de “buenas prácticas”. Fortalezas y debilidades de la adopción del término en educación. Departamento de didáctica y organización Escobar. Facultad de ciencias de la educación. Universidad de Compostela, Santiago de Compostela, España.
22. Rojas Flores, Jorge (2010). Historia de la infancia en el Chile republicano, 1810-2010. Santiago: Junji.
23. Rojas Flores, Jorge (2001). Los Niños y su Historia: Un acercamiento conceptual y teórico desde la historiografía. Revista electrónica de historia N°1.
24. Rojas-Novoa, S. (2021). Protección de la infancia y saberes expertos. Un archivo interamericano como campo etnográfico. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 19 (2), 1-24. <https://dx.doi.org/10.11600/rlcsnj.19.2.4574>
25. Rodríguez, Salvador (2012). Las Advocaciones Marianas en Andalucía. Reflexiones Histórico-antropológicas. Universidad de Sevilla, España.
26. Raval, Víctor (2010). Informe final. Caracterización del perfil de niños, niñas y adolescentes, atendidos por los centros residenciales de SENAME.

27. Salazar y Pinto (2002). Historia contemporánea de Chile V. Niñez y Juventud. Santiago.
28. Sánchez-Reyes, J. E., Cantor-Jiménez, J., Castro-Sardi, X., & Bolaños, Y. (2019). Concepciones de niño y modos de relación de cuidadores y profesionales con niños institucionalizados, Colombia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 17(2), 1-24 doi: 10.11600/1692715x.17209.
29. Sanfuentes, M., Espinoza, T. & Navarro, B. (2016). Conflictos y dilemas del rol laboral en profesionales del Servicio Nacional de Menores. Santiago de Chile.
30. Santana-Tavira R, Sánchez-Ahedo R, Herrera-Basto E. El maltrato infantil: un problema mundial. *Salud Pública Mex* 1998; 40:58-65.
31. SENAME (2012). Estándares mínimos de calidad para la atención residencial. Departamento de protección de derechos. Área programática.
32. SENAME (2016). Orientaciones técnicas. Línea de acción centros residenciales. Modalidad. Residencias de protección para mayores con programa de protección especializado de intervención residencial (REM/PER). Departamento de protección y restitución de derechos.
33. SENAME (2019). Informe Final. Auditoría Social. Sistema de cuidado alternativo.
34. Strauss y Corbin (2002). Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Medellín, Colombia.

9. Anexos

La **tabla N°1** representa la primera dimensión: Configuraciones institucionales y su efecto en el desarrollo de la tarea, la que constituye un desafío o puntos necesarios de mejorar por parte de la residencia Nuestra Sra. De la Visitación en relación a la protección y al cuidado brindado a niñas y adolescentes.

Datos	Categorías	Dimensión
<p><i>“Y deberían así como darle más capacitación (...) no sé si un niño se ahoga o no sé, si tiembla (...) si algún día ni dios lo quiera llega a pasar algo, ellas tengan como un respaldo de que ellas si hicieron todo lo que les enseñaron po’ (...) todos los cursos que se le puedan dar bienvenido pa’ todo el mundo po’, porque uno va creciendo a medida del tiempo, si uno no viene aquí sabiendo, a ya! tengo que hacer esto y esto, no, porque todos los días aquí son diferentes”</i></p>	<p><i>Necesidad de aumentar el desarrollo de competencias técnicas para el desempeño del rol en un contexto laboral de alta complejidad</i></p>	<p>Configuraciones institucionales y su efecto en el desarrollo de la tarea</p>
<p><i>“(...) hay tías sí que se ponen al nivel de uno, el del tú a tú, o sea, yo igual, nosotras somos de repente falta de respecto, pero si ellas son las tías, no corresponde po. Eh, yo vengo y le grito a usted y usted me vuelve a gritar de la misma manera a mí, entonces qué se hace, más caos po”</i></p>	<p><i>Dotación insuficiente de personal</i></p>	
<p><i>“(...) la psicóloga, la asistente y la terapeuta ocupacional como que tenga más tiempo para las intervenciones porque si bien (...) uno entiende que tienen mucho trabajo, pero también como que necesitamos (...) más atenciones, más seguido (...) y si se habla es como de algo por encima que está pasando y no profundizar en todo lo que en realidad le pasa a uno (...)”</i></p>	<p><i>Déficit en la infraestructura de la residencial</i></p>	
<p><i>[Cuando ha necesitado ayuda] “Sí, solo que no tienen, o sea, como que el tiempo no alcanza aquí po’, porque tienen tantas cosas que hacer que por mucho que ustedes se hagan el tiempo, no les da”</i></p>		
<p><i>“Le pondría pasto al patio, arreglaría las alcantarillas de los baños o la cocina, de todo, todas las alcantarillas, la electricidad que sí las arreglaron, pero se sigue cortando la luz de repente y eso po”</i></p>		
<p><i>“Cambiar los techos (...), cambiar algunas mueblería (...) hacer como una (...) sala de estimulación de los niños, hacerles como una sala de juegos. Van a hacer una terraza, así como que faltaría, así como un área verde, así como pa los niños, esas cosas”</i></p>		

Tabla N°2 representa la segunda dimensión: Buen trato como base para la generación de una experiencia residencial terapéutica, elementos percibidos como positivo por parte de las adolescentes y que por tanto la residencia Nuestra Sra. De la Visitación en relación a la protección y al cuidado brindado a niñas y adolescentes debería mantener y/o reforzar.

Datos	Categoría	Dimensión
<p><i>“Fue bueno, me dieron la bienvenida, me dijeron como se llamaba y na, fue bueno, me gusto. Eh, no sé, igual las sentí como de piel ya, como que era honesto lo que decían”</i></p>	<p>Sentirse acogida y ayudada con acciones cotidianas provoca bienestar</p>	
<p><i>“Eh, el recibir bastante ayuda para las cosas cotidianas, porque o sea, yo ya estoy tantos años en hogares [que] igual, igual me da miedo irme a la vida, pero yo sé que ustedes no me van a dejar irme a la vida, sino que de a poquito, vamos a hacer otro proceso, entonces eso se agradece y eso”</i></p>		
<p><i>“Hasta ahora me han ayudado bastante y con todo, porque como le dije el otro día, si no hubiese llegado aquí, yo no sé, tal vez nunca hubiese tenido la oportunidad de estar con mi hijo, porque yo sí, a él lo veía todos los días, pero no habría dormido con él, no había podido darle la comida, o sea, si no hubiese llegado aquí, tal vez yo no lo hubiese visto caminar, yo por primera vez, sentarse a hablar, correr, jugar, todo eso, entonces son cosas pequeñas, pero igual ayudan bastante”</i></p>		
<p><i>“Es que no pueden hacer nada, porque igual si hay confianza, pero no al extremo de llegar y contar las cosas o algo así como más, cómo se puede decir... no sé (...) es que cada una es diferente, entonces hay que saber llevarlo con cada una. Entonces yo no me voy a relacionar con alguien que no... viene recién llegando, o hay personas que sí se ganan la confianza, o sea, en un corto plazo se puede decir, eso es tema para hablar más, de conversar más las cosas”</i></p>	<p>La confianza se construye</p>	
<p><i>“Los primeros días de que llegué si me trataba bien porque obvio como a la niña... como a todo tipo de niña que llega nueva a una residencia y va y después con el tiempo que íbamos a control hablábamos y me fue cayendo bien y con el tiempo como que ella me dio su confianza y yo le di mi confianza”</i></p>		<p>Buen trato como base para la generación de una experiencia residencial terapéutica</p>
<p><i>“Yo sabía, no sé, lo que yo hablé aquí con usted ahora, no sé, no lo pueden saber las demás, siempre lo he sabido. Cuando llegué y me explicaron las normas y todo, ahí me dijeron”</i></p>	<p>Valor de la confidencialidad</p>	
<p><i>“ (...) por ejemplo, lo que pasa entre yo y la niña y pasa entre el juzgado y sea de nuestro asunto no se le cuenta a ninguna</i></p>		

otra niña, solamente entre el equipo técnico y entre la directora que hacen sus acuerdos y esas cosas”

“Hasta ahora todas, todas me han dicho muchas, muchas cosas que antes yo no veía en mí, ahora, gracias a todas (Ríe) las veo, (...) ya reconozco muchas cosas buenas en mí. Antes yo no, como que no veía tantas cosas buenas en mí, porque igual tuve una mala infancia, unas malas cosas, malos recuerdos de mi familia, pero estando aquí me he dado cuenta que igual, claro tengo cosas malas como cualquier ser humano, pero tengo más cosas buenas que malas y aquí todas las tías me han hecho saber mucho, no sé, cuando cocino, me dicen que me quedó bueno, entonces a veces son pequeñas cosas, pero que a uno cuando no está acostumbrado uno las siente así como de corazón, se siente bien”

“(…) siempre han querido lo mejor para mí porque hace rato hubiesen dicho ya fue no más po’, pero ustedes siempre están ahí, ya pues, ya pues, vamos tú puedes, como que siempre está la motivación de ustedes y al final ustedes son mi familia, son lo único que tengo, o sea, mi hijo es mi familia, pero ustedes también forman parte de mi familia porque convivimos todos los días, y si yo necesito algo están ustedes po”

Reconocimiento

Tabla Nº 3

Datos	Categoría	Dimensión
<p><i>“Sí, había más niñas (...) que estaban así como con mucho, mucho medicamento psiquiátrico y parecían locas, literal loca, a mí me daba miedo. Como que hacían cosas que no deberían hacer(...) yo, eran cosas que yo intentaba de, como para que no me afectaran a mí, porque yo venía como con mi proceso, así que independiente de eso, con las tías y las otras niñas bien”</i></p> <p><i>“O sea obviamente un lugar que no conocía, obviamente, me iba a sentir incómoda y cosas así (...) en realidad como que yo fui la que trate de salir de ese entorno así (...) porque igual con el equipo no tenía tanta (...) comunicación (...) No sé, los paseos que tenían ahí me sirvieron harto, esas cosas así (...) la pasaba bien, me entretenía, igual cuando estamos afuera todo es diferente (...) las tías (...) del equipo técnico (...) que igual es diferente a estar aquí adentro de su pega, así como ya, más estricto, pero afuera eran como más, más light se puede decir”</i></p> <p><i>[Cuando ha necesitado apoyo] “Es que no... si no que a mí no, no me sale, como que yo hay veces me guardo todo, pero porque es como que, yo pienso que tengo que usar, de algún modo igual resolver cosas sola, porque hay cosas que ya no van a entender, no van a comprender (...) porque ya las hemos hablado po y yo siento que, o sea, ellas tratan y ponen de su parte, pero... o sea, por eso yo así como que de repente me encierro con mi hijo, escucho música, como que hay temas que a mí hay veces me afectan y digo ¡no! yo puedo, pero hay veces que no puedo en verdad, o sea no es que no pueda, sino que me cuesta como asimilar muchas cosas”</i></p>	<p>Auto superación</p>	<p>Capacidad de resiliencia</p>