



GOBIERNO DE CHILE
SERVICIO NACIONAL DE MENORES

FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROYECTOS
LINEA DE ACCIÓN PROGRAMAS

MODALIDAD: PROGRAMA AMBULATORIO PARA LA DISCAPACIDAD

(PAD)

I. DATOS GENERALES DEL PROYECTO¹

CÓDIGO ²		REGIÓN	XII Región de Magallanes y Antártica Chilena
---------------------	--	--------	--

NOMBRE DEL PROYECTO	PAD Centro Especializado "Cruz del Sur"		
COLABORADOR ACREDITADO	Corporación de Rehabilitación Club de Leones "Cruz del Sur"		
COBERTURA	31 plazas		
LÍNEA DE ACCIÓN	Programas de Protección General		
MODALIDAD DE ATENCIÓN	Programa de Protección Ambulatoria para Niños, Niñas y Adolescentes con Discapacidad Grave o Profunda (PAD)		
COBERTURA TERRITORIAL (Comuna, provincia o región)	Punta Arenas		
REQUIERE ANTICIPO DE LA SUBVENCIÓN	SI	NO	X

II. ANTECEDENTES DE LA INSTITUCIÓN

NOMBRE LEGAL DEL COLABORADOR ACREDITADO (INSTITUCIÓN)				
Corporación de Rehabilitación Club de Leones Cruz del Sur				
RUT DE LA INSTITUCIÓN	TELÉFONOS	FAX Y CORREO ELECTRÓNICO		
73.534.200-2	217396	217396 aandrade@rehabilitamos.org		
N° CUENTA CORRIENTE	BANCO Y SUCURSAL			
290-02875-02	Banco Chile		Punta Arenas	
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	RUT REPRESENTANTE LEGAL	FIRMA REPRESENTANTE LEGAL O DELEGATARIO ³		
Jorge Torres Sánchez	6.100.899-3			
DIRECCIÓN LEGAL DE LA INSTITUCIÓN				
CALLE	N°	POBLACIÓN / VILLA / SECTOR	COMUNA	REGIÓN
Suiza	01441	Las Naciones	Punta Arenas	Magallanes y Antártica Chilena

¹ El formulario debe ser completado con letra arial 10.

² Corresponde al Código que asigna el SENAME, por consiguiente, el proponente no debe llenar esta casilla.

³ Por delegatario, se entiende a aquella persona a la que el representante legal le ha otorgado poder simple para cumplir este rol.

FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROYECTOS

III. ANTECEDENTES DEL PROYECTO

DIRECTOR/A DEL PROYECTO	RUN	PROFESION DEL DIRECTOR/A
Asterio Andrade Gallardo	8.385.926-1	Kinesiólogo

DOMICILIO DEL PROYECTO			
<u>CALLE</u>	<u>Nº</u>	<u>LOCALIDAD / POBLACIÓN / VILLA / SECTOR</u>	<u>COMUNA O ASOCIACION DE COMUNAS</u>
Suiza	01441	Las Naciones	Punta Arenas
REGIÓN Y PROVINCIA	TELÉFONOS		FAX
XII Región de Magallanes y Antártica Chilena	217396		217396 anexo 342
	218525 -237057		
	CORREO ELECTRÓNICO		
ayelincic@rehabilitamos.org			

IV. DIMENSIÓN TÉCNICA

1.1.- DIAGNOSTICO , PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACION DEL PROYECTO (Se espera que se incorporen datos de diagnóstico, cualitativos y cuantitativos respecto de la magnitud y factores asociados al problema a abordar, considerando las características socio culturales, territoriales, familiares y las principales vulneraciones de derechos presentes en los niños, niñas y adolescentes con necesidades especiales, interesa también el nivel de avance en circuitos de protección especializada intra o extra SENAME y/o con redes de infancia e intersectoriales existentes. Para esto, se deberán utilizar distintas fuentes actualizadas de información, sobre todo comunal. Se espera también que exista un análisis de la información presentada definiendo en consecuencia el o los problemas detectados, referidos a vulneración de derechos y la importancia de abordarlos cuando se asocian a un perfil de sujeto que presenta necesidades especiales de atención. La mirada de género y los datos desagregados por sexo son relevantes y también que se acoten respecto de la población objetivo del programa). **Extensión máxima de tres páginas con letra arial 11.**

Diagnóstico
<p>La XII Región de Magallanes y la Antártica Chilena, es la región más austral y se encuentra dividido en el territorio antártico. Ubicada en el extremo meridional del continente sudamericano, en la parte sur de la Patagonia. La Región de Magallanes y de la Antártica Chilena está compuesta por dos zonas: la zona continental y la zona antártica. La zona continental limita por el oeste con el Océano Pacífico, por el este con la República Argentina, por el norte con la XI Región de Aisén del General Capitán Carlos Ibáñez del Campo a través del Campo de Hielo Patagónico Sur y por el sur con el Paso Drake.</p> <p>Provincia de Magallanes, posee una superficie territorial de 36.994,1 Km2. Su capital provincial es Punta Arenas y está dividida en 4 comunas: Laguna Blanca (3.528,6 Km2.), San Gregorio (6.654,7 Km2.), Río Verde (9.066 Km2.) y Punta Arenas (17.526,3 Km2.) se ubica en Península de Brunswick y a orillas del Estrecho de Magallanes. Punta Arenas es la ciudad más austral del mundo, donde ostenta una población de mas de 130.000 habitantes, de los 60.616 son hombres y 58.880 son mujeres. De este total el</p>



FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROYECTOS

36% corresponde a la población infanto juvenil, estimando que de ésta, el 3.7% corresponde a población vulnerada en sus derechos.

En la Región de Magallanes en el año 2006 ingresaron a los diferentes proyectos Psicosociales entregados por la Red SENAME, 2.593 niños, niñas y adolescentes, de los cuales el número más significativo corresponde a un 30% (759) que provienen de la Oficina de Protección de Derechos de la Infancia, un 24,7% (641) proviene de Centros Infanto-juveniles, un 12,8% proviene de Centros de Tránsito y Distribución Ambulatorio, el resto se distribuye entre las diferentes ofertas de la red. (Datos estadísticos SENAME 2006, Dirección Regional XII).

En el año 2007 el Sename de la XII Región atendió a un porcentaje de 1.5% de total nacional de niños, niñas y adolescentes de manera simultánea en todos sus proyectos, (Revista SENAME vol.22, Marzo 2008).

En la XII Región, el área de protección de SENAME cuenta con dos programas especializados, el "Centro Padre Egidio Vígano", que atiende a víctimas de maltrato grave y abuso sexual infantil; y el proyecto "Identidad Sur", que trabaja en la rehabilitación de niños, niñas y adolescentes consumidores de droga de manera ambulatoria y residencial. En cuanto a residencias de vida familiar y hogares estos centros son: "Madre Teresa de Calcuta" en Puerto Natales; "Cardenal Raúl Silva Henríquez" y Hogar del Niño "Miraflores", ambos en Punta Arenas; y el centro "Los Chilcos" de Coanil, que atiende a niñas con deficiencia intelectual.

La región cuenta con cuatro Centros en la línea de prevención : el PIB "Natales", ubicado en Puerto Natales; los CIJ "Juan Wesley" y "Yoppen", ambos en Punta Arenas; y el PIB "Tomás Apóstol", ubicado en Porvenir, Tierra del Fuego. Además, existe el Centro Clyde Tucker (DAM) en Punta Arenas y Puerto Natales, que realiza pericias psicosociales solicitadas por tribunales de familia. Por otra parte, la ciudad cuenta con un C.T.D para lactantes (0 a 6 años), el Hogar Ignazio Sibillo.

Para atender a los adolescentes que han cometido delitos, la región cuenta con el Programa de Intervención Ambulatoria (PIA) Belén y un Programa de Reparación a la Víctima y COD-CERECO. La región cuenta con un P.I.E también como oferta de SENAME ubicado en la población Cerro de la Cruz.

Además es importante mencionar que existen instituciones fuera de la red de SENAME, algunas de las cuales apoyan el trabajo con personas con discapacidad como lo son FONADIS, COMPIN, la Ilustre Municipalidad de Punta Arenas con su Departamento de Protección Social y Discapacidad.

La Corporación de Rehabilitación Club de Leones Cruz del Sur ha entregado una atención biopsicosocial a niños, niñas y adolescentes que presentan algún tipo de discapacidad física, mental, sensorial y/o lenguaje, siendo un proyecto colaborador de la red de infancia y adolescencia del Servicio Nacional de Menores. De acuerdo al último estudio realizado por el Fondo Nacional de la Discapacidad en Chile (ENDISC 2004) la población con discapacidad en nuestro país es de 2.068.072 personas que equivale al 12,9% de la población total. (1 de cada 8 personas presenta esta condición).

En la Región de Magallanes y Antártica Chilena viven 11.186 personas que presentan algún grado de discapacidad que equivale al 6.88% de la población total nacional. En cuanto a los grados de discapacidad, se presenta una población de 8.302 personas que tienen alguna dificultad para llevar a cabo sus actividades diarias, 1.914 personas con discapacidad moderada y 970 personas con discapacidad severa. La distribución por género en esta región, presenta diferencias en su distribución existiendo prevalencia en las mujeres con respecto a los hombres, el dato porcentual es que existe un 56.1 % de mujeres en contraposición a 43.9% de hombres con discapacidad.

FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROYECTOS

En cuanto a la distribución según rango etéreo de 0- 29 años existen 1.105 PcD equivalentes al 9.88% del total regional.

En cuanto a la relación discapacidad y estudio, la XII Región presenta un 4.8% de personas que no cuentan con ningún año de estudio aprobado; más de la mitad no ha logrado la enseñanza básica, el 11% ha terminado la enseñanza media completa y un escaso 5% ha logrado acceder a la universidad o algún Instituto de Formación Profesional (independiente de si terminó su educación). Por cada 1 persona con discapacidad que estudia, existen 10 personas con discapacidad que no lo hacen.

Además, según el estudio 1 de 4 personas con discapacidad se encuentra en una situación socioeconómica baja.

Planteamiento del problema

La infancia en la sociedad chilena ha sufrido significativos cambios, tanto en las condiciones de vida como en relación de la imagen que tienen de la infancia en su conjunto. La evolución de sus distintos temas de relevancia social puede ser analizada a través de la revisión de las políticas públicas que lleva a cabo el estado y por medio de los cambios en la legislación del país donde se expresan las ideas, creencias, valores, representaciones y cambios en el orden normativo de una sociedad. Se torna de vital importancia la suscripción de la Convención internacional sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ambas declaraciones universales de derechos humanos, agregan derechos especiales referidos a la condición infantil y a una condición de capacidades restringidas, siendo una pauta que modifica la forma en que se orienta y se comprende por condición infantil y las necesidades especiales de los niños/as como sujeto de derechos. El constante análisis de las políticas públicas ha permitido generar un sistema de protección integral a la primera infancia, garantizando desde la gestación del ser humano una igualdad de derechos y oportunidades como es el programa Chile Crece Contigo. Sin embargo es necesario potenciar iniciativas de mayor especialización en el ámbito de la discapacidad principalmente en los niños, niñas y adolescentes para resguardar situaciones de vulneraciones graves debido a la complejidad que generan estas dos condiciones.

Considerando la complejidad que significa el desarrollo vital de un niño/a con necesidades especiales se hace necesario reconocer sus etapas de desarrollo evolutivo en los aspectos psicoemocional, psicológicos y social cuando existen situaciones de vulneraciones graves de derechos.

La concepción, gestación y nacimiento de un niño/as genera a la familia ideas, creencias e ilusiones sobre su futuro en la vida cotidiana y es por eso que al momento del nacimiento es fundamental el sano recibimiento afectivo que genera este nuevo ser, esta condición se puede ver afectada por el sorpresivo descubrimiento científico y/o personal de una discapacidad que lleva a los padres en un primera etapa a cuestionar la situación que están viviendo lo que conlleva a una situación emocional de alto estrés personal y familiar, esta situación puede generar trastornos afectivos en los padres, madres y familiares cercanos y en el propio lactante alterando de manera significativa el apego, la satisfacción de necesidades básicas o el abandono del niño/a. estos son factores que pudiesen provocar situaciones de vulneraciones de derechos graves tales como; rechazo, negación, negligencia física y/o afectiva o bien el abandono o desamparo total niño/a.

La primera infancia de un niño/a con necesidades especiales esta marcada por la constante confrontación, exploración y cuestionamiento del desarrollo natural de un niño v/s el desarrollo evolutivo de su propio hijo, esto afectará significativamente en el reconocimiento y aceptación diagnóstica de una condición especial para dar inicio a la "ruta de la discapacidad" que consiste básicamente en la búsqueda de alternativas clínicas y terapéuticas para mejorar y/o superar este estado. Este fenómeno llevará a



FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROYECTOS

situaciones de constantes crisis conyugal y familiar lo que pone en riesgo la proyección de pareja como la futura crianza de su hijo/a. El niño en esta etapa puede percibir este contexto familiar, pudiendo generar abandono, desamparo, depresión infantil, rechazo y además un retroceso en su proceso rehabilitador, transformándose en elementos negativos para su desarrollo psicosocioeducativo. Habitualmente en esta etapa se presenta una sobrecarga emocional en la crianza, en el padre, la madre y/o adulto protector debido a que este niño/a requiere de cuidados especiales que muchas veces origina la dependencia total, confundiendo esta con la sobreprotección, alterando su autonomía y adaptación al medio, provocado muchas veces por el desconocimiento, minimización o invisibilización de estas necesidades.

La segunda infancia está marcada por el proceso de socialización que vive el niño/a con necesidades especiales, siendo la inserción y adaptación al sistema educativo una etapa en los padres y/o adultos responsables de una constante búsqueda de establecimientos que cumplan con las condiciones y requerimientos adecuados para la satisfacción de las necesidades especiales de su hijo/a. La adaptación al sistema escolar puede presentar crisis en el niño/a tales como; bullying, discriminación, fobia escolar, repitencia entre otras que reportan necesidades de mediación entre los directivos y las familias para evitar estas situaciones de vulneración en el medio escolar que indican riesgos al borde de la deserción o expulsión escolar.

En la etapa de la adolescencia se presenta en el joven la necesidad de exploración física y psicológica frente a su grupo de pares, en este proceso de conocimiento personal surge la problemática del descubrimiento del deseo y satisfacción sexual como necesidad primaria, manifestándose en la búsqueda del contacto con el sexo opuesto, además de la auto exploración corporal lo que lleva a nivel familiar a cuestionar los propios valores, mitos y reglas sobre la sexualidad. Este tema origina en un primer momento desorientación a la familia en el rol protector ya que esta situación implica respetar y aceptar los derechos de sexualidad y reproducción de su hijo/a, percibiéndolo como una persona incapaz de tener una conducta responsable sexualmente. En esta etapa se pueden presentar vulneraciones a nivel personal y ambiental, donde el joven puede ver comprometida su autoestima desencadenando factores de riesgo como excesivo consumo de alcohol u otras drogas, presentar conductas desviadas o bien reprimir su sexualidad llevándolo a conductas depresivas, aisladas y/o una confusión de su identidad sexual. Lo anteriormente mencionado hace que el joven esté en constante riesgo a situaciones de abuso sexual y explotación sexual. En términos ambientales puede existir vulneración en el acceso a servicios y prestaciones de la red social que no permitan una integración social eficiente para la satisfacción de sus necesidades educativas, laborales, habitacionales y de recreación.

Todo esto se puede ver afectado aún más si existen factores de riesgos graves al interior de la familia que se relaciona con las conductas de los adultos tales como; consumo de alcohol y drogas, micro-traffic, o la presencia de algún tipo de discapacidad o trastornos de salud mental en los adultos responsables, como también la problemática de la violencia intrafamiliar, situaciones de extrema pobreza e indigencia que caracterizan a la exclusión social y dificultan el acceso a bienes y servicios sociales.

De acuerdo a lo planteado y las características que pueden presentar las familias con niños, niñas y/o adolescentes con alguna discapacidad, se puede señalar que el problema a abordar radica en la presencia de vulneraciones graves debido a la disfuncionalidad parental, es decir, en las escasas herramientas que las madres y padres poseen para las funciones de cuidado y protección de sus hijos/as los cuales generan alteraciones psicosocioemocionales en ellos, también, se suma el acceso restringido hacia su comunidad en igualdad de derechos.

FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROYECTOS

Justificación del Problema

De acuerdo al análisis de la oferta de la red comunal no existe un centro especializado que trabaje con las familias de los niños, niñas y/o adolescentes que presentan vulneraciones graves asociadas a la discapacidad, tornándose esta situación de alta complejidad para los niños, niñas y/o adolescentes con discapacidad. Es por ello, que a través de la experiencia y la especialización interdisciplinaria, el Centro de Rehabilitación Club de Leones Cruz del Sur, ha asumido un rol protagónico en la protección de los Derechos de los Niños, Niñas y/o Adolescentes con necesidades especiales. Sin embargo, es necesario contar con un proyecto ambulatorio de alta especialización que considere su contexto y que permita restaurar las vulneraciones vividas por los niños, niñas y/o adolescentes mediante el proceso de desarrollo, personal, familiar y social orientados a la inclusión en términos educativos, recreativos, laborales y afectivos que precise intervenciones en el ámbito de la orientación, diagnóstico, acompañamiento psicosocial, y/o atención de reparación entendida como una respuesta destinada a la re-significación de vivencias originadas por causales de protección, de violencia y malos tratos o de dificultad para ejercer el rol parental, todas causales de ingreso principalmente indicadas por los programas existentes en la actualidad que trabajan esta temática.

2.2.- EXPERIENCIA ANTERIOR EN LAS ÁREAS DE TRABAJO DE SENAME (se debe incorporar información y análisis referido al trabajo previo desarrollado por el colaborador acreditado en las áreas de trabajo del SENAME, en programas de atención a la infancia vulnerable en cualquier modalidad, rescatando la experiencia de atención a las necesidades especiales o directamente en las líneas de atención que contemplan atención específica a este segmento de la población. Se deben relevar resultados obtenidos en las experiencias anteriores, visualizando efectos diferenciados en niños, niñas y adolescentes vulnerados con necesidades especiales. Además, se debe consignar la manera en que el colaborador acreditado ha estimulado la creación de redes y/o coordinación intersectorial, en pro de la infancia -debe explicitar los medios de verificación de estas iniciativas). **Extensión máxima de una página con letra arial 11.**

El Centro de Rehabilitación Club de Leones Cruz del Sur viene desarrollando desde 1998 (firma de convenio) en conjunto con el Servicio Nacional de Menores un proyecto orientado a contribuir a mejorar la calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes y sus grupos familiares socialmente vulnerados y que presenten algún grado de discapacidad o necesidad específica en el área física, mental, sensorial y/o fonoaudiológica, mediante una intervención bio-psicosocial que permita su desarrollo integral e integración a la sociedad tendiente a garantizar el respeto a los derechos e igualdad de oportunidades.

La metodología contemplaba una atención individual y grupal de tipo biopsicosocial que dio respuesta a los requerimientos y necesidades específicas de los beneficiarios del proyecto, tomando en consideración el bien superior del niño/a.

El abordaje de la situación del niño/a era estructurado de una manera integral por un equipo multidisciplinario, que asegura la pertinencia, oportunidad y sistematicidad de las acciones profesionales, técnicas y de apoyo especializado. Este trabajo realizado durante alrededor de 10 años nos permite contar con una riqueza de información y experticia que se traduce en la elaboración de instrumentos de evaluación de las distintas áreas de atención que garantizan el éxito de las intervenciones.



FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROYECTOS

A continuación se detallan algunos resultados obtenidos de la experiencia anterior:

POBLACION SEGÚN TRAMO EDAD	N° NIÑOS	%	N° DE NIÑAS	%	TOTAL	%
0 a 1 año	114	13.71	109	13.11	223	26.83
2 a 3 años	134	16.12	76	9.14	210	25.27
4 a 5 años	139	16.72	67	8.06	206	24.78
6 a 7 años	58	6.97	28	3.36	86	10.34
8 a 9 años	31	3.73	25	3.00	56	6.73
10 a 11 años	22	2.64	11	1.32	33	3.97
12 a 13 años	8	0.96	6	0.72	14	1.68
14 a 15 años	1	0.12	1	0.12	2	0.24
16 a 17 años	1	0.12	0	0	1	0.12
TOTAL	508	61.09	323	38.83	831	100

En resultados obtenidos durante el periodo de octubre del año 2000 a diciembre del año 2007, en cuanto a la atención de niños, niñas y adolescentes se puede mencionar que han sido sujeto de atención 831 niños/as y adolescentes de los cuales 323 han sido niñas y 508 han sido niños, correspondiente al 61.13%, se puede inferir que el género masculino presenta mayor grado de vulneraciones asociadas a discapacidades motoras, sensoriales, mentales y/o lenguaje en contraposición a un 38.86% que presentan las mujeres.

En cuanto a la división de la población según los tramos de edad y sexo, se puede mencionar que en el primer año no existen diferencias notorias entre hombres y mujeres en cuanto a las necesidades especiales, pero a medida que transcurren los años se van incrementado las diferencias, esto se produciría ya que el sistema de control familiar esta mucho más alerta en el primer año de vida, en cuanto a controles médicos, estimulación y otros, después del año se prevé en el caso de la mujeres un mayor control y responsabilidad de rol parental en la estimulación que los hombres por lo cual hace que necesite atenciones especializadas.

CALIFICACIONES DE EGRESO	F	%	M	%	TOTAL	%
Favorable, se refiere a que la situación social o individual del niño, niña y/o adolescente ha mejorado y por lo tanto existe un buen pronóstico.	227	27.31	344	41.39	571	68.71
Desfavorable mantuvo o empeoro la situación social o individual del niño, niña y/o adolescente, se prevé reingreso a la red.	60	7.22	92	11.07	152	18.29
Se desconoce	0	0	2	0.24	2	0.24
No aplicable	45	5.41	61	7.34	106	12.75
TOTAL	332	39.94	499	60.04	831	100%

La tabla anterior muestra que el 68.71% de los niños/as y adolescentes tuvieron un egreso favorable, aumentando esta cifra 81.46% si se le suman los no aplicable que tienen relación a la reducción de plazas de 170 para posteriormente pasar 80 plazas (causal de egreso aplicado en ese momento).

Se observa que el éxito de la intervención es más alto en las mujeres que en los hombres comprobándose que los hombres cuentan con diagnósticos más graves que las mujeres por lo cual permanecen más tiempo en tratamiento y que se enferman de manera más grave que ellas. Por otra parte, se podría pensar que el éxito de la intervención está asociada a un mayor compromiso de adultos responsables en relación

FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROYECTOS

al tratamiento, de manera tal que los hombres serían un grupo que requeriría una atención distinta para abordar este factor familiar.

Es importante recalcar que el Centro de Rehabilitación Club de Leones Cruz del Sur ha sido un referente regional en la participación de redes locales tales como; el consejo intersectorial de la infancia y adolescencia, consejo comunal de la discapacidad, participación de la mesa técnica de la discapacidad conformada por el Servicio Nacional de Menores y las instituciones colaboradoras.

Actualmente se mantiene un Convenio Marco con Fonadis que nos permite postular a ayudas técnicas en forma directa para nuestros usuarios.

3.- SUJETO DE ATENCIÓN Extensión máxima de una página con letra arial 11.

3.1. IDENTIFICACIÓN DEL SUJETO DE ATENCIÓN. (Se debe describir características de rango etáreo, sexo, etnia, u otras que aparezcan como relevantes considerar en la tipificación de niños, niñas y adolescentes con necesidades especiales.)

Niños, niñas y adolescentes entre 0 a 18 años y hasta los 24 años de edad, afectados por vulneraciones de derecho consideradas de alta complejidad ya que estas se encuentran asociadas a necesidades especiales, preferentemente de la ciudad de Punta Arenas, derivados por demanda de tribunales y de las redes de SENAME existentes en la comuna o comunas cercanas, además de la población derivada desde la línea de acción residencial de SENAME donde egresen niños, niñas y adolescentes con sus familias o adultos responsables, cuyas residencias no cuenten con programas de reinserción familiar (PRF). Además se considerará como otra vía de ingreso las detectadas por el equipo técnico del proyecto las cuales serán atendidas sin discriminación de género, religión, etnia, situación económica y cultura.

3.2. CARACTERIZACIÓN DEL SUJETO DE ATENCIÓN (Se deben definir claramente las situaciones de vulneración de derechos que afectan a los niños/as y adolescentes que se pretende atender, es decir, se debe explicitar lo concreto del problema que acontece en niños/as vulnerados con necesidades especiales y no definiciones generales y cruzarlas con factores individuales familiares o comunitarios que se reconocen regularmente en esta población. La perspectiva de los recursos y potencialidades presentes en un grupo infanto-adolescente y en sus familias, que se encuentran en situación de vulnerabilidad relacionada a necesidades especiales es relevante de desarrollar, considerando variables tales como desarrollo evolutivo, género, marginalidad, pobreza etc.)

El sujeto de atención es todos los niños, niñas y/o adolescentes menores de 18 años hasta los 24 años, que presenten vulneraciones de derecho consideradas de alta complejidad por encontrarse asociadas a necesidades especiales.

Las principales situaciones de vulneración de derechos posibles de detectar en nuestro sujeto de atención se refiere a víctimas de violencia, maltrato físico o psicológico, negligencia, peligro material o moral, abuso sexual e inhabilidad o incompetencia de uno o ambos padres para cuidar a sus hijos, interacción conflictiva con los padres o con la escuela y abandono. Se suma a estas causales asociadas a las presencia de necesidades especiales que complejizan las vulneraciones detectadas entre estas rechazo o sobre protección por desconocimiento acerca de cómo tratar a un niño, niña y/o adolescente que requiere de cuidados especiales y minimización o invisibilización de estas necesidades, especialmente en salud y educación.



FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROYECTOS

La presencia de Necesidades Especiales genera en las familias diversas situaciones de crisis las que se ven incrementadas o atenuadas en base a los recursos protectores y de contención existentes en las mismas, se puede nombrar entre estas crisis familiares: mayor estrés, duelo, aceptación y/o resignificación de la discapacidad, vivencias de discriminación social en general, desescolarización, estigmatización y vergüenza familiar del entorno inmediato, trastornos emocionales o conductuales o desgaste de familiares mas cercanos al niños, niñas y/o adolescentes.

La mayoría de nuestros niños, niñas y/o adolescentes viven con sus familias de origen o mantienen referentes familiares significativos, sin embargo es posible detectar en el sistema familiar conductas negligentes, de violencia, malos tratos, o aún existiendo conductas protectoras de parte de los adultos y competencias a veces de mayor abnegación, se encuentra a la base dinámicas de gran estrés familiar, por diversas razones; entre ellas es posible nombrar la falta de apoyo de las redes a nivel familiar y/o comunitario, mayores niveles de ansiedad para superar las etapas de crisis, preocupación e incertidumbre asociada al desarrollo del ciclo vital de los niños, niñas y/o adolescentes, ya que en los periodos de transición la familia requiere de esfuerzos adicionales demandados por las necesidades especiales de cuidado de sus hijos, siendo estas realizadas generalmente por las madres las cuales asumen una mayor responsabilidad ante el cuidado y protección de sus hijos o hijas, generando esto frecuentemente tensiones o rupturas a nivel conyugal. También es importante mencionar que existe un gran porcentaje de madres que asumen su rol sin contar con el apoyo afectivo y económico de los padres de sus hijos o hijas, presentando un mayor nivel de estrés emocional, sumando a esto en algunos casos que estas son jefas de hogar debiendo asumir además rol de proveedor en su hogar, equilibrando sus tiempos y esfuerzos los cuales muchas veces generan negligencia en el cuidado de los niños o niñas ya que la alta demanda de su parte les genera crisis.

La mayoría de las familias se caracterizan por encontrarse marginadas de la red social, o con una integración social deficiente; generalmente asociadas a la falta de redes de apoyos formales o informales y también por razones de desconocimiento, deprivación socio-cultural o falta de herramientas de parte de los adultos para el manejo de situaciones que se deriven de la atención a niños, niñas y/o adolescentes con capacidades diferentes que no han sido resueltas y afectan a la dinámica familiar.

También existen eventuales riesgos a la vida de los niños, niñas y/o adolescentes cuando existen problemáticas graves al interior de la familia en relación con la conducta de los adultos, como son consumo de alcohol y drogas, violencia intrafamiliar, micro- tráfico, o la presencia de algún tipo de discapacidad o trastornos de salud mental en los adultos responsables.

En cuanto al ambiente socio-comunitario en que viven los niños, niñas y/o adolescentes potenciales usuarios estos generalmente corresponden a contextos de extrema pobreza e indigencia, con problemas de vivienda y de satisfacción de necesidades básicas, caracterizados por la exclusión social y dificultad para acceder a bienes y servicios sociales.



GOBIERNO DE CHILE
SERVICIO NACIONAL DE MENORES

FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROYECTOS

4. OBJETIVOS DEL PROYECTO

4.1 OBJETIVO GENERAL (El objetivo debe contribuir a modificar las situaciones de vulneración de derechos de los niños, niñas y/o adolescentes reconocidas en el planteamiento del problema. Para esto, el objetivo debe ser coherente con la información recabada y con la orientación dada en las Bases Técnicas).

Resolver las situaciones de vulneración de derechos ocurridas en niños, niñas y adolescentes menores de 18 años hasta 24 años, que presenten necesidades especiales, mediante el fortalecimiento de procesos de desarrollo personal, familiar y social orientados a la inclusión a través de la intervención biopsicosocial con sus padres y/o adultos significativos en la comuna de Punta Arenas.

FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROYECTOS

4.2. MATRIZ LÓGICA⁴

OBJETIVOS ESPECÍFICOS ⁵ (utilizar una tabla igual a esta por cada objetivo propuesto).	METAS O RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Favorecer la resignificación de las experiencias de vulneración y discriminación vividas en los niños, niñas, adolescentes y/o sus familias.	<p>Que el 100% de los niños, niñas y/o adolescentes interrumpan las situaciones de vulneración y de malos tratos.</p> <p>Que el 85% de los niños, niñas y/o adolescentes presenten mejorías constatables en su conducta bio-psicosocial respecto de su experiencia de vulneración o de malos tratos.</p> <p>50% de las entrevistas realizadas a las familias cuenten con la participación de una figura masculina significativa del niño/a y/o adolescente.</p>	<p>Nº de niños, niñas y/o adolescentes ingresados al proyecto / total de niños, niñas y/o adolescentes egresados satisfactoriamente *100</p> <p>Nº de niños, niñas y/o adolescentes ingresados al proyecto / total de niños, niñas y/o adolescentes con informe diagnóstico integrado *100</p> <p>Nº de entrevistas realizadas a las familias / total de entrevistas realizadas a una figura significativa masculina *100</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Carpeta psicosocial individual - Registro de desarrollo del PII. - Base de datos senainfo.cl. - Registro de reuniones técnicas.

⁴ La matriz lógica deberá dar cuenta de un plan de trabajo anual, considerando que ésta será evaluada por SENAME año a año.

⁵ Se espera que tanto los objetivos específicos como las metas, los indicadores y los medios de verificación y las actividades sean coherentes entre sí y respondan en su conjunto al objetivo general, así como con las definiciones respectivas de las BASES TÉCNICAS PAD. Se recuerda que los objetivos específicos deben dar cuenta en su conjunto del propósito explicitado en el objetivo general y responder a diferentes énfasis o innovaciones que hacen original la propuesta, por lo tanto deben ser claros, precisos y concisos. En las metas, se espera que se estipule un porcentaje de logro en relación al objetivo propuesto. El indicador debe permitir medir el resultado obtenido y el medio de verificación, debe estar referido a comprobar ese resultado. Por su parte, las actividades, son las acciones esenciales que permiten desarrollar o llevar cabo los objetivos específicos.

FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROYECTOS

ACTIVIDADES PRINCIPALES (no más de tres y que den cuenta de hitos esenciales en el proceso de trabajo)	CRONOGRAMA											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Entrevistas sociales con el niño, niña y/o adolescentes o sus padres, madres y/o adultos significativos.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2. Realización de Visitas Domiciliarias	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3. Entrevistas con otros profesionales que atienden al niño/a	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4. Tratamiento psicológico al niño, niña y/o adolescente	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5. Entrevistas psicológicas a la madre, padre y/o adulto protector	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

OBJETIVOS ESPECÍFICOS ⁶ (utilizar una tabla igual a esta por cada objetivo propuesto).	METAS O RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
---	------------------------------	-------------	------------------------

⁶ Se espera que tanto los objetivos específicos como las metas, los indicadores y los medios de verificación y las actividades sean coherentes entre sí y respondan en su conjunto al objetivo general, así como con las definiciones respectivas de las BASES TÉCNICAS PAD. Se recuerda que los objetivos específicos deben dar cuenta en su conjunto del propósito explicitado en el objetivo general y responder a

FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROYECTOS

<p>Contribuir al desarrollo de habilidades adaptativas y de autonomía progresiva en los niños, niñas y/o adolescentes con necesidades especiales en el área física y sensorial, conforme a su etapa evolutiva, ajustes razonables y potencialidades individuales.</p>	<p>Que el 85% de los niños, niñas y/o adolescentes con necesidades especiales en el área física y/o sensorial desarrollen habilidades sociales y de autonomía concretas que favorezcan su desarrollo personal, adaptación familiar y social.</p> <p>70% de los niños/as asisten regularmente a sus tratamientos terapéuticos.</p> <p>100% de los padres y/o adultos significativos conozcan el estado de salud del niño/a y/o adolescente</p>	<p>Nº de niños, niñas y/o adolescentes ingresados al proyecto / total de niños, niñas y/o adolescentes con atenciones medicas *100</p> <p>Nº de niños, niñas y/o adolescentes ingresados al proyecto / total de niños, niñas y/o adolescentes en tratamiento terapéuticos *100</p> <p>Nº de niños, niñas y/o adolescentes ingresados al proyecto / total de niños, niñas y/o adolescentes con atenciones de enfermería y/o nutrición *100</p> <p>Nº de niños, niñas y/o adolescentes ingresados al proyecto / total de niños/as y /o adolescentes en tratamiento psicológica *100</p> <p>% de niños/as con adherencia al tratamiento.</p> <p>Nº de niños, niñas y/o adolescentes ingresados al proyecto / total de padres o adultos significativos en conocimiento de la</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Registro de desarrollo del PII. - Carpeta psicosocial individual - Ficha de evaluación de escala de autonomía progresiva - Base de datos interna. - Informe de evaluación anual - Firma de padres o adultos significativos en PII.
---	---	--	---

diferentes énfasis o innovaciones que hacen original la propuesta, por lo tanto deben ser claros, precisos y concisos. En las metas, se espera que se estipule un porcentaje de logro en relación al objetivo propuesto. El indicador debe permitir medir el resultado obtenido y el medio de verificación, debe estar referido a comprobar ese resultado. Por su parte, las actividades, son las acciones esenciales que permiten desarrollar o llevar cabo los objetivos específicos.

FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROYECTOS

		situación actual de salud de su niño/a y/o adolescente.										
ACTIVIDADES PRINCIPALES (no más de tres y que den cuenta de hitos esenciales en el proceso de trabajo)	CRONOGRAMA											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Atención médica y evaluación y control de enfermería y/o nutrición.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2. Niño, niña y/o adolescentes en tratamiento de Kinesiología, Fonoaudiología, Terapia ocupacional, Hidroterapia y/o Música terapia.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3. Tratamiento psicológico	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4. Aplicación de escalas autonomía progresivas a los niños/as y adolescentes.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5. Entrevista a los padres o adultos significativos del niño/a y/o adolescente	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

OBJETIVOS ESPECÍFICOS ⁷ (utilizar una tabla igual a esta por cada objetivo propuesto).	METAS O RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
--	-------------------------------------	--------------------	-------------------------------

⁷ Se espera que tanto los objetivos específicos como las metas, los indicadores y los medios de verificación y las actividades sean coherentes entre sí y respondan en su conjunto al objetivo general, así como con las definiciones respectivas de las BASES TÉCNICAS PAD. Se recuerda que los objetivos específicos deben dar cuenta en su conjunto del propósito explicitado en el objetivo general y responder a diferentes énfasis o innovaciones que hacen original la propuesta, por lo tanto deben ser claros, precisos y concisos. En las metas, se espera que se estipule un porcentaje de logro en relación al objetivo

FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROYECTOS

<p>Apoyar a los padres, madres y/o adultos significativos responsables del grupo familiar con el desarrollo y la crianza de los niños, niñas y/o adolescentes con necesidades especiales en el área física y sensorial, mediante el fortalecimiento de sus destrezas protectoras y competencias parentales.</p>	<p>Que el 100% de los padres, madres y/o adultos significativos responsables desarrollen nuevos recursos protectores constatables y competencias parentales especiales para la crianza de los niños, niñas y/o adolescentes con necesidades especiales en el área física y sensorial.</p> <p>100% de los diagnósticos con perfil de competencias parentales de las madres, padres y/o adultos significativos.</p> <p>80% de las madres o adultas significativos participan en talleres familiares.</p> <p>50% de los padres o adultos significativos participan en talleres familiares</p>	<p>N° de niños, niñas y/o adolescentes ingresados al proyecto / total de niños, niñas y/o adolescentes con adultos(as) significativos asisten a tratamiento con el niño, niña y/o adolescente *100</p> <p>N° de familias o adultos(as) significativos en intervención / total de familias y adultos significativos ingresados al proyecto en intervención psicosocial *100</p> <p>N° de padres o adultos significativos que asisten a talleres / total de padres o adultos responsables del niño/a y adolescentes que participan en el proyecto *100.</p> <p>N° de madres o adultas significativas que asisten a talleres / total de madres adultas significativas del niño/a y adolescentes que participan en el proyecto *100.</p> <p>N° niños/as y/o adolescentes ingresados al proyecto / total de madres o adultas significativas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Carpeta psicosocial individual. - Registros de asistencias de talleres realizados - Registro de desarrollo del PII. - Registro fotográfico. - Ficha de evaluación parental - Protocolos o pruebas gráficas psicológicas.
---	--	--	---

propuesto. El indicador debe permitir medir el resultado obtenido y el medio de verificación, debe estar referido a comprobar ese resultado. Por su parte, las actividades, son las acciones esenciales que permiten desarrollar o llevar cabo los objetivos específicos.

FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROYECTOS

		significativos con informe de competencias parentales *100										
		N° niños/as y/o adolescentes ingresados al proyecto / total de padres o adultos significativos con informe de competencias parentales *100										
ACTIVIDADES PRINCIPALES (no más de tres y que den cuenta de hitos esenciales en el proceso de trabajo)	CRONOGRAMA											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Entrevistas en profundidad social y/o psicológica con los padres, madres y/o adultos significativos.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2. Talleres para padres, madres y/o adultos responsables.		X					X	X	X		X	X
3. Tratamiento psicológico con los padres, madres y/o adultos significativos.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4. Visitas domiciliarias.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5. Aplicación de instrumento para medir competencias parentales.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

OBJETIVOS ESPECÍFICOS⁸ (utilizar una tabla igual a esta por cada objetivo propuesto).	METAS O RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
---	-------------------------------------	--------------------	-------------------------------

⁸ Se espera que tanto los objetivos específicos como las metas, los indicadores y los medios de verificación y las actividades sean coherentes entre sí y respondan en su conjunto al objetivo general, así como con las definiciones respectivas de las BASES TÉCNICAS PAD. Se recuerda que los objetivos específicos deben dar cuenta en su conjunto del propósito explicitado en el objetivo general y responder a diferentes énfasis o innovaciones que hacen original la propuesta, por lo tanto deben ser claros, precisos y concisos. En las metas, se espera que se estipule un porcentaje de logro en relación al objetivo propuesto. El indicador debe permitir medir el resultado obtenido y el medio de verificación, debe estar referido a comprobar ese resultado. Por su parte, las actividades, son las acciones esenciales que permiten desarrollar o llevar cabo los objetivos específicos.

FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROYECTOS

<p>Propiciar la coordinación entre las redes internas y externas a la red SENAME, en función de las necesidades presentadas por los niños, niñas y/o adolescentes y sus familias sujetos de atención del proyecto.</p>	<p>Que el 100% de los niños, niñas y/o adolescentes y sus familias accedan a las prestaciones dispuestas dentro de la red SENAME o la red local.</p> <p>100% de las familias y/o adultos significativos del niño, niña y/o adolescentes reconozcan las redes de protección local.</p>	<p>N° de niños, niñas y/o adolescentes ingresados al proyecto / total de niños, niñas y/o adolescentes con acceso a las redes locales de asistencia *100</p> <p>N° de niños, niñas y/o adolescentes ingresados al proyecto / total de familias informadas de la red de protección social.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Carpeta psicosocial individual. - Registro de desarrollo del PII. - Registro de asistencia interna de reuniones con la red SENAME. - Documento de la red de protección social. - Diario mural 									
<p style="text-align: center;">ACTIVIDADES PRINCIPALES (no más de tres y que den cuenta de hitos esenciales en el proceso de trabajo)</p>	CRONOGRAMA											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<p>1. Coordinación con las redes de atención local de la comuna.</p>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<p>2. Elaboración y entrega de documento sobre las redes de protección local</p>							X			X		
<p>3. Ayuda social directa a los niños, niñas y/o adolescentes y/o sus familias según sus necesidades específicas.</p>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<p>4. Elaboración de un diario mural en relación a la temática.</p>												

FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROYECTOS

OBJETIVOS ESPECÍFICOS⁹ (utilizar una tabla igual a esta por cada objetivo propuesto).	METAS O RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN									
Difundir y sensibilizar los derechos de los niños/as y adolescentes con necesidades especiales en la red de protección local de infancia y adolescencia en la comuna de Punta Arenas.	70% de la red de protección local de la infancia y adolescencia conozca los derechos de los niños/as y adolescentes con necesidades especiales. 100% de la comunidad de sensibilice con los niños/as y adolescentes con necesidades especiales	N° de convocatoria realizada a la red de protección de infancia y adolescencia / total instituciones de asistentes al taller. 1 jornada de sensibilización masiva a través de los medios de comunicación.	- Registro de asistencia. - Registro fotográfico. - Pagina web www.rehabilitamos.org .									
ACTIVIDADES PRINCIPALES (no más de tres y que den cuenta de hitos esenciales en el proceso de trabajo)	CRONOGRAMA											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Elaboración y ejecución de un taller para la red de protección de infancia y/o adolescencia								X				
2. Evento de comunicación masiva de sensibilización	X											
3. Coordinación con las redes de infancia y adolescencia.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

⁹ Se espera que tanto los objetivos específicos como las metas, los indicadores y los medios de verificación y las actividades sean coherentes entre sí y respondan en su conjunto al objetivo general, así como con las definiciones respectivas de las BASES TÉCNICAS PAD. Se recuerda que los objetivos específicos deben dar cuenta en su conjunto del propósito explicitado en el objetivo general y responder a diferentes énfasis o innovaciones que hacen original la propuesta, por lo tanto deben ser claros, precisos y concisos. En las metas, se espera que se estipule un porcentaje de logro en relación al objetivo propuesto. El indicador debe permitir medir el resultado obtenido y el medio de verificación, debe estar referido a comprobar ese resultado. Por su parte, las actividades, son las acciones esenciales que permiten desarrollar o llevar cabo los objetivos específicos.

FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROYECTOS

- 5. DISEÑO DE INTERVENCIÓN: METODOLOGÍAS Y ESTRATEGIAS** (Se espera que los programas diseñen un plan estratégico que incorpore estrategias, técnicas y metodologías que respondan al planteamiento del problema/s planteado/s y metas propuestas. Es importante señalar el como se visualiza la intervención, las opciones metodológicas que se han escogido y el abordaje que plantea el programa, definiendo su “saber hacer” o experticia, límites y compromisos en congruencia con las Bases Técnicas). **Extensión máxima de dos páginas con letra arial 11.**

Se deberán considerar para llevar a cabo la metodología algunos principios en el siguiente proyecto que son rescatados en la Convención para la Discapacidad tales como:

- a) el respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas; esto implica el desarrollo de las competencias y habilidades sociales de cada persona considerando el derecho a la diversidad, originalidad y singularidad de cada uno/a manifestada en su contexto socio-familiar.
- b) La no discriminación; instar y respaldar a superar los obstáculos que impone la estigmatización, mitos y prácticas nocivas que atentan a la vulneración de derechos con niños/as y adolescentes con necesidades especiales.
- c) La participación; implica considerar a cada uno con sus deseos, visiones y experiencias, que potencien sus propios recursos.
- d) El respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humana; el reconocimiento a las minorías con sus derechos y deberes.
- e) Igualdad de oportunidades; implica abrir ambientes pocos sensibilizados que permitan la inclusión efectiva y el goce de derechos.
- f) La accesibilidad; implica facilitar el acceso oportuno y en igualdad de condiciones.
- g) La igualdad entre el hombre y la mujer; considerar la perspectiva de género como base fundamental en la intervención
- h) El respeto a la evolución de las facultades y a preservar su identidad; el respeto por los avances desarrollados, considerando sus tiempos y logros, sus gustos y aptitudes.

Para llevar a cabo este proyecto ambulatorio se consideran criterios esenciales para lograr resultados satisfactorios como lo son:

- a) Reconocimiento de la diversidad; Se operacionaliza en estrategias de eliminación de barreras que impidan el desarrollo personal y social de los niños/as, mediar frente a situaciones de discriminación, mejorar la calidad de vida, favorecer la inserción social, facilitar la formación de habilidades sociales y de autonomía y resolver situaciones donde se han trasgredido los derechos.
- b) Flexibilidad; se refiere a que no solo se entenderá como la mejoría del desarrollo funcional sino también a las habilidades sociales del niño/a y /o adolescentes y las coordinaciones con los adultos significativos o agentes sociales relevantes. Además con los ritmos de tiempos considerando la “ruta de la discapacidad” en términos de duelos, aceptación diagnóstica, retrocesos y avances en las terapias, etc.
- c) Interdisciplinariedad; la inclusión de diferentes disciplinas en el proyecto que permitan la atención integral de tipo biopsicosocial.
- d) Calidad; implica una intervención técnica basada en evidencias a través de indicadores medibles que reflejen la calidad del trabajo como también espacios de evaluación involucrando a todos los actores del proyecto.
- e) Intersectorialidad y complementariedad; implica realizar un trabajo en red que de respuestas a las necesidades de los beneficiarios según los objetivos propuestos en la



FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROYECTOS

intervención.

f) **Difusión, Sensibilización y Promoción de Derechos;** implica la toma de conciencia de la comunidad a través de la visibilización de la problemática permitiendo contar con una comunidad más alerta en la detección y derivación de casos por lo cual el equipo técnico en todas sus intervenciones difundirá, sensibilizará a la comunidad para una toma de conciencia del problema.

Es importante mencionar los enfoques con los que se pretende intervenir, debido a que cada persona es única e irrepetible se hace necesario reconocer cada enfoque y aplicarlos, considerando los momentos de intervención, la situación de vulneración de derechos afectada y su complejidad.

- a) **Enfoque Psicosocial:** es una visión integrada de la persona con discapacidad, centrándose en variables personales y sociales. Favorece la visualización de la interrelación constante que se establece entre el individuo y su contexto, se hace cargo de la interacción y de sus posibles conflictos, los explicita, los analiza, los comprende y los interviene. Los fenómenos humanos deben ser abordados desde una mirada sistémica, interdisciplinaria, intersectorial donde los mismos actores involucrados participarán en la solución de sus problemas.
- b) **Enfoque Comunitario:** consiste en visualizar al niño/a y/o adolescente con NE en un territorio y en una familia, donde debe generar sentido de identidad y pertenencia, donde se tiene que fomentar relaciones psico-educativas reforzantes para contar con un medio estimulante que le permita un desarrollo adecuado de sus capacidades.
- c) **Enfoque familiar;** la familia es determinante en la influencia y modelaje cuando se trata del crecimiento y desarrollo, personalidad o conducta de un niño/a, por lo cual es indispensable generar en ellas los apoyos a esa condición de vulnerabilidad cuando se ven enfrentados a un hijo/a con discapacidad. Este enfoque contribuye a orientar, respetar y generar posibilidades junto a las familias de nuevas estrategias para la protección y crianza de su niño/a y/o adolescente, calma la preocupación de los padres, proporciona respiros y otros que favorezca un clima de inclusión en el contexto familiar - comunitario.
- d) **Enfoque Clínico;** este enfoque es relevante en cuando a la resignificación del niño/a con discapacidad y sus vulneraciones de derechos afectadas, el interés principal es estabilizar al niño o a la familia frente a las necesidades especiales que requieran. Busca la adaptabilidad de la persona al contexto más inmediato, esto lo logra a través de la disminución de síntomas asociados a una problemática, que puede ser biológica, social o médica.
- e) **Enfoque Biopsicosocial:** Existen familias que no presentan un síntoma particular, sino que una cadena de problemas y factores de estrés (Matos & Sousa, 2004), es por ello que este enfoque utiliza como herramienta la intervención interdisciplinaria que consiste en la participación de distintos actores en el proceso de restauración de la vulneración afectada asociada a su situación de discapacidad dando cuenta a la solución de los distintos aspectos que se requieren intervenir como en lo médico, terapéutico, social y psicológico permitiendo una visión complementaria del niño/a y su familia.

El proceso de intervención contará con distintos momentos, entendiendo que no es un proceso lineal y que éstos se superponen en forma dinámica.

1° Momento “Ingreso (2 semanas)”

El ingreso puede darse a través de distintas vías, en primer lugar la derivación de

FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROYECTOS

tribunales de familia, en segundo lugar de actores locales (OPD, PIB, otros de la red sename, consultorios, establecimientos educacionales, etc) y en tercer lugar por detección directa. A partir de la derivación y detección del caso se continuará con una fase de acogida y de diagnóstico que busca evaluar la existencia de situaciones de alta complejidad que ameriten la intervención del programa. Se realizará una calificación preliminar orientada a definir las prácticas vulneradoras de las que ha sido víctima el niño/a. Además se generará un espacio abierto de conversación con el niño, niña y/o adolescente orientado a evaluar la visibilización por parte de éste de requerir apoyo para la generación de un cambio que le permita interrumpir las prácticas vulneradoras a las que se ha expuesto y/o ha sido expuesto por terceros. Es importante que en esta etapa se trate de distinguir las prioridades de cada caso para interrumpir la situación de vulneración por la cual atraviesa el niño/a. En caso que fuese derivado o detectado y se encuentren las plazas convenidas cubiertas, pasará a una lista de espera hasta que exista el egreso de un niño/a o adolescente. Sin embargo, ingresará al centro para su atención especializada aunque las plazas estén cubiertas, dándole prioridad a su tratamiento de rehabilitación para luego ingresarlo al proyecto y trabajar en la vulneración de derechos que le afecta.

2° Momento Análisis de la Situación Familiar y NE del niño/a y/o adolescentes (4 semanas)

Se identificará tanto los recursos con los que cuenta el niño/a y adolescente, como los factores protectores que pueden y deben ser potenciados en los ámbitos que se requieran (personal, familiar y sociocomunitario), es relevante en esta etapa recopilar mayor cantidad de antecedentes que existan en torno a la vulneración detectada a través de entrevista individuales y/o familiares, informes aportados por organismos colaboradores, aplicación de instrumentos etc. En esta etapa se considera la elaboración de informe psicológico y/o social. En este momento el Centro de Rehabilitación Club de Leones "Cruz del Sur" realizará una evaluación integral con especialistas del área médica de fisiatría, pediatría y profesionales de fonoaudiología, terapeutas ocupacional, kinesiología incorporando la hidroterapia como tratamiento y otros especialistas. Se realizarán las evaluaciones necesarias en caso que lo requiera para integrarlo a una terapia especializada ambulatoria que supere o ayude a reestablecer el derecho vulnerado. Como producto final se elaborará un informe que contenga una síntesis diagnóstica integrativa del caso.

3° Momento Diseño del Plan de Intervención Individual o PII (4 semanas)

Corresponde a la serie planificada de acciones a seguir según los resultados obtenidos en el análisis de la situación, a partir de distintos ámbitos o niveles, tales como un ámbito individual, grupal, familiar y social-comunitario. El enfoque de este diseño contempla una mirada integral, visualizando recursos y obstaculizadores del proceso, flexibilización para avanzar y retroceder, afianzar la capacidad de vincularse con otros, relevar la real importancia de desarrollar intervenciones en red e intersectorial. Al mismo tiempo, debe establecer los responsables del desarrollo de cada acción propuesta y los tiempos en que se espera el inicio y término de cada participación. Es importante mencionar que el plan se elaborará a través de los objetivos, compromisos y estrategias en forma conjunta con los niños/as y/o adolescentes y los adultos protectores o familiares, lo que permitirá mayor adherencia en la intervención de todos los involucrados, centrada en la resignificación y restitución de los derechos del niño/as y adolescentes asociada a la responsabilización de los adultos protectores.

FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROYECTOS

4° Momento Ejecución del Plan de intervención Individual o PII (18 meses). Esta fase consiste principalmente en el desarrollo del PII. Debe entenderse como un proceso recursivo, dirigido inicialmente desde el equipo tratante, pero sostenido sobre un principio de flexibilidad y participación, lo que puede implicar la modificación de lo planificado en el PII inicialmente.

El tratamiento debe enfatizar al mismo tiempo el fortalecimiento permanente de la relación vincular e incorporar como parte del proceso las manifestaciones de “resistencia” a la intervención profesional o la generación de tensiones que pudiesen poner en riesgo el vínculo establecido. La motivación se orienta también hacia el empoderamiento y la asociatividad de las figuras adultas en torno a sus hijos/as con NE, incorporando una intervención que acompaña y proporciona oportunidades, que apoya en resignificar el duelo, desarrolla estrategias psico-educativas en los niños y en los adultos y transforma las miradas problemáticas de los niños/as y adolescentes a sujetos de derecho valorados en su medio.

Cabe señalar que el PII deberá integrar los criterios y enfoques descritos anteriormente para garantizar las buenas prácticas de intervención y el buen trato entre los involucrados. En esta etapa se realizará un tratamiento que procure la protección del niño/a o adolescente, su validación como persona constructiva y aportadora desde sus capacidades diferentes y refuerzo de vínculos afectivos y las capacidades protectoras de los adultos significativos, favoreciendo su responsabilización y motivación para gestar los cambios que requiere el sistema familiar en dinámicas pro-activas, nutricias y de buen trato.

5° Momento Seguimiento y Egreso (3 meses)

Implica el desarrollo de una serie de acciones diferenciadas como proceso de cierre de la intervención, que incluye -entre otros- la progresiva autonomía del niño/a y la familia o adulto significativo respecto del proyecto y depende del logro de los objetivos planteados en el PII.

El seguimiento consiste en el monitoreo de los logros o cambios desarrollados a lo largo del proceso de intervención; aquí, la realización de entrevistas de seguimiento al niño/a o adolescente y sus referentes protectores –en las dependencias del Centro de Rehabilitación o a través de visitas domiciliarias, así como la incorporación y coordinación con actores locales e institucionales relevantes en los procesos de intervención resultan estrategias consideradas en la intervención.

El egreso consiste en la formalización del cierre del proceso de intervención a partir de la observación de continuidad del cumplimiento de los objetivos previstos en el PII. Es necesario destacar que el jefe técnico del Centro es la figura responsable de evaluar el proceso de trabajo realizado por los equipos para cada caso atendido y de la formalización del egreso.

ESTRATEGIAS O INICIATIVAS REFERIDAS AL ENFOQUE DE GÉNERO (se espera que las propuestas den cuenta de qué manera, específica y general, desarrollarán acciones para incorporar el enfoque de género en las intervenciones). **Extensión máxima de media página con letra arial 11.**



FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROYECTOS

El concepto de género se refiere a características culturalmente específicas que identifican el comportamiento de mujeres y hombre y la relación entre ellos. El género, por lo tanto, no se refiere simplemente a mujeres u hombres, sino a la relación entre ellos y a la forma en que ésta se establece socialmente. Las acciones concretas a desarrollar para trabajar en una perspectiva de género, se relacionan con integrar en los procesos de intervención, a otros adultos, sobre todos a los padres o alguna figura masculina, para que tome decisiones en conjunto con la madre adulta que está participando en la intervención. Esto porque es más altamente probable que la integración del niño/a se dé con mayor facilidad si el grupo familiar en su conjunto (no solo las madres) conoce lo que se espera de él y como pueden aportar a la protección de derechos. Además las evaluaciones parentales se harán tanto a madres como a padres que fomente la participación activa de ambos en el desarrollo de sus funciones en igualdad y responsablemente para generar las condiciones que favorezcan el desarrollo integral de cada niño, niña y adolescente con necesidades especiales. En este sentido los talleres son una herramienta importante para develar de que manera los hombres y mujeres conciben sus roles parentales y el cuidado de sus hijos/as.

Es importante dar entrevistas diferenciadas entre padre y madre donde cada uno pueda dar a conocer su particular punto de vista sobre la situación de sus hijos/as. De esta manera en el PII se consignarán compromisos familiares identificando responsables diferenciados para cada acción (ej. Buscar a su hijo, hablar con profesores, llevar a los hijos al medico y/o rehabilitación, a paseos, contención emocional, entre otros)

Como proyecto se fomentará el ingreso equilibrado tanto de niños como de niñas, además tendrán las mismas posibilidades de opinar, sobre todo en la etapa de diagnóstico.

Es importante mencionar que la participación del padre o la madre se hará efectiva siempre y cuando no exista ninguna medida de Tribunales de Familia que afecte el interés superior del niño.

COORDINACIONES EN EL TERRITORIO Y OTROS APORTES AL PROYECTO

(Se espera que en este ámbito se identifiquen los actores locales y sectores relevantes para la protección especial y las necesidades especiales de los usuarios/as, se expliciten los aportes o beneficios que se espera obtener, las relaciones claves de soporte y los temas a trabajar en conjunto).

Actores/ sectores con quienes se coordinará	Área de vínculos y temas a trabajar en conjunto	Tipo de recurso(s) que se espera obtener /comprometer
1. Ilustre Municipalidad de Punta Arenas.	1. Coordinación específica en los casos que sean derivados directamente por dicha Institución. 2. Apoyo mutuo en labores de sistematización respecto a investigaciones y datos de vulneraciones de derecho asociadas a situaciones de Alta Complejidad. 3. Facilitar el acceso de los	1. Intercambio de información en casos de atención paralela. 2. Trabajo conjunto en temas de vulneración de derechos de la infancia asociadas a la discapacidad. 3. Beneficios en el área



GOBIERNO DE CHILE
SERVICIO NACIONAL DE MENORES

FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROYECTOS

	<p>usuarios a servicios asistenciales. entregados por ambas partes que pudieran contribuir con la labor de atención.</p> <p>4. Coordinación específica en los casos que sean derivados directamente por dicha Institución.</p> <p>5. Difusión y sensibilización en la temática de la discapacidad</p>	<p>4. Coordinación de intervención en casos de atención mutua.</p> <p>5. facilitar los espacios de integración con la mesa comunal de la discapacidad.</p>
<p>2. Hospital Regional de Punta Arenas Dr. Lautaro Navarro</p>	<p>1. Promover la ejecución de acciones conjuntas tendientes a facilitar la intervención.</p> <p>2. Apoyo mutuo en labores de sistematización respecto a investigaciones y datos de vulneraciones de derecho asociadas a situaciones de Alta complejidad.</p> <p>3. Facilitar el acceso de los usuarios de cada institución a servicios entregados por las partes que pudieran contribuir con la labor de atención.</p> <p>4. Coordinación específica en los casos que sean derivados directamente por dicha Institución.</p> <p>5. Atención complementaria entre las instituciones.</p>	<p>1. Intercambio de información en casos de atención paralela.</p> <p>2. Trabajo conjunto en temas de vulneración de derechos de la infancia con respecto a la discapacidad.</p> <p>3. Coordinación de intervención en casos de atención mutua.</p> <p>4. Coordinación con especialistas en las áreas médicas.</p>
<p>3. Juzgado de Familia de Punta Arenas.</p>	<p>1. Derivación de niñas, niños y adolescentes que cumplan con perfil de atención.</p> <p>2. Coordinación con el consejero técnico en relación al caso.</p> <p>3. Información respecto a intervención, seguimiento y egreso.</p> <p>4. Presentar Medidas de Protección cuando la situación lo amerite.</p> <p>5. Comparecencia de profesionales a audiencias especiales y de juicio.</p>	<p>1. Ingreso de niñas, niños y adolescentes.</p> <p>2. Antecedentes judiciales que estén presentes en expediente y que sean de relevancia para la intervención del caso.</p> <p>3. Obtención de Medidas Proteccionales en caso que corresponda.</p>



FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROYECTOS

4. Jardines Infantiles JUNJI e Integra	<ol style="list-style-type: none">1. Promover la ejecución de acciones conjuntas tendientes a facilitar la intervención2. Apoyo mutuo en labores de sistematización respecto a investigaciones y datos de vulneraciones de derecho asociadas a situaciones de Alta complejidad.3. Facilitar el acceso de los usuarios de cada institución a servicios entregados por las partes que pudieran contribuir con la labor de atención.4. Coordinación específica en los casos que sean derivados directamente por dicha Institución.	<ol style="list-style-type: none">1. Intercambio de información en casos de atención paralela.2. Trabajo conjunto en temas de vulneración de derechos de la infancia asociadas a la discapacidad.3. Coordinación de intervención en casos de atención mutua.
5. Instituciones de la Red Sename	<ol style="list-style-type: none">1. Coordinación específica en los casos que sean derivados directamente por dicha Institución.2. Atención complementaria.	<ol style="list-style-type: none">1. Intercambio de información en casos de atención paralela.2. Trabajo conjunto en temas de vulneración de derechos de la infancia en casos de discapacidad.
6. Fonadis	<ol style="list-style-type: none">1. Coordinación para la postulación de ayudas técnicas.2. Coordinación específica en los casos que sean derivados directamente por dicha Institución.3. Facilitar la inserción laboral de jóvenes.	<ol style="list-style-type: none">1. Gestión de financiamiento para la obtención de ayudas técnicas.2. Intercambio de información en casos de atención paralela.3. Trabajo conjunto en temas de vulneración de derechos de la infancia asociadas a la discapacidad.
7. Compin	<ol style="list-style-type: none">1. Coordinación específica en los casos que sean derivados directamente por dicha Institución.2. Apoyo mutuo en labores de sistematización respecto a investigaciones y datos de vulneraciones de derecho asociadas a situaciones de Alta complejidad.	<ol style="list-style-type: none">1. tramitación del carné de discapacidad.
8 Agrupación de madres con niñas/os con parálisis cerebral	<ol style="list-style-type: none">1. Coordinación específica en los casos que sean derivados directamente por	<ol style="list-style-type: none">1. Trabajo conjunto en temas de vulneración de derechos de la infancia asociadas a la



FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROYECTOS

	dicha agrupación.	discapacidad.
9. Fosis	<ol style="list-style-type: none">1. Coordinación específica en los casos que sean derivados directamente por dicha Institución.2. Promover la ejecución de acciones conjuntas tendientes a facilitar la intervención3. Apoyo mutuo en labores de sistematización respecto a investigaciones y datos de vulneraciones de derecho asociadas a situaciones de Alta complejidad.	<ol style="list-style-type: none">1. Trabajo conjunto en temas de vulneración de derechos de la infancia asociadas a la discapacidad.2. Acceso a los programas sociales.
10. Chile Crece Contigo	<ol style="list-style-type: none">1. Coordinación específica en los casos que sean derivados directamente por dicha Institución.2. Promover la ejecución de acciones conjuntas tendientes a facilitar la intervención.3. Apoyo mutuo en labores de sistematización respecto a investigaciones y datos de vulneraciones de derecho asociadas a situaciones de Alta complejidad.	<ol style="list-style-type: none">1. Trabajo conjunto en temas de vulneración de derechos de la infancia asociadas a la discapacidad.2. Intercambio de información en casos de atención paralela.
11. JUNAEB	<ol style="list-style-type: none">1. Promover la ejecución de acciones conjuntas tendientes a facilitar la intervención.	<ol style="list-style-type: none">1. Acceso a sus distintos programas con los que cuenta el servicio
12. Sernam	<ol style="list-style-type: none">1. Promover la ejecución de acciones conjuntas tendientes a facilitar la intervención.	<ol style="list-style-type: none">1. Incentivar el desarrollo de estrategias o iniciativas referidas al enfoque de género.
13. Otras instituciones derivadoras de la red local.	<ol style="list-style-type: none">1. Coordinación específica en los casos que sean derivados directamente por dicha Institución.	<ol style="list-style-type: none">1. Coordinación y retroalimentación de la información.



GOBIERNO DE CHILE
SERVICIO NACIONAL DE MENORES

FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROYECTOS