Equipo de Gestión Comunal de Casos de La Granja – Chile

Reseña

La iniciativa es un modelo de gestión comunal en materia de prevención secundaria y terciaria en niños, niñas y adolescentes, en situación de vulneración de derechos e infracción de ley, pero inimputables judicialmente. Es ejecutada por el Municipio de La Granja de Santiago de Chile.

Su metodología de intervención se organiza en torno a cuatro etapas o componentes: primer contacto e ingreso al programa; diagnóstico (screening o tamizaje); derivación asistida; y seguimiento y monitoreo.

El modelo articula un sistema local que optimiza los tiempos y los recursos programáticos e institucionales –internos y externos–, para dar respuesta oportuna a la situación de mediana y alta complejidad de niños y niñas y adolescentes.

Desarrolla evaluación de Proceso, fundamentalmente centrado en el monitoreo de casos.

Aspectos destacados

Una de las fortalezas de la iniciativa es la capacidad de gestión de la Municipalidad, en un proceso que ha permitido alinear a los diversos programas locales, contribuyendo a la coherencia y complementariedad de las intervenciones y a la optimización de los recursos humanos.

El Equipo de Gestión de Casos encabeza la red de atención a infancia y adolescencia a través de las Mesas de Gestión de Casos, permitiendo la generación de Protocolos de atención e intervención para todos los programas de la red.

El equipo ejecutor ha demostrado capacidad de adaptación a contextos complejos y a las contingencias, manteniendo una perspectiva consistente en torno al logro de los objetivos programáticos, reflejado en la apertura de nuevas líneas de atención, dotando de mayor integralidad al modelo.

Datos Generales

País	Chile
Nombre del proyecto	Equipo de Gestión Comunal de Casos de La Granja
Ámbito Temático principal	Prevención de conductas problemáticas relacionadas con delitos o violencia en niños y adolescentes en el contexto escolar, familiar, barrial u otros espacios sociales o institucionales
Entidad ejecutora	Municipalidad de La Granja – Gobierno local gestion.vidanueva@gmail.com; www.municipalidadlagranja.cl
Estado de Ejecución	Ejecutado 2010 - 2011
Objetivo General	Gestionar a nivel comunal la atención oportuna y pertinente para los niños, niñas y adolescentes derivados del Programa de Seguridad Integrada: 24 Horas e ingresados al Programa Vida Nueva, con el fin de reducir los factores de riesgo y/o conductas trasgresoras que presenten.
Grupo/s Objetivo/s	Niños, niñas y adolescentes de 0 a 17 años, 11 meses y 29 días de edad. Ingresados al Listado del Programa 24 Horas de Carabineros de Chile, por infracción de ley o por vulneración de sus derechos.
Cobertura de Beneficiarios	656 beneficiarios; 387 hombres y 269 mujeres, niños, niñas y adolescentes.
Cobertura Territorial	Municipal. Comuna de La Granja, Región Metropolitana
Fuente de Financiamiento	Instituciones públicas
Evaluación y Resultados	Su diseño de evaluación es fundamentalmente de Proceso.

Contexto de Implementación

Articulación con planes, políticas o estrategias de envergadura mayor

El Equipo de Gestión Comunal de Casos de La Granja es un dispositivo desarrollado a partir de la instalación del programa Vida Nueva, implementado de manera conjunta entre el Servicio Nacional de Menores[1] y el Ministerio del Interior y Seguridad Pública. Esta iniciativa da continuidad al Programa de Seguridad Integrada 24 Horas, modelo de gestión elaborado a partir de 2009.

El programa Vida Nueva representa la búsqueda de un modelo de gestión territorial orientado a generar una respuesta oportuna y efectiva para la población infanto-juvenil en situación de vulnerabilidad, especialmente desde un contexto extrajudicial y con población inimputable. Ha sido definido como un programa piloto, que aportaría a la generación de un "Sistema de Detección Temprana (SDT)" de niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad, basado en la identificación de aquellos individuos que presentan determinados factores de riesgo que favorecen la aparición de conductas trasgresoras, como la comisión de delitos, consumo problemático de drogas, ser víctimas de maltrato grave o de peores formas de trabajo infantil, entre otras.

El supuesto es que mientras antes se intervenga sobre esta situación, mayor será la probabilidad de disminuir sus efectos sobre la persona, y de interrumpir una trayectoria de vida vinculada a la infracción de ley y/o a situaciones de alta vulneración.

El Programa Vida Nueva se implementa desde hace un año, en ocho comunas del país. Sobre la base de componentes comunes, cada comuna ha operado su propio estilo de gestión, lo que ha permitido a la municipalidad de La Granja configurar una práctica propia, altamente articulada.

[1] Nota del editor: "El Servicio Nacional de Menores es un organismo gubernamental ayudante del sistema judicial, que depende del Ministerio de Justicia (…)". Su misión institucional es "Contribuir a la restitución de derechos de niños, niñas y adolescentes, vulnerados/as, así como a la responsabilización y reinserción social de los adolescentes infractores/as de ley, a través de prestaciones de calidad mediante una red de programas ejecutados directamente o por organismos colaboradores del Servicio". Fuente: www.sename.cl (visitado junio 2012).

Modelos de inspiración

Se reconocen las siguientes experiencias referenciales para la formulación del modelo:

Implementación del Programa de Seguridad Preventiva 24 horas (PSI), de Carabineros de Chile[2], que desde 1996 ha implicado poner a disposición de los municipios la nómina de los niños, niñas y adolescentes (NNA) que ingresan a unidades policiales, mediante un convenio que obliga a las Municipalidades a disponer de un profesional encargado de recibir el listado, contactar a los niños/as que aparecían en él, y derivarlos a programas o servicios disponibles en la comuna.

Proyectos FAGM[3] del Ministerio del Interior y Seguridad Pública "Prevención con niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad" (2005 – 2009), que implicaron un modelo de trabajo con NNA derivados del PSI 24 horas (Programa de Seguridad Integrada), orientado a fortalecer y potenciar conductas pro-sociales y disminuir conductas de riesgo de NNA en situación de vulnerabilidad". Los proyectos financiados a través de este fondo permitieron tecnificar las intervenciones.

Para la formulación 2009 – 2010 del Programa Vida Nueva, se realizó un análisis de la experiencia comparada, y se consideró la experiencia del Reino Unido con población infanto-juvenil con conductas trasgresoras o delictivas, como el programa Youth Inclusion Programme (YIP), que interviene con NNA de 8 a 17 años de edad con alto riesgo de desarrollar conductas trasgresoras, y que se basa en la evaluación de necesidades en función de factores de riesgo y de factores protectores, para lo cual se utiliza un instrumento denominado ONSET.

[2] Nota del editor: Carabineros de Chile es la policía uniformada, integran las Fuerzas de Orden y Seguridad Pública y "(…) existe para dar eficacia al derecho, garantizar el orden público y la seguridad pública interior, en todo el territorio de la República". Fuente: www.carabineros.cl (visitado junio 2012).

[3] Nota del editor: FAGM es la sigla de Fondo de Apoyo a la Gestión Municipal (administrado por la ex - División de Seguridad Pública, actualmente Subsecretaría de Prevención del Delito del Ministerio del Interior y Seguridad Pública), cuya finalidad era aportar técnica y financieramente a la gestión local en materia de prevención del delito y la violencia, en el marco de los Planes Comunales de Seguridad Pública.

Diagnóstico de la situación problema

Problema, características y magnitud

El Equipo de Gestión de Casos surge como una apuesta de gestión más efectiva para la atención de NNA en situación de mayor vulnerabilidad. Se plantea como respuesta a las limitaciones del sistema vigente a nivel local, existente aún en gran parte del país, que pueden ser resumidas en:

- En la mayoría de las comunas en que se interviene con NNA informados por el listado del PSI 24 Horas el peso del contacto, diagnóstico e intervención, queda entregado a una sola persona, generalmente un profesional dependiente de las Direcciones de Desarrollo Comunitario[4] de la Municipalidad (DIDECO) y, usualmente, los casos de mayor complejidad no encuentran alternativas de derivación a nivel local.

- Correlacionado con la insuficiente oferta local, el tiempo de respuesta no permite ofrecer una atención oportuna. Es decir, tiende a pasar mucho tiempo desde los hechos que provocaron el ingreso al listado PSI 24 Horas hasta la atención.

- Sesgo en la selección de los usuarios/as: al no existir alternativas de intervención especializada para los NNA en situación de mayor complejidad (por ejemplo, en casos de infracción de ley), éstos dejaban de ser contactados, y, en cambio, se tendía a concentrar el contacto e intervención con NNA vulnerados en sus derechos.

- Ausencia de coordinación entre los programas y servicios locales que forman parte de la red de atención. En muchas comunas esto se agudiza por la coexistencia de unidades pertenecientes a distintas entidades, algunas municipales y otras privadas.

- Ausencia de un método específico de diagnóstico. La derivación a programas de intervención dependía en gran medida del rótulo de ingreso más que a un conocimiento más acabado de las circunstancias particulares que ocasionaron el hecho de infracción o vulneración.

- Relacionado con lo anterior, la existencia de dispositivos unipersonales de contacto, diagnóstico y derivación implica un enfoque de intervención limitado

[4] Nota del editor: En Chile, según la Ley Orgánica de Municipalidades (Nº 18.695), la "Dirección de Desarrollo Comunitario (Dideco) tiene por función asesorar al alcalde y al Concejo en la promoción del desarrollo comunitario local". Fuente: Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades. Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo. 2010 - 5ª Edición http://www.subdere.gov.cl/sites/default/files/documentos/ley_18.695_municipalidades_-_abril_2010_5a_ed.pdf (visitado junio 2012)

(generalmente desde el Trabajo Social), el del profesional a cargo, perdiéndose la riqueza de una gestión multidisciplinaria.

- Ausencia de seguimiento de los casos. Los programas existentes en la comuna no funcionaban como un sistema integrado, lo que se traducía en que luego de realizada la derivación, el programa que derivaba pierde conocimiento de la evolución del caso, muchas veces hasta que se produce un nuevo reingreso.

Caracterización de los grupos afectados y focalizados

El grupo objetivo son niños, niñas y adolescentes de 0 a 17 años, 11 meses y 29 días de edad. El criterio de inclusión de los NNA está dado por su ingreso al Listado 24 Horas de Carabineros de Chile. Es decir, se considera como sujetos de atención por el sólo hecho de ser ingresados a una unidad policial, sea por infracción de ley o por vulneración de sus derechos.

Algunas tendencias observadas en el grupo objetivo son:

- Bajo nivel socio económico;
- Aproximadamente la mitad de los NNA en situación de mayor complejidad, que ingresan al listado PSI 24 Horas, presenta consumo problemático de alcohol y/o drogas, además de deserción escolar, en muchos casos con largo tiempo de ausencia;
- Disfuncionalidad familiar. Se constata una alta proporción de adultos responsables (especialmente padres y madres) con dificultades para ejercer sus roles normativos y nutricios.

De acuerdo al nivel de complejidad en que se encuentran los NNA, se puede caracterizar la población atendida en tres grupos:

- Alta Complejidad: NNA que presentan conductas que provocan un grave daño a su integridad física y/o psicológica, tales como deserción escolar prolongada, consumo problemático de droga, peores formas de trabajo infantil, conductas transgresoras tipificadas como delito, familia ausente o con conductas altamente negligentes, vínculos intrafamiliares altamente violentos, que viven en sectores con presencia de grupos infractores, entre otros.

- Mediana Complejidad: NNA que presentan conductas que se constituyen en señales de alerta de cronificación de vulneraciones de derechos ya presentes “que provocan daño y/o amenazan los derechos de niños/as y adolescentes, y que se

manifiestan en diversos ámbitos de la vida de éstos/as, ya sea a nivel personal, familiar y/o sociocomunitario".

- Baja Complejidad: NNA con conductas que son señales de alerta, pero que no les provocan un daño evidente en el ejercicio de sus derechos, tales como problemas conductuales en la escuela, pueden tener consumo de bajo riesgo, dificultades para relacionarse con el mundo adulto, "familia presente con algunos problemas para establecer normas y límites, sectores caracterizados por la pobreza y exclusión social".

La comuna de La Granja registra anualmente un promedio de 840 ingresos de NNA a unidades policiales, que representan aproximadamente 655 casos individuales (la diferencia se explica por reingresos).

Los NNA registran domicilio en distintos puntos de la comuna, siendo las poblaciones Yungay y San Gregorio las que tienen mayor proporción de casos.

Cabe consignar que esta población sólo representa una parte de los NNA en situación de vulnerabilidad que puede haber en una comuna con altos niveles de marginalidad; expresa sólo a los NNA que pueden ser identificados por su ingreso a unidades policiales; aproximadamente el 80% de los NNA ingresados cada mes corresponden a "casos nuevos", no conocidos antes por el sistema de reacción jurídico-policial.

Factores de riesgo asociados al problema

Con relación a los principales factores de riesgo asociados a la ausencia de un sistema de atención oportuna a población infanto-juvenil en situación de vulnerabilidad están:

- Insuficiencia de recursos

Desde el año 1996 hasta el 2005, la experiencia del Programa de Seguridad Preventiva 24 Horas se expresó en un convenio con municipalidades que básicamente aseguraba la destinación de un profesional que recibiera el listado y se responsabilizara de facilitar el acceso del NNA a las redes comunales. El volumen de ingresos impedía (e impiden a gran parte de las comunas) dar una atención efectiva al NNA, que al menos garantice contacto y diagnóstico. En la mayoría de los casos, existiendo un encargado del listado 24 horas, en la comuna no hay disponibles programas especializados de intervención, lo que se traduce en que parte importante de la población detectada no reciba atención acorde a sus necesidades.

- Sistema de ley de subvenciones

El sistema de protección de SENAME está estructurado en torno a las normas técnicas y administrativas sustentadas en la externalización de los servicios a instituciones colaboradoras, tanto del ámbito público como privado, lo que, entre otras cosas, se traduce en que en un mismo territorio coexistan diversas instituciones, cada una con sus propios marcos de referencia e intereses, lo que aumenta las complicaciones de coordinación.

Paralelamente, el financiamiento de las intervenciones se basa en la relación pago-niño atendido, lo que introduce distorsiones en la dinámica de los procesos de intervención.

- Déficit en la coordinación institucional a nivel local

A la insuficiencia de recursos especializados para brindar atención a NNA a nivel comunal se suma la ausencia de un sistema de gestión que maximice la intervención que realizan los distintos programas y unidades, prevaleciendo más la tendencia a priorizar los intereses particulares de éstos.

Factores protectores asociados a la solución

Con relación a los factores que han favorecido la instalación del dispositivo "Equipo de Gestión Comunal de Casos" en La Granja, y su correcto funcionamiento están:

- Existencia de una oferta integral de intervención

Como parte de la implementación del programa Vida Nueva, la comuna de La Granja cuenta con parte importante de la oferta del Servicio Nacional de Menores para NNA de mayor vulnerabilidad, a saber:

- Programas de Intervención Especializada[5] (PIE) para NNA de alta complejidad
- Programas de Intervención Breve[6] (PIB) para NNA de mediana complejidad

[5] Nota del editor: "Son programas ambulatorios mixtos, que dirigen su acción a la reparación del daño que presentan niños, niñas y adolescentes, a través de un abordaje multidisciplinario que privilegie la integralidad, de tipo psico- socio educativo y psicoterapéutico con un alto componente en red, en un sistema de tutorías". Fuente: http://www.chilesolidario.gob.cl/manual/Fichas/f65.htm (visitado junio 2012).

[6] Nota del editor: "Es un programa que busca resolver las vulneraciones de derecho vinculadas a la violencia intrafamiliar y asociadas a situaciones de mediana complejidad que afectan a niños, niñas y adolescentes". Fuente: http://kupanwun-lautaro.blogspot.com/ (visitado junio 2012).

- Oficina de Protección de Derechos[7] (OPD), promoción de derechos
- Dispositivo de Tratamiento de Drogas[8] (PDC)
- Dispositivo de Reinserción Educativa[9] (PDE)
- Dispositivo de Salud Mental[10].

- Liderazgo municipal

La Granja es la única comuna de las incorporadas al programa Vida Nueva, donde la totalidad de la oferta es ejecutada directamente por el municipio, lo que facilita que funcione como sistema local, con un claro liderazgo municipal y vinculado a la política local de infancia. El municipio asume un rol directivo y coordinador entre los diferentes equipos técnicos.

- Gestión Integrada

Se ha desarrollado una Mesa de Gestión Comunal de Casos, instancia en la que participan todos los dispositivos y programas, cuyo objetivo es asegurar la intersectorialidad y coordinación en torno a las necesidades concretas que se originan en la intervención de los casos. Esta instancia ha significado mejoramiento constante de protocolos de derivación, instrumentos de diagnósticos, entre otros.

[7] Nota del editor: Es un programa de Prevención primaria implementada por SENAME con la colaboración de los gobiernos locales "Sus profesionales entregan orientación y apoyo sicológico, social y legal a los niños y adolescentes y sus familias. Trabajan en forma coordinada con escuelas, consultorios, organizaciones comunitarias, instituciones que trabajan con infancia, policías, fiscalías y otros. Actualmente estas oficinas cubren 173 comunas de todo el país". Fuente: http://www.sename.cl (visitado junio 2012).

[8] Nota del editor: Este dispositivo se implementa "como parte del Programa (PIE, en el que) se incluye la implementación de proyectos comunales de intervención especializada en niños/as y adolescentes con consumo problemático de drogas (PDC)". Fuente: Bases Técnicas para concurso de proyectos Línea Programas de Protección Especializada Modalidad Programas Integrales de Protección Especializada (PIE), Sename, 2012.

[9] Nota del editor: La implementación de este dispositivo de intervención tiene como finalidad "Contribuir a la reinserción educativa de niños, niñas y adolescentes con al menos un año de desescolarización atendidos por los proyectos PIE 24 Horas que forman parte del Programa Vida Nueva". Fuente: Bases Técnicas Programa de Protección Especializada de Reinserción Educativa. Sename, 2011.

[10] Nota del editor: Este dispositivo "Corresponde a una modalidad de atención dispuesta desde el Ministerio de Salud para la atención preferente de niños, niñas y adolescentes derivados desde los proyectos implementados como parte del Programa Vida Nueva". Fuente: Bases Técnicas para concurso de proyectos Línea Programas de Protección Especializada Modalidad Programas Integrales de Protección Especializada (PIE), Sename, 2012.

Metodologías, instrumentos y fuentes del diagnóstico

El diagnóstico sobre la atención de NNA en situación de vulnerabilidad existente antes del Equipo de Gestión Comunal de Casos (EGCC) está dado por las siguientes fuentes:

- Estudio estadístico de la Fundación Paz Ciudadana sobre Listado 24 Horas de DIPROFAM[11].
- Análisis estadístico del Listado 24 Horas 2010 – 2011.
- Documento de SENAME sobre "Evaluación de Impacto de los Programas de Intervención Especializada PIIE".

En materia de diferenciación de usuarios, el trabajo medular del Equipo de Gestión Comunal de Casos EGCC está orientado a desarrollar un diagnóstico operativo que permita tamizar la situación específica de cada NNA en función del grado de complejidad en que se encuentre.

Este componente se traduce en la aplicación de un instrumento resumido (screening) de evaluación de riesgo, factores protectores y necesidades específicas de intervención, por medio del cual se construye un diagnóstico inicial del caso, definiéndose el perfil del NNA, permitiendo la derivación al programa de intervención que corresponde.

El instrumento utilizado se denomina ONSET, adaptación de un instrumento inglés, que pondera diversas variables críticas, entre ellas:

- Historia de comportamiento trasgresor o comisión de delitos.
- Historia de ingresos al sistema de protección.
- Situación educacional.
- Antecedentes familiares (miembros del hogar con antecedentes delictuales, consumo de drogas, etc.)
- Abuso de sustancias.
- Salud mental y emocional.

[11] Nota del editor: La "Dirección de Protección de la Familia (DIPROFAM) es una unidad especializada de Carabineros de Chile, responsable de planificar, organizar, dirigir y controlar las materias relacionadas con niños, niñas, adolescentes y familia, estableciendo una unidad de doctrina y criterios técnicos uniformes en cuanto a los objetivos, estrategias, políticas, planes, programas y procedimientos, legales y/o psicosociales existentes en dicha área; además, de cumplir con las obligaciones que le encomienden las leyes y/o reglamentos vigentes o le disponga el Alto Mando Institucional". Fuente: http://www.carabineros.cl/sitioweb/web/verSeccion.do?cod=108 (visitado junio 2012).

- Percepción de si mismo y de los otros.
- Pensamiento, comportamiento y actitudes.
- Factores protectores.
- Riesgo de daño del NNA.

Marco Teórico

Fundamentos conceptuales o enfoque para explicar e intervenir

El EGCC opera desde un "enfoque de riesgo-necesidad-responsividad". De acuerdo al aprendizaje de experiencias con evidencia de resultados, la intervención supone:

- Que el nivel de intervención debe ajustarse al nivel de riesgo en que se encuentre el NNA. A mayor situación de riesgo más intenso debe ser el tratamiento, y si el nivel de riesgo es bajo se requeriría una intervención menos intensa. "Esto supone contar con la capacidad para evaluar el riesgo de manera confiable (…) para la toma de decisiones respecto a la derivación a la medida de tratamiento más eficaz para cada caso".

- Se requiere distinguir dos grandes tipos de necesidades en el NNA, especialmente cuando hay un perfil trasgresor:

    i. Las necesidades criminogénicas, que son las que se relacionan a factores de riesgo que, al ser modificados, pueden disminuir la reincidencia;

    ii. Las necesidades no criminogénicas, que se refieren a aspectos cuya intervención no impacta sobre el comportamiento trasgresor futuro.

- Que existen ciertas características cognitivo-conductuales y de personalidad en los NNA trasgresores que influencian su capacidad de respuesta (responsividad) ante diversos tipos de tratamiento. Se constata que las intervenciones de tipo cognitivo-conductuales u orientadas al aprendizaje social logran mejores resultados.

- Que las intervenciones más eficaces son altamente estructuradas y se ejecutan por parte de un equipo motivado.

Derechos Humanos

El trabajo del EGCC se sustenta en un enfoque de protección integral de derechos de la infancia, incorporado con la ratificación de la Convención Internacional de los Derechos del Niño/a. A partir de éste se deja de entender al niño/a como un ser incompleto y carente, y pasa a ser reconocido como sujeto de derechos, es decir, titular y portador de derechos, que le son inherentes por su condición de persona humana.

El enfoque de derechos se traduce en la forma cómo es concebido la intervención y los límites de la misma. Así por ejemplo, el reconocimiento de una autonomía progresiva de los NNA implica que la adscripción al programa se sustenta estrictamente en la voluntariedad del niño/a y su familia, ello particularmente al tratarse de adolescentes (mayores de 14 años); en el caso de los niños/as con menos de 14 años se evalúa especialmente la voluntariedad de los adultos responsables del niño/a.

Por otro lado, el trabajo del EGCC –y de los dispositivos de intervención con los cuales se conecta– parte de la premisa de la Mínima intervención y Principio de oportunidad, es decir, entiende que, en lo posible, debe operarse un filtro tal que permita descartar cualquier intervención de NNA cuyo ingreso se asocie más a hechos circunstanciales y no a una situación de vulnerabilidad. A la vez, implica que la intensidad de la intervención se corresponda directamente con el nivel de complejidad en que se encuentre el NNA.

Finalmente, el enfoque de derechos ha significado para la práctica del EGCC orientar la identificación de las necesidades de intervención, entendiéndolos como derechos exigibles ante el conjunto de las instituciones públicas, como es el caso de las necesidades de educación, de salud mental, y/o de tratamiento de consumos problemáticos.

Objetivos

Objetivo General

Gestionar a nivel comunal la atención oportuna y pertinente para los niños, niñas y adolescentes derivados del Programa de Seguridad Integrada: 24 Horas e ingresados al Programa Vida Nueva, con el fin de reducir los factores de riesgo y/o conductas trasgresoras que presenten.

Objetivos Específicos

- Coordinar y gestionar el ingreso al sistema de atención integral especializada "Vida Nueva", de los niños, niñas y adolescentes que aparecen en la lista del PSI 24 Horas elaborada por Carabineros de Chile, en la comuna.
- Identificar factores de riesgo y necesidades generales de intervención mediante un Tamizaje (Screening) y reconstrucción del historial de cada caso.
- Derivar de acuerdo con el nivel de riesgo, necesidades de intervención y vulneraciones de derecho, a los Programas PIE, PIB u OPD según corresponda.
- Realizar el seguimiento y monitoreo de cada caso (workflow).
- Favorecer el mejoramiento de la gestión y la atención oportuna de casos a nivel comunal.

Metodología

Componentes del diseño de intervención

Los componentes básicos, o etapas, del trabajo del EGCC son: Primer contacto e ingreso al programa; Diagnóstico (screening o tamizaje); Derivación asistida; Seguimiento y monitoreo.

A continuación se describe cada componente con sus actividades generales, y un Flujograma que entrega detalles más específicos.

1. Primer contacto e ingreso al programa

Este componente busca generar el primer espacio de encuentro de niños, niñas o adolescentes (NNA) con el sistema de atención integral especializada (Programa Vida Nueva), representado en esta primera instancia por el Equipo de Gestión Técnica y Seguimiento de Casos a nivel comunal.

La idea base es que todos aquellos NNA menores de 18 años que sean derivados por el Programa de Seguridad Integrada: 24 horas en la comuna, sean visitados por el Equipo de Gestión Técnica y Seguimiento de Casos en los primeros 15 días luego de recibida la lista, siendo invitados a participar del programa.

Se persigue generar el vínculo inicial de los sujetos con el equipo de intervención, estableciendo una alianza estratégica fundamental para las acciones que se desarrollen como parte de éste y otros programas. Por tanto, resulta fundamental que se generen espacios de encuentro ajustados a la realidad de los NNA, dejando claro las expectativas, voluntariedad y que esto forma parte de un gran objetivo a llevar a cabo en los espacios de intervención especializados que se desarrollarán posteriormente.

Lo principal en este momento consiste en construir un diagnóstico psicosocial acabado de las necesidades específicas de intervención que se detecten.

2. Diagnóstico (screening o tamizaje)

Este componente resulta fundamental para comenzar el proceso de definición de objetivos y prioridades de intervención, al tiempo que sienta las bases para el desarrollo de actividades y derivaciones a la red de atención existente en cada una de las comunas en que se instala el programa.

Consiste en la aplicación de un instrumento resumido (screening) de evaluación de riesgo, factores protectores y necesidades específicas de intervención, por medio del cual se construirá el diagnóstico inicial y se definirán perfiles de NNA que serán derivados a programas de atención diferenciados según necesidades y prioridades de intervención.

3. Derivación asistida

Se entiende que un proceso de diagnóstico por si solo no garantiza el éxito de la intervención, si no se realiza un adecuado traspaso de los casos, o "derivación asistida", que incorpora dos aspectos centrales: la elaboración de una ficha tipo para la derivación y el acompañamiento del NNA por parte de un miembro del equipo al programa de intervención especializado que llevará a cabo este proceso. El éxito de este proceso marcará la capacidad de desarrollar vínculos de cooperación y complementariedad con las instituciones afines (PIE, PIB u OPD).

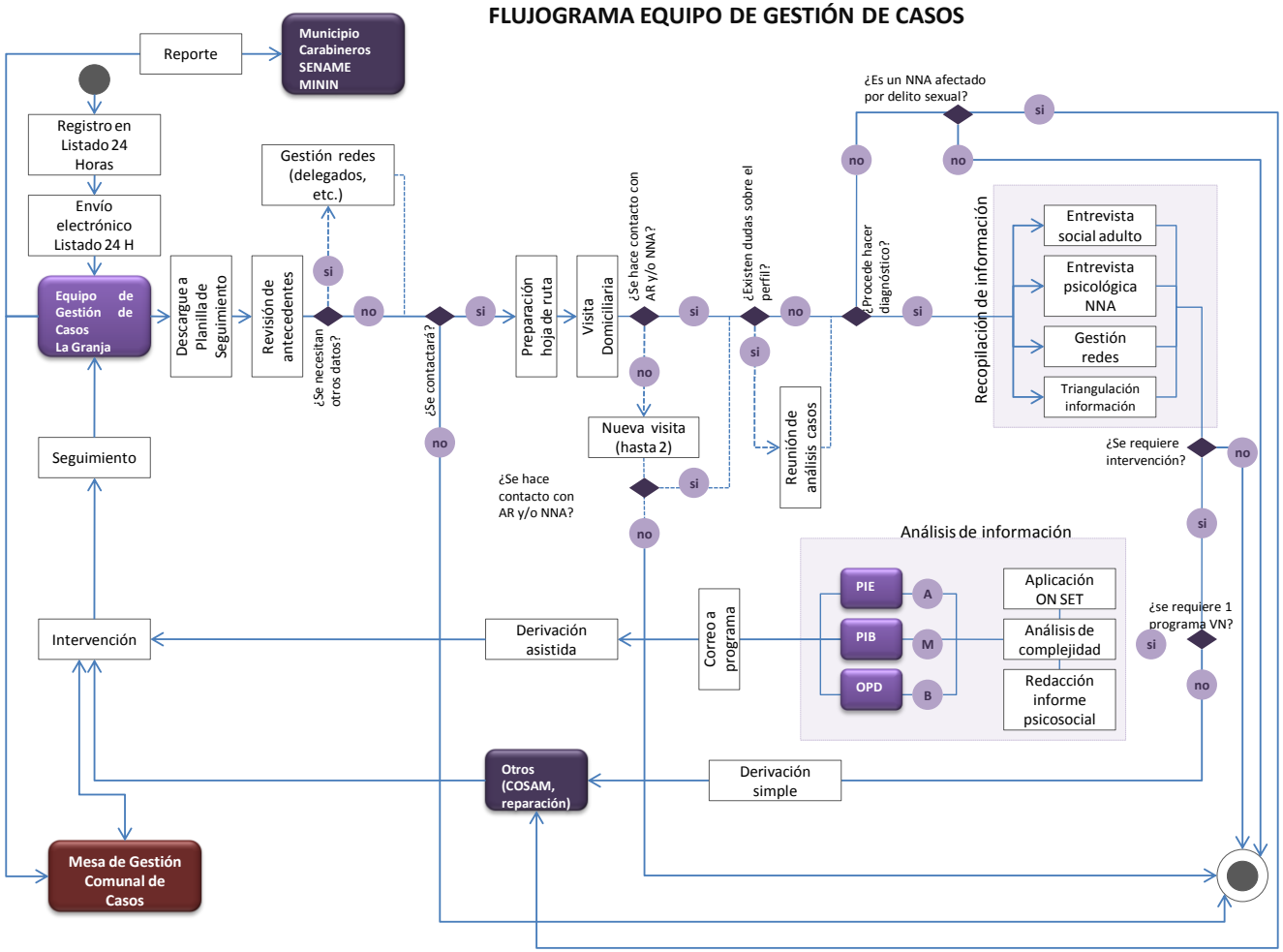
4. Seguimiento y monitoreo

Este componente busca desarrollar un proceso de retroalimentación constante, posible de ser estandarizado y replicado por todos los programas de Gestión Técnica y Seguimiento de Casos que participan del programa Vida Nueva.

Se traduce en un reporte mensual de los programas de intervención al EGCC del estado de intervención de los casos que les fueron derivados, especialmente en lo que respecta a egresos, causales de egreso, entre otros. Por su parte, el EGGC realiza un reporte mensual al Ministerio del Interior y al municipio sobre el movimiento de casos: ingresos y gestiones realizadas (visitas domiciliarias, contactos, diagnósticos y derivaciones realizadas, entre otras).

El siguiente Flujograma permite describir las acciones desarrolladas para cada componente y etapa, cabe señalar que algunas líneas de trabajo y acciones exceden los componentes, puestos que involucran otros aspectos de la gestión programática:

Esquema 1: Flujograma Programa Equipo de Gestión Comunal de Casos EGCC, La Granja, 2011.



Fuente: Anexo Formulario de Postulación 2° Concurso de Buenas Prácticas de Prevención del Delito en América Latina y El Caribe, 2011.

a. Fase de Recepción y Análisis de datos

Esta fase consiste en la recepción y análisis del listado de niños/as y adolescentes con domicilio en La Granja, que han sido detenidos por Carabineros e ingresados al Listado 24 Horas. Esta fase es desarrollada particularmente por las Educadoras Sociales del equipo, e incluye las siguientes acciones:

- Revisión diaria del correo para verificar el ingreso de listados enviados desde la Dirección de Protección Policial de la Familia, DIPROFAM.

En una semana se puede recibir entre dos y cuatro listados, con un número variable de casos, dependiendo de la cantidad que se haya acumulado los días en que no se ha remitido la lista.

La recepción del listado se hace en un correo especialmente habilitado para ese efecto, 24horas@mlagranja.cl.

- Descarga a planilla de seguimiento

Se migra la información del listado 24 horas a la Planilla de Seguimiento de Casos La Granja. Esta base de datos acumula todos los ingresos generados fundamentalmente desde enero de 2010 a la fecha, lo que permite visualizar mejor los antecedentes previos de los casos.

El Listado 24 Horas es migrado manteniendo sus campos de información, en la planilla de seguimiento entregada por el Ministerio del Interior en diciembre de 2010.

- Revisión de antecedentes del caso

Previo a la fase de contacto se revisa la Planilla de Seguimiento a fin de identificar casos que se encuentran actualmente atendidos por algunos de los equipos del Programa Vida Nueva o que se encuentran vigentes en el sistema proteccional de SENAME.

- Identificación de casos vigentes en Vida Nueva

Luego de incorporar los datos de los nuevos ingresos se aplica filtro por "nombres" y "apellidos" para identificar ingresos anteriores de los mismos NNA al programa Vida Nueva y sus dispositivos.[12]

Cuando se identifican casos que figuran vigentes en alguno de los dispositivos de Vida Nueva en la comuna, se procede a tomar contacto telefónico con el programa al que aparece asociado (PIE, PIB u OPD) para verificar que efectivamente el caso se encuentra siendo atendido. De confirmarse la vigencia del caso en uno de los programas de intervención se procede a registrar la información en la planilla "cerrándose" el caso respecto del referido ingreso[13]. El mismo procedimiento se ocupa si el caso se encuentra vigente en el mismo Equipo de Gestión de Casos, por ejemplo, por encontrarse en fase de contacto o de diagnóstico.

- Identificación de casos vigentes en otro programa SENAME.

Respecto de los ingresos nuevos se consulta SENAINFO[14] del SENAME, para identificar o descartar que el caso se encuentre vigente en un programa de la red SENAME.

Sólo se dispone de datos sobre vigencia del caso en la línea proteccional de SENAME, es decir, de niños/as sujetos a medidas de orden proteccional. Respecto de la línea de Responsabilidad Penal Adolescente sólo se puede conocer la vigencia del caso en uno de sus programas luego de tomar contacto con el NNA o su familia.

Si el caso figura como vigente en otro programa proteccional de SENAME se toma contacto con profesionales de la institución para comprobar si efectivamente el caso se encuentra siendo intervenido, en cuyo caso se procede a 'cerrar' el caso con esa causal.

b. Fase de Contacto

Luego de identificados los "casos a contactar" se revisan datos referidos a la tipología de ingreso y al domicilio del NNA, a fin de distribuir tareas y establecer prioridades. Así

[12] Durante 2010, 54 NNA concentraron 200 de los ingresos producidos ese año.

[13] En la Planilla de Seguimiento cada ingreso representa una 'fila'. Por tanto, un NNA podrá tener tantas filas como ingresos tenga en el listado. No obstante, lo pertinente es que sólo una de las filas esté activa para efectos de registro del proceso. Por ejemplo, si un niño/a tiene un segundo ingreso en un mismo mes, "se cierra" la fila correspondiente al último ingreso y se sigue informando en la fila del ingreso anterior, salvo se haya cerrado el proceso por alguna circunstancia.

[14] Nota del editor: SENAINFO es un sistema de registro de los usuarios del Servicio Nacional de Menores, entidad dependiente del Ministerio de Justicia.

mismo, se organiza la información para el trabajo en terreno. La fase comprende las siguientes acciones:

i. Preparación de Visita

- Identificación-ratificación del domicilio. Respecto de cada caso se revisa si existen antecedentes previos que den cuenta de otros domicilios, lo que permite contar con direcciones alternativas que faciliten el contacto.

- Distribución del caso en función del domicilio. Junto con la dirección se puede identificar la "franja" territorial15 en la que vive el caso. Cada educadora tiene asignada determinadas franjas, lo que permite que se identifique automáticamente a quien corresponde operar el contacto.

- Organización de la información de los casos a visitar. Previo a las visitas domiciliarias se prepara e imprime una base con los datos básicos de los casos a visitar. La planilla incluye datos de gestión como nº de franja territorial y encargada de contacto e información básica del niño/a, como nombre completo, fecha de nacimiento, edad, domicilio, numero de ingresos 2010-2011, fecha de denuncia, motivo de ingreso, tipo de delito, tipo de participación, número de reingresos por motivo infracción-vulneración-inimputable, y observaciones que sean pudieran tenerse sobre la actual del caso.

- Elaboración de hoja de ruta. Se planifica el trabajo de terreno llenando una hoja de ruta de acuerdo a franjas territoriales. Dependiendo del volumen de casos a contactar, se identifica los casos que sean prioritarios a fin de asegurar su contacto.

  Las dos situaciones definidas por el EGCC como prioritarias para visita son:

  - NNA que ingresan al listado por "Vulneración" en general, y en particular los que figuran como afectados por delitos sexuales16.
  - NNA que ingresan al listado como "Inimputables", es decir, niños/as menores de 14 años que han sido detenidos por su implicación en un hecho tipificado como delito.

- Coordinación de transporte. Dado que aún no se cuenta con vehículo propio se debe coordinar telefónicamente el transporte municipal, para asegurar disponibilidad y horario. Por el mismo motivo, la organización de las visitas da prioridad a las franjas más lejanas y las más cercanas al Centro frecuentemente se deben realizar a pie.

[15] La comuna de La Granja cuenta con 6 franjas. En caso de dudas, y respecto de cada ingreso, las educadoras revisan el sitio www.mapcity.cl, para identificar a qué granja corresponde la dirección del caso ingresado a la Planilla de Seguimiento.

[16] El listado enviado por DIPROFAM los identifica con el código N° 1, distinguiendo si se trata de afectados o participantes del delito.

ii. Visita Domiciliaria

- Realización de visita domiciliaria. Se concurre a la dirección identificada en la hoja de ruta y se consulta por el niño/a o adolescente y/o su adulto responsable. En la ocasión se aplica una *'ficha de primer contacto'* que permite tener una aproximación a la situación individual, familiar y social del NNA, a la vez que permite contar con antecedentes generales sobre los hechos que produjeron su ingreso al Listado 24 Horas.

  Para el llenado de la ficha se requiere la presencia de un adulto que esté en condiciones de proporcionar información, especialmente cuando se trata de niños/as.

  La modalidad y técnicas utilizadas en la visita domiciliaria se ajusta a las condiciones que se presenten en el caso particular, y según se trate de niños/as o de adolescentes. En el primer caso será más relevante el contacto directo con el adulto responsable (madre, padre, abuelo u otro) mientras respecto de los segundos cobra más importancia el contacto con el/la joven.

- Evaluación de perfil. En función de los antecedentes previos y de los hallazgos preliminares de la visita domiciliaria, se resuelve 'in situ' si el NNA reúne las características que justifiquen la realización del diagnóstico y eventualmente la intervención del programa Vida Nueva. En general, se ingresará al proceso de diagnóstico cuando existan antecedentes asociados a una mayor o menor situación de complejidad[17].

  La excepción a este proceso corresponde a los NNA ingresados como afectados por delitos sexuales, en cuyo caso la visita domiciliaria tiene por objetivo favorecer el acceso oportuno del niño/a y su familia a un programa de atención especializado.

- Citación a entrevista. Como resultado de la evaluación del perfil, se determina el cierre del caso que no cumple el perfil, informando de ello al NNA y su familia. En esta categoría entran los NNA respecto de los cuales no se constata una situación de vulnerabilidad y, por el contrario, evidenciarían la presencia de factores protectores individuales y familiares, que permiten sostener que el ingreso al Listado 24 Horas respondió a eventos circunstanciales. También se excluyen los adolescentes que han cumplido mayoría de edad.

[17] Conceptualmente se entenderá la complejidad de un caso de acuerdo a la descripción realizada por SENAME y disponible en las Orientaciones Técnicas del Equipo de Gestión Comunal de Casos.

En cambio, si el caso corresponde al perfil, se deja una citación para entrevista con el equipo de diagnóstico o se compromete el nexo con un programa de atención especializada de tratarse de un NNA afectado por delito sexual.

Excepcionalmente se puede comprometer una gestión de apoyo al NNA que no ingresa a fase de diagnóstico, como por ejemplo, la derivación a un programa o servicio externo a Vida Nueva (Cosam, programa de animación sociocultural, etc.).

- Registro y gestión en contactos fallidos. Si la visita domiciliaria no cumple con su objetivo – aplicar ficha de primer contacto y citar a entrevista diagnóstica – se deja registro en la hoja de ruta. Las circunstancias más comunes relacionadas a contactos fallidos son no encontrar moradores, no correspondencia de la dirección con el domicilio efectivo o actual del NNA, no existencia de la dirección, cuando el NNA y/o su adulto responsable no se encuentran en casa (por ejemplo, sólo se encuentra un familiar).

  Si el contacto es fallido porque no se encuentra la dirección, o ésta no corresponde al domicilio del NNA se cierra el caso en la Planilla de Seguimiento[18]. En cambio, si el contacto fallido se debe a no haberse encontrado moradores o no haber sido contactados el NNA y/o su adulto responsable, se mantiene el caso en la fase de contacto y se programa una nueva visita. Por decisión de equipo, se realizan en total hasta dos nuevas visitas domiciliarias, en horarios y días diferentes para aumentar las posibilidades de contacto, si pese a ello no se hace efectivo el contacto se cierra el caso en la Planilla de Seguimiento.

iii. Gestiones posterior a la visita domiciliaria

- Reunión de análisis de casos. La regla general es que a través de la visita domiciliaria se logre el contacto efectivo con el NNA y/o su adulto responsable, resolviéndose el comienzo de la fase de diagnóstico. Sin embargo, en algunos casos no se logra una convicción respecto de la pertinencia de continuar con el proceso. En este tipo de casos, se realiza una *reunión de análisis de casos*, en la que la tríada que corresponda al caso revisa los antecedentes, especialmente los aportados por la respectiva educadora, y resuelve sobre el ingreso a fase de diagnóstico.[19]

[18] En Planilla de Seguimiento se cierra el caso, al menos respecto de este ingreso, informando como resultado de la fase de contacto, que no se hará diagnóstico, detallando la causal específica.

[19] El Equipo cuenta con dos tríadas: zona norte (franjas 1-2-3) y zona sur (franjas 4-5-6). Cada tríada está conformada por la Trabajadora Social (que participa media jornada en cada tríada), el psicólogo/a, y la Educadora Social que realizó la visita domiciliaria.

En algunos casos, la tríada acuerda realizar gestiones complementarias antes de resolver el ingreso a la fase de diagnóstico. Entonces, la respectiva educadora se contacta con las redes sociales –especialmente educativa y judicial– para recabar nuevos antecedentes. Dependiendo del resultado de las gestiones la educadora resuelve la incorporación del NNA, en cuyo caso toma contacto con el NNA y su familia para citarlos a entrevista.

- Cierre de la fase de contacto y entrega de antecedentes. Una vez resuelto que un NNA será diagnosticado, sea como resultado directo de la visita domiciliaria o de gestiones posteriores, la educadora responsable del contacto registra el resultado de la fase en la Planilla de Seguimiento de Casos, entrega la Ficha de primer contacto al equipo de diagnóstico, informándole la fecha y hora en que se ha citado a entrevista.

c. Fase de Diagnóstico

La fase de Diagnóstico tiene como objetivo obtener información de factores protectores, factores de riesgo y necesidades específicas de intervención. El proceso de diagnóstico dura aproximadamente tres semanas y tiene como resultado la definición del perfil de complejidad del NNA, la identificación de sus necesidades y de las prioridades de intervención. En función de ello se deriva al programa especializado que corresponda.

Los responsables directos de este proceso son las duplas psicosociales del EGCC, es decir psicólogo/a y asistente social[20].

La Fase de Diagnóstico comprende la recolección de información a través de entrevistas sociales, psicológicas, gestión de redes y triangulación de información, el análisis de la información reunida, y el uso de instrumentos de registro correspondientes. Entrevista social y entrevista psicológica se realizan simultáneamente; mientras en una oficina se hace la entrevista social al adulto responsable, en otra se realiza la entrevista psicológica al niño/a o adolescente[21].

A continuación se desarrolla cada una de estas acciones:

i. Entrevista Social

Esta entrevista es realizada por la Asistente Social del EGCC al/los adultos/s responsable/s del NNA y tiene como objetivo recolectar información referente a:

[20] En La Granja existe una asistente social que reparte sus funciones en dos duplas.

[21] La modalidad de entrevistas fue instalada, por un lado, a partir de las experiencias laborales previas de los integrantes del equipo, especialmente ligadas a diagnóstico clínico, y por el otro, por la necesidad de maximizar el uso del tiempo, especialmente en atención a la disponibilidad de solo un asistente social para diagnóstico.

Relaciones familiares

- Rol normativo: Estilo parental, supervisión, límites.
- Rol nutricio: Tipos de comunicación al interior del sistema familiar, existencia de maltrato físico o psicológico, evidencia de violencia intrafamiliar.
- Antecedentes familiares: Evidencia de situaciones de infracción en miembros del grupo familiar, evidencia de consumo de drogas en el grupo familiar, actitudes favorables hacia la violencia, actitudes favorables hacia las drogas, actitudes negativas de los padres cuidadores hacia la educación o empleo).

Contexto socio-comunitario

- Variables estructurales: Habitabilidad deteriorada, Precariedad de ingresos visible, Precariedad de ingresos enmascarada, Dependencia de servicios sociales.

Factores protectores

- Familiares: Tiene relación fuerte y estable con al menos padre, madre u otro integrante de la familia o adulto significativo, padres o cuidadores son un modelo de comportamiento prosocial, estrategias adecuadas de cuidados o límites al interior del grupo familiar, valoración de la educación desde el mundo adulto, presencia de figura paterna en el hogar, capacidad de padres o cuidadores de proteger el proceso de desarrollo del NNA.
- Comunitarios: Recibe ayuda, soporte u orientación profesional desde alguna otra organización social, La escuela se muestra interesada en el progreso del NNA, Tiene relación fuerte y estable con algún adulto no perteneciente a su familia, Comunidad ofrece oportunidades para que la juventud se involucre en actividades prosociales.

ii. Entrevista psicológica

Esta entrevista es realizada al NNA por el psicólogo/a de la dupla correspondiente al caso y está orientada a recolectar información sobre:

- Patrones de personalidad antisocial: Impulsividad; Hiperactividad; Asertividad.
- Actitudes: Racionalización; Actitudes negativas hacia referentes de autoridad, actitudes hacia la violencia; Actitud reticente hacia otros/as.
- Grupos de pares: Amigos/as pro- infracción; Amigos/as pro-consumo de drogas
- Drogas: Uso de drogas; Drogas e infracción.

- Educación: Deserción o ausentismo; Vínculos con la comunidad educativa.
- Recreación y uso del tiempo libre: Estilo de vida; Ocio.
- Salud mental: Autoestima; Retraso mental; Trastornos del ánimo; Trastornos de ansiedad; Trastornos de personalidad y/o psicóticos.
- Salud física: Deficiencias físicas; Deficiencias nutricionales.
- Peores formas de trabajo infantil
- Factores protectores: Individual.

Los ítems evaluados son abordados complementariamente tanto por área psicológica como por el área social, especialmente ítems como educación, salud física, peores formas de trabajo infantil.

Tanto las entrevistas sociales como psicológicas pueden ser llevadas a cabo en las dependencias del Programa, en el domicilio de la familia, colegio del NNA, sede social o Parroquia cercana al sector de residencia, situación a evaluar por el equipo caso a caso, según criterios tales como: motivación, disposición y disponibilidad horaria, económica, entre otros.

iii. Gestión con redes

Con el objetivo de complementar la información de las entrevistas y profundizar en ámbitos claves de la vida del NNA, sus familias y redes de relaciones, se toma contacto con las redes institucionales y sociales vinculadas con al caso.

Además de complementar la información disponible, la gestión con las redes permite recabar evidencia empírica para confirmar las hipótesis planteadas por el equipo de diagnóstico. La gestión se concreta a través de contactos telefónicos y/o reuniones con profesionales de los servicios relacionados con el caso, en los que se consulta sobre antecedentes disponibles y se solicita fichas o informes disponibles.

Las principales redes con las que se gestiona información son:

- Establecimientos educacionales, a los cuales se solicita llenado de ficha escolar.
- Servicios de salud primaria y secundaria
- Tribunales de Familia y Fiscalías

iv. Triangulación de la información

Este es un proceso posterior a cada una de las entrevistas y previo al vaciado de la información en el instrumento ONSET e informe psicosocial, con el objetivo de retroalimentar los hallazgos y percepciones entre los profesionales intervinientes (dupla psicosocial).

Esta triangulación se traduce en un análisis integrado y en el planteamiento de hipótesis, cuyo resultado es la definición de un perfil de complejidad y/o vulnerabilidad del NNA.

v. Aplicación del ONSET

El instrumento denominado ONSET Adaptado, constituye una herramienta de sistematización y reordenamiento de la información recopilada por los equipos en el proceso de diagnostico integral.

El ONSET incorpora toda la información recopilada (fichas, entrevistas, datos cuantitativos y cualitativos), en torno a los ejes temáticos descritos anteriormente. En este instrumento se incorpora evidencia o datos observables para cada variable que se incluya dentro del diagnóstico, para que así los equipos de intervención (PIE, PIB u OPD) profundicen en el diagnóstico corroborando o no la información relevada en el diagnóstico.

A partir del análisis integrado de la información 'vaciada' en el instrumento se establece el perfil de complejidad y/o vulnerabilidad del NNA. Los NNA que aparezcan con mayor cantidad de indicadores asociados a complejidad son derivados a PIEs, los que presenten un nivel medio de complejidad son derivados a PIB, y los casos donde la presencia de indicadores asociados a vulnerabilidad no esté tan marcada, o bien solo se dé en algunos ámbitos, se derivara a OPD.

vi. Redacción del Informe Psicosocial

Una vez concluido el proceso de Diagnóstico, se procede a realizar un informe psicosocial de derivación, que incluye información complementaria a la incorporada en el instrumento ONSET adaptado, e incorporando sugerencias para el programa de intervención, especialmente asociadas a los Factores Protectores y Variables Críticas[22] necesarias de abordar durante el proceso de intervención.

[22] La variable crítica incluye aspectos relevantes técnicamente que favorezcan el abordaje terapéutico de una determinada situación.

d. Fase de Derivación

La modalidad de derivación dependerá directamente de las condiciones en que se haya desarrollado el proceso de diagnóstico. En tal sentido, se pueden distinguir dos tipos de derivación, asistida y simple:

Derivación asistida

Corresponde a los casos en que se desarrolló el diagnóstico y se cumplieron sus objetivos, es decir, se efectuaron las entrevistas y gestiones para recopilar información, habiéndose aplicado el ONSET y elaborado el correspondiente Informe Psicosocial. La derivación asistida se traduce en:

- Envío de correo electrónico al programa que corresponda (en caso de tratarse de un dispositivo de Vida Nueva) informándose de la derivación del NNA diagnosticado. En este acto además se remiten los antecedentes del caso, contenidos en el ONSET y en el Informe Psicosocial.
- Contacto telefónico con el programa al que se deriva para acordar los detalles de la derivación, esto es, disponibilidad de cupo, fecha y hora de traspaso del caso.
- Citación (especialmente vía telefónica) del NNA y su adulto responsable a entrevista con el equipo del programa al que ha sido derivado.
- Acompañamiento del NNA a la entrevista de ingreso al programa de intervención. Esto traduce en sí el carácter 'asistido' de la derivación, y se materializa en que la educadora responsable del primer contacto va a buscar al NNA y su adulto responsable a la casa y lo lleva hasta el Centro, le presenta al equipo que asume la intervención, dejándolos para la primera entrevista.

Derivación simple

Derivación que se da especialmente cuando no se ha realizado el diagnóstico o éste no contó con adherencia del NNA. Esta forma de derivación también se utiliza en el caso de NNA afectados por delitos sexuales, en cuyo caso, la gestión del EGCC radica en facilitar y agilizar el contacto con la institución que asumiría la atención reparatoria. La derivación simple consiste en:

- Envío de correo electrónico al programa que corresponda informándose de la derivación del NNA diagnosticado.
- Contacto telefónico con el programa al que se deriva para personalizar la derivación, solicitándose información sobre disponibilidad de cupos.
- Entrega de un informe de derivación simple con la información preliminar recopilada por educadoras en primer contacto y/o por el equipo de

diagnóstico si se alcanzó a realizar algún tipo de gestión (respecto de los programas que forman parte de Vida Nueva).

e. Registro y Monitoreo

En cada una de las fases de intervención del Equipo de Gestión de Casos, se registran los principales hitos que van marcando la marcha del proceso. La responsabilidad de alimentar la Planilla de Seguimiento de Casos varía según la etapa en que se encuentre el caso. En general, el desarrollo de la fase de recepción y análisis de información, y la de contacto es registrado por las educadoras, mientras que la fase de diagnóstico y de derivación es de responsabilidad de las duplas psicosociales. Para efectos prácticos, internamente en cada fase la tarea a recaído en alguien en particular, lo que disminuye la probabilidad de error en el manejo de la base de datos.

Como criterio general –y en concordancia con el instructivo de llenado la Planilla de Seguimiento– los campos de información son completados una vez cerrada la respectiva fase. Durante el desarrollo de cada una de las etapas se lleva un registro manual de las acciones realizadas y hallazgos obtenidos, el que se incorpora a las carpetas de cada uno de los casos, facilitando el posterior llenado la base de seguimiento.

Respecto de la información del estado de las intervenciones de los programas SENAME no se ha contado aún con un reporte en línea por cada uno de los casos originalmente derivados por el Equipo de Gestión de Casos, de tal forma que los campos de datos en que se aborda esa dimensión en la Planilla permanecen inactivos. Sí se ha avanzado en el reporte del estado general de las coberturas de cada uno de los programas, lo que facilita a su vez la preparación del reporte mensual de la gestión comunal del programa Vida Nueva.

Innovaciones metodológicas

Entre las innovaciones metodológicas del EGCC está:

- Instala una Mesa de Gestión de Casos cuyo objetivo es resolver nudos de gestión de casos concretos a partir de la discusión colectiva de todos los programas participantes de la red.

- Utiliza un instrumento de tamizaje estandarizado denominado ONSET, conocido por el conjunto de los dispositivos que forman parte del sistema.

- Instala un dispositivo especializado en el trabajo de primer contacto y diagnóstico: el Equipo de Gestión Comunal de Casos.

- Más rapidez. La existencia del EGGC permite hacer un "despeje" más oportuno del listado recibido, detectando los casos que ya se encuentran vigentes en el sistema, y priorizando un contacto rápido, para su diagnóstico y derivación.

- Desarrollo de criterios estandarizados para diagnosticar.

- Mejor derivación. Dado una especialización en la función diagnóstica, y el uso de un instrumento que tamiza variables críticas, se logra derivaciones más pertinentes, según el grado de complejidad y necesidades de intervención del caso.

- Implica un sistema integrado de atención, que en el caso específico de la Granja es exclusivamente municipal, lo que permitirá dejar instalada la capacidad en un órgano al que le corresponde liderar el desarrollo local. No es una entidad privada la ejecutora.

Adicionalmente, aplica metodologías diferenciadas de acuerdo a las siguientes variables:

- En función de edad del usuario, se matiza la gestión dependiendo si se trata de niños/as menores de 14 años o de adolescentes. En el primer caso se focaliza la atención en los/as adultos responsables, especialmente en los adultos responsables; en cambio, al tratarse de adolescentes, la gestión tiende a centrarse en el/la joven.

- En función de sexo se considera que para asegurar la vinculación y evitar obstaculizadores potenciales, se procura que en el contacto y diagnóstico de las niñas y adolescentes mujeres participe alguna integrante mujer del equipo junto con el psicólogo.

Elementos culturales e identitarios

El EGCC en La Granja –y como definición propiamente local– entiende que su intervención debe hacerse en el ambiente natural en que se desenvuelve el NNA, es decir, su barrio. Esto implica que se intenciona que las entrevistas (de psicólogos y asistentes sociales) se haga en el domicilio del NNA.

Se desarrolla la gestión conforme la división natural de la comuna, la que se divide en seis franjas, cada una de las cuales cuenta con su propia identidad y características, de forma tal que el trabajo del equipo se organiza en tripletas (un psicólogo/a, una asistente social y una educadora).

Organización y Gestión

Conformación y Organización del Equipo ejecutor

El equipo está compuesto de seis profesionales, dos Trabajadoras Sociales, ambas mujeres; dos psicólogos, una mujer y un hombre; y dos Educadoras Sociales, mujeres.

En conjunto el equipo tiene un promedio de 3 años de experiencia en el área de atención con niños, niñas y adolescentes. Las funciones y tareas asociadas a cada cargo son las siguientes:

Coordinadora, de profesión Trabajadora Social

- Representar al proyecto en instancias Municipales, Carabineros, Ministerio del Interior, SENAME, Etc.
- Coordinar técnicamente y supervisar al equipo.
- Coordinar la Mesa de Gestión Comunal de Casos (convocar representantes, preparar y presentar casos). Propender el auto cuidado del equipo.
- Coordinar la implementación de sistemas de seguimiento y monitoreo de los casos derivados.
- Coordinar y supervisar la calidad del registro de instrumentos técnicos (sistematización, monitoreo, entre otros).

Trabajadora Social

- Desarrollar el proceso de ingreso de los NNA (visitas domiciliarias y vinculación de casos).
- Elaborar informes diagnósticos de derivación y propuesta de áreas prioritarias de intervención.
- Hacer seguimiento técnico de los casos derivados.
- Participar en el proceso de sistematización.
- Intervenciones en crisis cuando sea necesario.

Psicólogo/a

- Apoyar el proceso de ingreso de casos (visita domiciliaria-vinculación).
- Diagnosticar factores de riesgo, necesidades de intervención y factores protectores del niño/a o adolescente.
- Elaborar informes diagnósticos de derivación y propuesta de áreas prioritarias de intervención.
- Intervenciones en crisis cuando sea necesario.
- Aportar información sobre casos diagnosticados a servicios y programas de la red que lo requieran.
- Participar en el proceso de sistematización.

Educadoras Sociales

- Generar un vínculo con los niños/as y adolescentes ingresados al proyecto, orientado a facilitar su adherencia.
- Recopilar antecedentes sociales (SENAINFO, Tribunales, etc.) para realizar procesos diagnósticos integrales
- Apoyar la ejecución del diagnóstico y derivación asistida a los programas de intervención de la red comunal.
- Apoyar el seguimiento de casos derivados.
- Mantener bases de datos actualizada.

Para la atención de los casos se trabaja en dupla: un trabajador/a social y un psicóloga/o.

Prácticas Internas

Semanalmente el equipo tiene un espacio de aproximadamente 1,5 hora para un taller de yoga, lo que es complementado con actividades periódicas de salidas, almuerzos, entre otras. De igual forma, está contemplada una flexibilidad en la fijación de los horarios laborales, de tal forma que ante situaciones imprevistas operen modificaciones al horario, por ejemplo, vía compensación horaria.

Factores facilitadores

Entre los factores facilitadores para la implementación del modelo, se identifican los siguientes:

Conformación de equipo

Se conformó un equipo donde todos/as tenían experiencia previa de trabajo con niños/as en situación de vulnerabilidad de sectores populares, la mayoría en programas de intervención, lo que ha aportado las necesidades y dificultades de la intervención misma. Ello se ha complementado con un fuerte compromiso ético-profesional con la población con la que se trabaja, soportado en una comprensión crítica sobre la realidad social y las causas asociadas a los problemas que afectan a la población infantojuvenil de sectores populares.

Disponibilidad de oferta de intervención

La existencia de un circuito local de atención con programas altamente especializado ha facilitado la especialización del EGCC como dispositivo de diagnóstico y derivación. Los miembros del equipo pueden sentir que su práctica cotidiana se inscribe en un sistema de respuesta mayor, donde la relación con los otros equipos es de mutua dependencia.

Factores obstaculizadores

Entre los factores que han obstaculizado la implementación del modelo, se identifican los siguientes:

Resistencias iniciales de los programas de intervención

Los programas de intervención (SENAME) se instalaron en la comuna meses antes que el EGCC, lo que implicó que ya existiera una dinámica de vinculación e ingreso de casos. La llegada del EGCC implicó para los programas adecuarse a un nuevo modelo de gestión, en que el diagnóstico lo hace un dispositivo especializado y donde se utiliza un instrumento nuevo. Pero especialmente significó en un comienzo una presión por mantener un flujo de derivación equivalente al que existía antes, en que se remitía el caso en función de los antecedentes entregados por el listado 24 Horas, radicando en el programa de intervención la tarea de diagnosticar.

La situación ha sido superada en la medida que el EGCC se fue validando con derivaciones efectivas, que proveen a los otros programas de antecedentes más útiles para orientar la intervención.

De igual forma, fue decisiva la instalación de la Mesa de Gestión Comunal de Casos, que permitió sacar las tensiones de la vinculación bilateral entre los programas y trasladar la tarea de buscar soluciones al colectivo de equipos.

Rigidez del modelo original

Originalmente, el EGCC establecía un procedimiento muy exhaustivo de diagnóstico, con fases de contacto y diagnóstico muy delimitado; la estructuración del proceso implicaba más destinación de tiempos a cada caso y la acumulación de casos pendientes, retrasando –durante un primer tiempo– el suministro de ingresos a los programas de intervención.

Como una forma de asumir el desafío de agilizar la gestión, el equipo abrió un espacio de reflexión y sistematización que permitió identificar los nudos de gestión interno y en la vinculación con los demás programas. Como producto de este trabajo se compartió la discusión con el conjunto de los equipos y se fueron acordando ajustes al modelo de gestión y coordinación que le dieron más flexibilidad y fluidez.

Prácticas asociativas

El funcionamiento del programa supone la colaboración de Carabineros de Chile, quien a través de su Dirección de Protección de la Familia (DIPROFAM), remite diariamente el listado de los NNA que han sido ingresados a Comisarías.

Asimismo, para la oportuna y pertinente atención, se cuenta con los programas financiados por SENAME, poniendo a disposición de la red comunal diversos dispositivos de intervención especializados a los cuales deriva el EGCC:

- Programas de Intervención Especializada (PIE) para NNA de alta complejidad.
- Programas de Intervención Breve (PIB) para NNA de mediana complejidad.
- Oficina de Protección de Derechos (OPD), promoción de derechos.
- Dispositivo de Tratamiento de Drogas (PDC)
- Dispositivo de Reinserción Educativa (PDE)
- Dispositivo de Salud Mental.

Evaluación

En cada una de las fases de intervención del Equipo de Gestión Comunal de Casos, se registran los principales hitos que van marcando la marcha del proceso. La responsabilidad de alimentar la Planilla de Seguimiento de Casos varía según la etapa en que se encuentre el caso. En general, el desarrollo de la fase de recepción y análisis de información, y la de contacto es registrado por las Educadoras, mientras que la fase de diagnóstico y de derivación es de responsabilidad de las duplas psicosociales. Para efectos prácticos, internamente en cada fase la tarea a recaído en un profesional en particular, lo que disminuye la probabilidad de error en el manejo de la base de datos.

Como criterio general –y en concordancia con el instructivo de llenado la Planilla de Seguimiento– los campos de información son completados una vez cerrada la respectiva fase. Durante el desarrollo de cada una de las etapas se lleva un registro manual de las acciones realizadas y hallazgos obtenidos, el que se incorpora a las carpetas de cada uno de los casos, facilitando el posterior llenado de la base de seguimiento.

Del mismo modo, el Equipo de Gestión recibe mensualmente un reporte de los demás dispositivos que forman parte de la red local, en el que informan del estado de las intervenciones, específicamente sobre la vigencia de los casos, y en cuestión de egreso, el motivo de éste y resultados obtenidos.

No se contemplan mecanismos de evaluación en lo inmediato, aunque se ha proyectado a largo plazo la aplicación de evaluación de satisfacción de usuarios.

Resultados

Aún no se desarrollan evaluaciones de resultados. El impacto proyectado por el Programa Vida Nueva se ha relacionado –hasta el momento– con la reducción en un 10% de los reingresos al sistema.

Sin embargo, aún no se concreta la medición, lo que se relaciona además con que aún no es transferida desde el nivel central (Subsecretaría de Prevención del Delito del Ministerio del Interior y Seguridad) la versión definitiva del ONSET, que permitiría comparar el puntaje de ingreso de los casos v/s el puntaje de egreso del sistema.

Aprendizaje de la experiencia

El EGCC planteó durante el mes de agosto de 2011 un documento que sintetiza las reflexiones que han derivado desde su práctica cotidiana. Los puntos centrales de estas reflexiones se exponen a continuación, y apuntan a producir ajustes tanto en la gestión interna del equipo como en algunos elementos de coordinación entre los dispositivos que forman la red:

a. Reducción de los tiempos de diagnóstico

Se requiere validar un sistema de gestión flexible, adaptado a las necesidades particulares de cada caso. En lo que respecta al diagnóstico, implicaría la operación de modalidades diferenciadas por el grado de complejidad técnica del caso, a saber:

- Casos de mayor complejidad diagnóstica se entenderán aquellos que se sitúan en las fronteras entre dos perfiles, es decir, aquellos casos en los que no se puede resolver automáticamente a partir de los primeros hallazgos, siendo necesaria una mayor indagación, lo que podría implicar más entrevistas y/o más contactos con el NNA o su familia.
- Casos de menor complejidad diagnóstica se pueden entender aquellos que a partir de la fase de contacto o de una primera entrevista diagnóstica pueden rápidamente –y con menor probabilidad de error– ser categorizados en el perfil de un programa determinado.

  Este tipo de casos constituiría la mayor proporción de casos ingresados al sistema Vida Nueva. Es decir casos en los que a partir de los antecedentes estadísticos y de los contactos preliminares se puede configurar el perfil al que responde.

  Respecto de este grupo el proceso de diagnóstico debiera avanzar a una diversificación de los procesos, lo que, entre otras cosas, implicaría:

  - Entrevista “in situ”

  Se intencionará que las entrevistas en terreno (tanto por psicólogo como por asistente social) no sean en oficina, sino en el lugar natural del NNA y su familia, su hogar o su barrio. Ya al respecto existe una experiencia en el uso de sedes vecinales.

  Esto implicará para el equipo de diagnóstico el uso de técnicas apropiadas para ese contexto, y consecuentemente, una delimitación más fina en los contenidos de las intervenciones del equipo de contacto (que centra su labor en las visitas domicilias).

Los contenidos críticos de la fase de Contacto estarían especialmente relacionados con la indagación de datos directamente relacionados con la estructura familiar y con los antecedentes del ingreso al Listado 24 Horas, por ejemplo, hechos que llevaron a la detención/retención, la explicación que tiene de la misma el NNA y su familia, la actitud y emociones frente a la vivencia, vigencia en programas de la red SENAME u otras instituciones, su situación de escolaridad, entre otras.

La excepción a la regla la constituirán:

- Los casos que expresamente manifiesten (en la fase de contacto) su interés en ser entrevistados en la oficina.
- Casos en que no se ha podido realizar la entrevista principal (con el NNA o el Adulto Responsable según el caso23), pese a lo cual ya se tienen antecedentes básicos que dan claridad sobre el nivel de complejidad del caso; por ejemplo, un adolescente que pernocta fuera del hogar, con ingresos previos por infracción y con consumo problemático de drogas. En este caso, una mayor indagación y la concreción de una entrevista no variará la necesidad de derivarlo a un PIE, sino que por el contrario, retrasará el proceso de intervención.

  Otro ejemplo puede estar dado por casos de adolescentes en que no ha sido posible entrevistar a los adultos, pero habiéndose entrevistado al NNA y contando con su consentimiento, bastaría para operar la derivación. Por último, un caso menos probable, pero posible es que habiéndose entrevistado a los padres de un niño menor de 14 años, y existiendo consentimiento, se derive a éste a un programa, aún cuando no se haya podido entrevistar al NNA.

  Este tipo de casos hace aconsejable validar derivaciones que aportarán antecedentes básicos del NNA y su situación, pero que no necesariamente cuenten con llenado de ONSET con el mismo detalle que un caso que ha pasado por entrevistas.

- La flexibilidad del modelo operativo, también se aplicaría en la gestión interna del EGCC.

  La fase de contacto será la regla general de la intervención en todos los casos ingresados al Listado 24 Horas, es decir, continuará funcionando como el primer y gran filtro para evaluar la correspondencia del perfil Vida Nueva. Materialmente, ello implica que la dupla de Educadoras continuará resolviendo el ingreso a fase de diagnóstico previo contacto con el NNA y/o sus adultos

[23] Se entiende que en los casos de NNA menores de 14 años será prioritario el contacto con el/los adultos responsable/s, aún cuando no sea posible el contacto directo con el niño/a. Por el contrario, en el caso de adolescentes (sobre 14 años) será prioritario el contacto directo con el joven, aún cuando no se logre entrevistar a los adultos responsables.

responsables. No obstante, para asegurar un adecuado dinamismo del sistema, y evitar el retraso innecesario de la gestión global, las educadoras podrían resolver el ingreso a fase de diagnóstico aún con antecedentes previos e indirectos, en los casos que –no habiendo resultado un primer contacto– quede clara la situación de vulnerabilidad en que se encuentre el NNA (y sólo en este caso).

Como consecuencia de lo anterior, los profesionales del subequipo de diagnóstico podrían tomar contacto directo con el NNA y/o su familia, dando comienzo a la "fase de diagnóstico".

b. Sobre la aplicación del ONSET

Se entiende que ONSET es el instrumento que interesa usar y validar en el programa. Sin perjuicio de las modificaciones que pueda tener, y de la responsabilidad de cada equipo en su llenado, sería la condición básica para que opere la derivación. SENAME ha establecido como regla general la aplicación de ONSET en todos los casos que sean derivados[24]. En tal sentido, a fin de no dispersar esfuerzos, se propone hacer de ONSET documento único de derivación, eliminando la actual Ficha de Derivación, entendiendo que ésta aporta información importante, pero que debiera estar contenida –de una u otra forma– en el instrumento ONSET, aprovechando especialmente los espacios de "Observaciones".

En la misma línea, se ve importante compatibilizar la exigencia formal de usar el instrumento v/s las posibilidades reales que tiene el Equipo de Gestión Comunal de completarlo en un tiempo concordante con una respuesta oportuna y ágil.

Si bien el ONSET puede servir a la estandarización de la medición de los resultados posibles de las intervenciones que se generan al interior del sistema, presenta dificultades relacionadas con:

- Dificultad para completar los campos de información de algunas variables, dado especialmente del carácter operativo del diagnóstico.
- Demora en la obtención de datos de determinados campos. Un caso particular está dado por la información educacional; la mayor parte de los indicadores sólo es posible de obtener a partir de los "informes escolares" que emiten los establecimientos educacionales en los que se encuentran los NNA.

Entendiendo que el ONSET es un instrumento de aplicación sucesiva antes y durante la intervención, su llenado no se agotaría con los hallazgos diagnósticos que pueda hacer el Equipo de Gestión de Casos, sino que éstos requieren ser confirmados y contrastados por los equipos que ejecutan los planes de intervención.

[24] Que admite excepciones como las de casos correspondientes a NNA víctimas de delitos sexuales, y las que pudieran llegar a identificar y proponer los equipos de intervención.

En esa línea, se ve conveniente acordar formalmente esa condición, es decir, que los EGCC completarán los campos de ONSET que sean posibles de recopilar a partir de un proceso de contacto y diagnóstico operativo. Consecuencia práctica de lo anterior, es que, por ejemplo, los indicadores educacionales sean completados por los programas de intervención, ello, además, tiene la ventaja de centralizar las vinculaciones con los establecimientos educacionales en los programas que intervienen, evitando que respecto de un mismo caso conversen con la escuela distintos profesionales. Relacionado con lo mismo, "trabajar" la información permite tematizar la intervención del equipo de intervención, es decir, sirve como componente mismo de la vinculación con el NNA y sus redes.

En pocas palabras, al EGCC le corresponde aportar todos los antecedentes que sean posibles de recolectar en el marco de un sistema oportuno y dinámico, lo que implica que no necesariamente será posible completar acabadamente el instrumento. Corresponderá, por tanto, en conjunto y en acuerdo con los programas de intervención, definir aquellos indicadores mínimos e imprescindibles de los que dependerá la derivación.

c. Sobre el tipo de derivación

Un componente innovador del modelo Vida Nueva es el de la "derivación asistida", expresada en que el Equipo de Gestión de Casos presenta al NNA que ha contactado y diagnosticado con el equipo del programa al que ha sido derivado, por ejemplo, yendo a buscar al NNA a su domicilio para llevarlo y presentarlo ante los profesionales del programa que interviene.

Si bien es valorizada positivamente la experiencia y aporte respecto de los casos en que se ha concretado la derivación asistida, no ha sido el procedimiento habitual de derivación, no se aprecia como elemento pertinente en la generalidad de los casos, y habitualmente, ha implicado menor eficiencia en el uso del tiempo de los equipos. Se pasa a explicar cada punto.

- Desde que está instalado el EGCC en la comuna, el número de casos en que se ha derivado de manera asistida no supera las 50. En la mayoría de los casos, se ha hecho una derivación simple, esto es, se han entregado los antecedentes del caso luego de comunicar el resultado del contacto-diagnóstico.
- La derivación asistida se basa en el supuesto de que el proceso de contacto-diagnóstico permitirá generar un vínculo tal con el NNA que se verá complicada la aparición en el escenario de un "otro equipo", el que intervendrá, si el equipo que ha generado la vinculación no participa activamente en el proceso de incorporación del caso. La experiencia ha mostrado que en la intervención del EGCC no se dan condiciones para la generación de un vínculo con el NNA,

especialmente dada la brevedad del proceso, y que al interior de éste intervienen profesionales distintos (primero en fase de contacto, luego en fase de diagnóstico).

- En la práctica, la implementación de derivaciones asistidas ha implicado acordar las agendas entre el EGCC y el programa que interviene, lo que generalmente presenta dificultades operativas, y cuando se logra ejecutar la acción, frecuentemente no resulta por no encontrarse al NNA.

A partir de lo expuesto se ve urgente situar la "derivación asistida" como una herramienta posible de usar cuando se den las condiciones para hacerlo y se vea necesario. En otras palabras, se propone adaptar el tipo de derivación a las características de cada caso. Se entenderá que el modelo La Granja contempla un maletín de herramientas que cuenta tanto con derivación asistida como con derivación simple, en cuyo caso el EGCC entregará los antecedentes del caso, que siempre incluirá correo electrónico (con ONSET) y eventualmente un contacto telefónico y/o reunión entre los profesionales de ambos equipos.

d. Sobre el mecanismo de recepción y confirmación del caso

Vida nueva se sustenta en una efectiva distribución de funciones entre dispositivos especializados. Bajo la lógica de que el conjunto de equipos opere como un sistema efectivo, capaz de dar una respuesta oportuna y pertinente a las necesidades de los NNA, el Equipo de Gestión de Casos opera como filtro fundamental del circuito, del que depende la determinación del tipo de intervención que más se ajusta a la complejidad en que se encuentra cada caso.

La misión del EGCC supone un equilibrio entre generar información que permita caracterizar adecuadamente la situación en que se encuentran los NNA ingresados al Listado 24 Horas, producir una derivación al programa de intervención que corresponde, y generar dicho resultado en el menor tiempo posible desde el momento de la detención.

En otras palabras, el desafío para el EGCC es hacer derivaciones rápidas y hacerlas bien. La eficacia de la derivación (es decir, que la derivación sea la que corresponda) dependerá de que se recopilen los datos requeridos y de la ponderación que en cada caso se haga de las diferentes variables. Si bien los perfiles de cada programa están definidos por bases técnicas, ha sido un tema permanente de discusión la categorización del nivel de complejidad de la población que se mueve en los límites entre dos perfiles, específicamente entre PIE y PIB. Dado que los perfiles no se presentan de manera pura en la realidad, no obstante la profundidad que pueda alcanzar un diagnóstico, siempre podría haber discrepancia en el criterio aplicado.

Sobre la base de entender que de manera periódica habrán diferencias sobre la pertinencia de los criterios aplicados en la definición de un determinando perfil, es fundamental afinar los mecanismos de resolución y respuesta frente a este tipo de casos; es decir, se precisa definir el protocolo a seguir en caso de que se plantee una

discrepancia, que implique el menor costo para el NNA y las posibilidades de intervenir.

Al respecto se propone poner en discusión un protocolo al respecto que se sustente en estas ideas básicas:

- Dado que siempre habrán casos que se ubican en las fronteras de dos perfiles, objetar la derivación efectuada sólo para aquellos casos que cuenten con uno o más variables que hacen incompatible el caso con el perfil exigido al programa.
- Que en caso de presentarse la discrepancia, el programa que ha recibido la derivación resuelva en el acto cuál es la derivación que correspondía hacer y operarla sin necesidad de "devolver" el caso al EGCC, aunque comunicando de la situación por correo ordinario, y dando cuenta en el reporte mensual correspondiente.

e. Mejoramiento de mecanismos de intercambio de información sobre "casos vigentes"

Se han dado avances importantes en el intercambio de información entre los programas locales, así por ejemplo, el EGCC de casos recibe de la Asociación Cristiana de Jóvenes[25] información sobre los NNA que, ingresando al Listado 24 Horas, se encuentran con medidas vigentes. De igual modo, a partir del reporte del mes de junio, los programas PIE, PIB y OPD han enviado listados con el estado de intervención de los NNA que han sido derivados por el EGCC.

El intercambio de información sobre casos vigentes permite optimizar los recursos humanos hacia NNA que no están vigentes en un programa de la red, a la vez que disminuir el riesgo de dejar sin contacto casos que pudieran haber ingresado a un programa pero ya no se encuentran vigentes.

Se requiere consolidar el sistema de seguimiento, en base a un instrumento común, para lo cual es necesario –e independiente del instrumento de monitoreo mandatado por el Ministerio del Interior– generar acuerdos operativos para el intercambio fluido y permanente de la información entre EGCC y programas de intervención.

[25] Nota del editor: La Asociación Cristiana de Jóvenes (YMCA) opera como entidad colaboradora de la red SENAME.