



**BASES TÉCNICAS**  
**LÍNEA PROGRAMAS**  
**PROGRAMAS DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA EN MALTRATO Y ABUSO**  
**SEXUAL INFANTIL (PRM)**

**Febrero 2012**

---

## ÍNDICE

<b>I. PRESENTACIÓN</b> .....	<b>2</b>
<b>II. OBJETIVOS</b> .....	<b>3</b>
2.1 OBJETIVO GENERAL. ....	<b>3</b>
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS. ....	<b>3</b>
2.3. RESULTADOS ESPERADOS .....	<b>3</b>
<b>III. ORIENTACIONES TÉCNICAS ESPECÍFICAS</b> .....	<b>4</b>
3.1. SUJETO DE ATENCIÓN.....	<b>4</b>
3.2 VÍAS DE INGRESO .....	<b>4</b>
3.3 COBERTURA Y FOCALIZACIÓN TERRITORIAL .....	<b>5</b>
3.4 CRITERIOS GENERALES A CONSIDERAR EN LA INTERVENCIÓN .....	<b>5</b>
3.5 CRITERIOS METODOLÓGICOS .....	<b>6</b>
3.6 ENFOQUES DE TRABAJO.....	<b>6</b>
3.7 ENFOQUE INTERSECTORIAL PARA LA INSTALACIÓN Y DESARROLLO DEL PROYECTO. ....	<b>6</b>
3.8. ORIENTACIONES GENERALES SOBRE LAS FASES A CONSIDERAR EN LA INTERVENCIÓN .....	<b>8</b>
a) <i>Fase de Evaluación de Ingreso.</i> .....	<b>8</b>
b) <i>Diseño de Plan de tratamiento individualizado o PII.</i> .....	<b>9</b>
c) <i>Ejecución del Plan de Intervención Individual</i> .....	<b>9</b>
d) <i>Egreso y seguimiento.</i> .....	<b>10</b>
3.9 ENFOQUE DE GÉNERO .....	<b>11</b>
<b>IV. SOBRE EL EQUIPO</b> .....	<b>11</b>
4.1. CRITERIOS GENERALES .....	<b>11</b>
4.2. COMPOSICIÓN DEL EQUIPO .....	<b>12</b>
4.3. FUNCIONES BÁSICAS.....	<b>12</b>
<b>V. SOBRE LOS RECURSOS MATERIALES</b> .....	<b>14</b>
5.1. RESPECTO DEL INMUEBLE DE FUNCIONAMIENTO.....	<b>14</b>
5.2. RESPECTO DEL EQUIPAMIENTO .....	<b>14</b>
<b>DOCUMENTOS TÉCNICOS</b>	
GUÍA SOBRE MEDIDAS DE URGENCIA.....	<b>15</b>
GUÍA SOBRE CATEGORÍAS E INDICADORES .....	<b>16</b>

## I. Presentación

Con la entrada en vigencia de la Ley Nº 20.032 de Subvenciones de SENAME, en el año 2005, y en atención al proceso paulatino de concurso de proyectos que ésta determina para el sistema, este Servicio comienza a desarrollar procesos de reflexión en torno a los alcances y desafíos de sus distintas líneas de acción, dentro de las cuales se encuentra la línea de Programas Especializados, particularmente aquellas que atienden a niños, niñas y adolescentes.

Este proceso ha implicado el desarrollo de una serie de acciones destinadas a revisar los modelos de intervención para niños y niñas en el marco de los compromisos contraídos por el país en la garantía de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

Los Programas de Protección Especializados en la reparación del daño asociado a maltrato físico y/o psicológico y/o agresión sexual constitutivo de delito, ejercida en contra de un niño, niña y/o adolescente centran su accionar en contribuir a la protección de los derechos de esos niños, niñas y adolescentes, promoviendo su recuperación integral (física, psicológica, social, sexual, emocional) a través de una intervención especializada, de reparación y resignificación de las experiencias abusivas que los niños, niñas y adolescentes han vivenciado, que debe asegurar la interrupción del maltrato y proveer de contextos protectores en el proceso.

Las experiencias acumuladas en el ámbito de proyectos de reparación en maltrato han mostrado la necesidad de ir introduciendo modificaciones dado las reformas procesales en curso, la acción de los Tribunales de Familia y el propio quehacer de los proyectos de maltrato. Estos suman, a la fecha, un total de 63 proyectos a nivel nacional, en todas las regiones del país.

Esta línea de intervenciones se inserta en el nivel de la protección especial de la población infantil y adolescente que se encuentra en situaciones de vulneración de derechos, calificadas como de alta complejidad<sup>1</sup> y que requiere de un abordaje multidisciplinario que privilegie la integralidad. Especialmente con relación al modo de abordar a cada niño, niña y/o adolescente y a la modalidad de intervención, lo que implica un alto componente de trabajo en red, con trabajo complementario en lo psicológico, lo social y lo jurídico. Esto último alude a la necesaria judicialización de la situación de vulneración de derechos, dado el carácter de delito atribuible al maltrato y a los abusos sexuales graves de los que han sido objeto, lo que como según la experiencia acumulada, también tienen un efecto reparatorio en el proceso de resignificación de los abusos vividos.

El maltrato infantil se define<sup>2</sup> como acción, omisión o trato negligente, no accidental, que priva al niño(a) de sus derechos y su bienestar, que amenaza y/o interfiere su ordenado desarrollo físico, psíquico o social y cuyos autores pueden ser personas, instituciones o la propia sociedad.

El maltrato no es un hecho aislado, sino que es un proceso que viene determinado por la interacción de múltiples factores. En muchos casos esa interacción dará lugar a uno o más tipos de maltrato, por lo que no podemos considerar el abuso sexual infantil como un fenómeno ajeno al resto de tipologías. Dentro del concepto "maltrato infantil" se establecen algunas categorías de maltrato que, en función de diferentes variables

<sup>1</sup> Los niveles de complejidad se refieren a:

**Baja complejidad:** presencia de situaciones y/o conductas que se constituyen en señales de alerta a considerar, pero que no provocan un daño evidente en niños/as y adolescentes en lo que al ejercicio de sus derechos se refiere.

**Mediana complejidad:** Presencia de situaciones y/o conductas que se constituyen en evidentes señales de alerta de cronificación de vulneraciones derechos ya presentes, que provocan daño y/o amenazan los derechos de niños/as y adolescentes.

**Alta complejidad:** Presencia de situaciones y/o conductas que vulneran gravemente los derechos de niños/as y adolescentes, especialmente aquellos vinculados a la integridad física y/o psicológica.

<sup>2</sup> Para la operacionalización de las tipologías de maltrato se puede ocupar aquellas utilizadas por Save The Children, Arrabarrena y de Paúl, "National Center of Child Abuse and Neglect" y el Grupo de actividades preventivas de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (Aepap-Previnfad).

pueden categorizarse como maltrato físico, maltrato psicológico y/o agresiones de carácter sexual.

Las presentes Bases Técnicas contienen los elementos técnicos formales y específicos que deben orientar el levantamiento de las propuestas de intervención.

## II. Objetivos

### 2.1 Objetivo General

Contribuir al proceso reparatorio<sup>3</sup> del niño, niña o adolescente que ha sufrido maltrato físico o psicológico<sup>4</sup> grave, constitutivo de delito, y/o agresión sexual infantil.

### 2.2. Objetivos específicos

- Interrumpir la situación de maltrato y/o abuso, constitutivo de delito, mediante la activación de mecanismos judiciales requeridos para resolver la situación legal de niño/a y facilitar el acceso a la red de justicia.
- Favorecer el proceso de resignificación<sup>5</sup> de la experiencia de maltrato o abuso en el niño, niña o adolescente y el adulto responsable.
- Fortalecer los recursos familiares y sociales para el bienestar psicológico y social del niño, niña o adolescente, víctima de maltrato y abusos.

### 2.3. Resultados esperados

La institución debe contemplar la realización de informes de procesos y resultados. A su vez, los resultados esperados serán monitoreados a través de la supervisión técnica del Servicio y algunos otros mecanismos. Se señalan a continuación, los **resultados mínimos esperados** para cada sujeto de intervención.

- Lograr la profundización de la evaluación de la situación de maltrato vivida en el 100% de las niñas, niños y adolescentes ingresados al proyecto.
- Lograr la interrupción de maltrato en el 100% de los casos que ingresan al centro.
- Lograr la resignificación de la experiencia abusiva en un 70% de los casos.
- Lograr el egreso exitoso del proyecto en un 70% de los casos.<sup>6</sup>
- Lograr que el 70% de los adultos responsables desarrollen y fortalezcan pautas relacionales protectoras.

Respecto de la **duración** de la intervención, se debe considerar que los procesos podrían implicar hasta 12 meses de intervención, si existe adulto responsable, y hasta 18 meses, si no existiera adulto responsable. De todas maneras, estos períodos estarán sujetos a las características y evolución de los procesos reparatorios de niños, niñas y adolescentes y los/as adultos protectores involucrados en la intervención.

Se debe considerar asimismo, en caso de interrupción de procesos de intervención que debe informarse a las autoridades y/o Tribunales competentes y debe cautelarse el resguardo de los derechos de protección de ese niño, niña y/o adolescente.

<sup>3</sup> Por reparación estamos entendiendo la resignificación del daño asociado a la experiencia de maltrato grave o agresión sexual.

<sup>4</sup> El maltrato psicológico sólo es constitutivo de delito en el contexto de VIF, como se define en la Ley N° 20.066 Ley de violencia intrafamiliar. Artículo n° 5 (definición de VIF) y artículo n° 14 (delito de maltrato habitual).

<sup>5</sup> El logro en la resignificación se observará constatando los avances que ésta dimensión tiene en el Plan de Intervención Individual (PII).

<sup>6</sup> Por egreso exitoso se entenderá el cumplimiento de los objetivos comprometidos en el PII.

### III. Orientaciones técnicas específicas

#### 3.1. Sujeto de atención

La intervención de los proyectos de reparación está dirigida a todos los niños, niñas y adolescentes menores de 18 años, que han sufrido maltrato físico o psicológico grave y/o agresión sexual, situación que además califica, en términos judiciales, como un hecho constitutivo de delito.

Los hechos de **maltrato infantil constitutivo de delito**, de acuerdo a la ley nº 19.927 de delitos sexuales, son los siguientes:

- **Agresión sexual, en cualquiera de sus formas, de niños, niñas y adolescentes.** Incluyen la violación, el estupro, el abuso sexual (propio, impropio y/o agravado), sodomía, exposición a niños/as a actos de significación sexual, y pornografía infantil.
- **Maltrato físico grave sufrido por niños, niñas y adolescentes.** Se incluyen aquí a todos los niños, niñas o adolescentes que ven comprometida su integridad física y psicológica a causa del ejercicio de violencia extrema.

Los criterios médicos- legales, al respecto consideran:

- **Lesiones graves:** Todas aquellas que causan en el niño/a o adolescente enfermedad o incapacidad de 31 días o más de duración.
- **Lesiones menos graves:** Aquellas en que la enfermedad o incapacidad sea de más de 15 días y menos de 31, considerando además la calidad de las personas y circunstancias del hecho.
- **Maltrato Psicológico:** El maltrato psicológico sólo es constitutivo de delito en el contexto de violencia intrafamiliar (VIF), como se define en la Ley Nº 20.066 "Ley de violencia intrafamiliar", artículo nº 5 (definición de VIF) y artículo nº 14 (delito de maltrato habitual).

Resulta importante destacar que, aún siendo el sujeto de atención aquellos niños, niñas y/o adolescentes que han sido víctimas de maltrato constitutivo de delito y/o agresión sexual, esto no implica que las intervenciones deban ser realizadas completa y exclusivamente con los niños/as. Puede ocurrir que sean aquellos adultos significativos o pares (por ejemplo, padre, madre o hermanos) sobre quienes deba ampliarse la intervención, siempre en la perspectiva de la reparación del daño en el niño/a, o de la activación de recursos de protección en la familia o la comunidad.

#### 3.2 Vías de Ingreso

Cabe señalar en este respecto que todo niño, niña o adolescente que haya sido víctima de maltrato constitutivo de delito o agresión sexual debe ser ingresado al proyecto, cuente o no con los informes periciales correspondientes. Ello responde al principio de resguardar el interés superior del niño o niña que ha sido gravemente vulnerado en sus derechos, otorgando una atención expedita.

Sin perjuicio de lo anterior, la solicitud de ingreso al programa debe ser por derivación formal realizada desde Fiscalías y/o Tribunales de Justicia, de las siguientes maneras:

- a) Por derivación del Tribunal de Familia, que es el órgano judicial competente para conocer de las medidas proteccionales y/o cautelares.
- b) Por derivación del Ministerio Público, por vía directa o por intermedio del Tribunal de Familia. Si es por vía directa de la Fiscalía se debe solicitar la medida proteccional, en forma posterior al Tribunal de Familia correspondiente.
- c) Excepcionalmente se abre la posibilidad que desde las Direcciones Regionales y red de SENAME, bajo el enfoque de circuito de protección especializada, previa denuncia en Fiscalía, ingrese al proyecto algún niño, niña o adolescente, víctima de abuso sexual y/o maltrato grave, con la obligación posterior de solicitar la medida de protección pertinente en Tribunal de Familia correspondiente.

- d) En el caso de VIF, si es constitutivo de delito, eventualmente, puede derivar el Juzgado de Garantía y/o Ministerio Público. Con relación a maltrato psicológico puede derivar Tribunal de Familia o dirección regional de SENAME, previo requerimiento a Tribunales de Familia.

### **3.3 Cobertura y focalización territorial**

El proyecto a licitar contempla realizar atención especializada a niños, niñas o adolescentes que se ajusten al perfil del sujeto de atención y debe instalarse en el territorio según establece el Anexo 1: *Plazas a Licitar y Focalización territorial*.

A los aspectos ya considerados en la localización, es necesario agregar que el proyecto contemple lo siguiente:

- Que el proyecto esté ubicado en un territorio de fácil acceso para usuarios/as y congruente con la necesidad de reparación.
- Que cuente con accesibilidad a los servicios necesarios para los niños, niñas y adolescentes que atiende. Para ello, el programa debe considerar en su ubicación, la proximidad de servicios sociales como educación, salud, policías, recreación u otros requeridos.

### **3.4 Criterios generales a considerar en la intervención**

Toda intervención de los proyectos especializados se basará en el interés superior del niño/a y/o adolescente- contenido en la Convención sobre los Derechos del niño- protegiendo y resguardando, a cabalidad, sus derechos, durante el proceso de intervención<sup>7</sup>.

La intervención que tiene como foco al niño, niña y/o adolescente y sus necesidades, en todo el proceso y en la toma de decisiones, debe considerar asimismo, elementos específicos y diferenciados para la intervención en maltrato físico y psicológico grave y agresiones sexuales, en consideración a edad y sexo del niño/a, la cronicidad y gravedad de la violencia, fase alcanzada del abuso, grado de daño, quién es el agresor/a, presencia o no de figura adulta significativa, motivación o no de asistencia a terapia. Con esto, los elementos de profundización diagnóstica, los objetivos y estrategias del tratamiento tendrán características, tiempos y abordajes diferentes, centrados en cada niño, niña o adolescente.

Otro criterio de la intervención, implica la activación de diversos mecanismos orientados a resolver la situación legal del niño, niña o adolescente y facilitar el acceso a la red de protección judicial.

La propuesta de intervención debe incorporar estrategias que permitan brindar el apoyo a las familias o a los adultos protectores, de modo que éstos adquieran o vuelvan a asumir las funciones de cuidado y protección de sus hijos/as, asegurando la integridad física y psicológica de éstos/as.

Se espera que la intervención valore los recursos y el aporte del grupo familiar del niño/a y de los miembros significativos de la comunidad, en la búsqueda de soluciones que permitan colaborar en la reparación del maltrato y/o abusos sexuales y en la construcción de un contexto protector para el niño, niña o adolescente, en el mediano y largo plazo.

Se espera asimismo, que a lo largo de todo el proceso se entregue información pertinente al niño, niña o adolescentes y a sus adultos protectores acerca del proceso de intervención del proyecto (tiempos, etapas, procedimientos; así como el proceso judicial que enfrentará el niño(a) y los adultos como familia. Este criterio se funda, en hallazgos en distintos proyectos sobre el impacto positivo, de mantener informada adecuada y permanentemente a usuarios(as) de programas y sus adultos significativos del proceso en curso como otro aspecto reparador de las intervenciones.

---

<sup>7</sup> Ver: "La Acción del Servicio Nacional de Menores en el ámbito de protección de derechos de la infancia y la adolescencia", período 2006-2010.

### **3.5 Criterios metodológicos**

Como ya se ha ido haciendo explícito, se propone una metodología de atención ambulatoria, que considere el **contexto social y cultural**, incluidas las cosmovisiones que puedan tener, del niño, niña o adolescente, que facilite su plena participación y la de su familia, lo que incluye a su familia extensa o adultos protectores, durante el proceso de intervención, respetando sus derechos. Lo anterior no invalida la urgencia de otorgar respuesta a un niño, niña o adolescente víctima de maltrato o abuso sexual que se encuentra ingresado a algún sistema residencial.

Asimismo, el equipo debe contar con un adecuado **sistema de registro y evaluación** de cada una de las estrategias de intervención desarrolladas tanto en la etapa de diseño de la misma como en su desarrollo general. Es necesario evaluar la motivación presente o no de la familia y/o adulto responsable en el proceso, así como la credibilidad o no de la situación diagnosticada en cada caso atendido. Al abordar el tema de la credibilidad del adulto significativo, cobra relevancia el compromiso del mismo en lo relatado por el niño, niña o adolescente y a los antecedentes que fundaron la derivación a un centro especializado en la reparación del daño asociado a la victimización. La motivación, del niño, niña y/o adolescente, a ser evaluada por el equipo al momento de iniciar el proceso, facilitará la toma de decisiones, y ayudará a definir con quiénes se contemplan trabajar.

### **3.6 Enfoques de trabajo**

Es fundamental que el o los esquemas teóricos de intervención integren modelos que consideren distintos niveles de análisis y operaciones para acercarse al fenómeno del maltrato y abuso sexual infantil, tomando en cuenta los distintos contextos donde se desenvuelve el niño, niña o adolescente y sus familias.

El diseño del proyecto especializado debe explicitar una perspectiva multidimensional, transdisciplinaria o interdisciplinaria, que permita comprender el sentido global de la propuesta de intervención, como el significado de las decisiones respecto a qué, cuándo y de qué manera actuar en la atención de los casos, incluida la etapa de vida en la que el niño, niña o adolescentes está, integrado la perspectiva de género, enfoque intercultural y/o de necesidades especiales.

Lo anterior, permitirá renunciar a la explicación del fenómeno desde una perspectiva lineal-causal, para abrir la mirada hacia un abanico de condicionantes y factores entrelazados que están en la base del problema y que debe traducirse en una atención especializada, personalizada y oportuna, innovadora, en relación a las características del tipo de violencia experimentada, rol de quien ejerce maltrato y/o abuso, características de cada niño/a y/o adolescente y del contexto familiar y comunitario en que se encuentra inserto/a.

### **3.7 Enfoque intersectorial para el desarrollo del proyecto y el proceso de intervención de los niños, niñas y/o adolescentes**

Se espera que tanto en la formulación, como ejecución del proyecto se incorpore el enfoque intersectorial como una mirada transversal, que permite instalar a este programa no como una intervención social aislada, sino como un aporte al desarrollo de las comunidades, generando vínculos con los distintos actores con el propósito de instalar en los territorios, las condiciones para el reconocimiento de niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos, contribuyendo, así, a una participación efectiva en sus comunidades (barrios, familias, colegio, etc.).

Para que lo anterior sea posible, se requiere que el equipo de trabajo en su conjunto, tenga esta amplitud de mirada, posea experiencia y/o formación en gestión de redes. Su labor consistirá en incorporarse a las redes existentes, potenciarlas, o bien, aportar a la generación de un soporte comunitario que asegure el ejercicio pleno de los derechos y prevenga situaciones de vulneración.

Las problemáticas que experimentan los niños, niñas y adolescentes y sus familias que han estado expuestas a situaciones de abuso y maltrato constitutivo de delito, requiere la participación de distintos actores y sectores para enfrentarla de manera integral. Los

proyectos deben potenciar una alianza estratégica orientada a aunar esfuerzos para posicionar la necesidad de respuesta inmediata de los distintos sectores. En este plano, resulta fundamental articular, reforzar y mantener la atención y el acceso a la oferta de prestaciones especializadas existentes y servicios complementarios a los procesos reparatorios.

Resulta relevante las coordinaciones que se establezcan con el Ministerio Público: Fiscalía, URAVIT<sup>8</sup> las que posibilitarán acompañar de manera adecuada el proceso judicial, tanto en las declaraciones, como en el juicio oral. Para lo anterior, es importante generar mecanismos acordados de intervención con este sector en las distintas etapas del proceso: declaraciones, peritajes posteriores al inicio de la terapia, declaraciones de testigo experto, preparación al juicio oral, intervención en crisis con la víctima y su familia durante el juicio, con la finalidad que esto constituya un aporte al proceso reparatorio evitando la victimización secundaria. Se espera que el proyecto considere el acompañamiento del niño/a o adolescente durante el proceso penal contra el/la agresor/a, incorporándolo como parte del proceso de intervención terapéutico.

En relación a las coordinaciones con Tribunal de Familia se requiere establecer mecanismos de trabajo compartido. Se sugiere establecer en la etapa de instalación del proyecto reuniones, con consejeras técnicas y de ser viable con las Magistradas(os), de presentación del proyecto, modalidad de trabajo y búsqueda de lenguaje común que permitan avanzar en las futuras coordinaciones. Posteriormente, durante el proceso de intervención del niño/a, debe mantenerse una relación fluida con los Tribunales de Familia, de manera de poder mantener informados tanto a los niños/as y adolescentes como a sus familias respecto a las etapas del proceso judicial.

Parte importante del trabajo intersectorial se debe realizar con el servicio de salud, a través de coordinaciones con consultorio tanto para enfrentar las problemáticas de salud sexual que requieran derivación como el aporte que puedan otorgar para la prevención en ETS; ITS y VIH/SIDA, entre otras. Además de derivaciones para salud mental a las adultas(os) de la familia, hermanos/as que requieran apoyo y tratamiento en salud mental a través de Cosam, Centros de Referencia de Salud (CRS), entre otros.

Con el sector educación se requiere un trabajo permanente que permita al niño, niña y/o adolescente enfrentar de manera acompañada los síntomas producto del trauma que se reflejan en el ámbito escolar. La información y orientación a la escuela para apoyar el proceso permite que se evite la estigmatización y que esta se transforme en un espacio de apoyo al tratamiento evitando la victimización o culpabilidad de la víctima.

Como una forma de aportar a la intervención en VIF, Sename ha establecido Convenios de Colaboración<sup>9</sup> con Servicio Nacional de la Mujer, que permiten responder a la derivación de las(os) adultas(os) -en los casos de maltrato y/o abuso sexual intrafamiliar o en aquellos en que pese a que el abuso ocurre fuera de la familia se detecta en la profundización diagnóstica problemáticas de VIF-para ello se requiere un trabajo articulado y coordinado con los proyectos que atienden temáticas de VIF, principalmente los Centros de la Mujer y Casas de Acogida para mujeres víctimas de VIF con riesgo vital que están a cargo de Sernam.

Cuando se requiera derivación a residencias de la red de Sename o cuando los niños, niñas y/o adolescentes atendidas(os) provengan de residencias se debe mantener coordinación permanente con la institución, tanto con las profesionales de las residencias para definir aspectos relativos al apoyo en el proceso de resignificación, como a la intervención con las adultas(os) responsables de la familia, las visitas de los niños/as, y todos los aspectos que requieran intervenir desde ambas modalidades para la reparación del niño/a. Cuando no exista adultos responsables la familia, se entenderá que quienes cumplen este rol serán los profesionales de la residencia y las educadoras de trato directo, para el tiempo que el niño/a se encuentre en la residencia. El proyecto deberá mantener comunicación y orientación de los síntomas, avances o retrocesos en el proceso de intervención.

<sup>8</sup> Unidad de Atención a Víctimas y Testigos, dependiente del Ministerio Público.

<sup>9</sup> Convenios Centros VIF y Casas de Acogida

Por otra parte, es fundamental realizar todas las articulaciones de los recursos territoriales, en forma permanente, con instituciones de la red pública o privada para la obtención de bienes y servicios complementarios a los procesos de intervención de los niños/as y adolescentes y su familia (programas de recuperación escolar, cultura, deportes y recreación, mediación familiar, vivienda, etc.) y la comunidad, a objeto de aportar al ejercicio de derechos en los distintos ámbitos de desarrollo.

Es necesario mantener la información actualizada acerca de la red intersectorial a la que es posible acceder, asegurarse que los casos reciban respuestas adecuadas en estos servicios y llevar a cabo un registro y seguimiento de las derivaciones efectuadas por la vía de la coordinación.

### **3.8. Orientaciones generales sobre las fases a considerar en la intervención**

#### **Fases de la intervención**

El proceso de intervención especializada en maltrato físico y psicológico, constitutivo de delito, y agresión sexual infantil, considera a lo menos cinco fases, cada una de ellas con sus respectivas actividades, definición de indicadores y desarrollo de metodologías innovadoras que permitan asegurar atenciones de calidad. Estas son:

#### **a) Fase de Evaluación de Ingreso**

Tiene la finalidad de evaluar si los antecedentes presentados del niño, niña o adolescente dan cuenta de la existencia del ejercicio de maltrato físico o psicológico grave y/o agresión sexual y la pertinencia de adoptar medidas de urgencia en pro del resguardo de los derechos de protección especial. Esta fase implica, varios momentos importantes:

- i) Evaluación de la existencia del tipo de maltrato infantil y/o abuso sexual ejercido en contra de un niño/a o adolescente, por medio del trabajo de coordinación con las fuentes de derivación.
- ii) Revisión de antecedentes, en coordinación con Fiscalía correspondiente, con la finalidad de implementar un plan de intervención de acuerdo a la realidad de la víctima, formalización del ingreso al Centro especializado – en caso de verificar daño asociado a victimización – a Tribunal de Familia competente.
- iii) Coordinación con proyecto de diagnóstico, en caso que el niño/a cuente con la labor pericial realizada, con el fin de recabar antecedentes en el ámbito de existencia o no de adulto significativo, con capacidad protectora y demás antecedentes (situación escolar, situación de salud, entre otras).
- iv) Elaboración de informe técnico que señale el tipo de victimización presentada. Este informe debe ser realizado por el proyecto, sea éste solicitado o no por las instancias judiciales, en un plazo no mayor a los 3 meses desde el ingreso del niño/a al proyecto.

Evaluar la pertinencia de realizar las acciones necesarias, ante Tribunales de Justicia, con el propósito de presentar las medidas cautelares y/o proteccionales necesarias, entre las cuales cabe la posibilidad de que un profesional, de preferencia abogado/a, sea nombrado curador ad litem.

En la tarea de interrumpir la situación de maltrato, constitutiva de delito, el programa debe agotar todas las medidas que sean necesarias tanto para garantizar su protección como para impedir una doble victimización. Siendo una de las primeras y fundamentales medidas a adoptar es la realización de acciones que permitan proteger al niño, niña y/o adolescente de el o los agresores.

El abogado/a del proyecto o de otra instancia del circuito proteccional (red SENAME, Corporaciones de Asistencia Judicial e instituciones privadas o públicas) debe intervenir en los procesos, cuando corresponda, con dos objetivos centrales: agotar las herramientas jurídicas para garantizar la efectiva protección respecto de los actos de maltrato y/o abuso sexual hacia el niño/a y/o adolescente víctima y para contribuir a garantizar el derecho de igualdad ante la ley.

La coordinación y comunicación entre el/los profesionales y el Fiscal debe ser fluida y permanente, intentando formalizar las solicitudes y/o con registro de correos electrónicos enviados a fiscalías correspondientes.

En este contexto, la profundización diagnóstica que se puede realizar tiene el objetivo de profundizar en la información con la que se cuenta para la toma de decisiones y la construcción del plan de tratamiento individualizado. La obtención de la información inicial surge de los antecedentes del caso, siendo tal vez necesario evaluar la pertinencia de profundizar un diagnóstico con técnicas definidas, evaluación clínica del niño/a y la recolección y análisis del tipo de dinámica familiar, hipótesis de quién sería la figura agresora, recolección de datos pertinentes para el abordaje de cada caso. Las evaluaciones realizadas permitirán realizar una ponderación inicial del daño que presenta la víctima, elaborar una hipótesis orientada a comprender y tener un entendimiento global de la situación de grave vulneración y un conocimiento más profundo de la violencia ejercida en contra del niño/a, sus recursos familiares y contexto en el que se gestó la violencia. Otro elemento relevante en esta fase, es la elaboración de informes de daño que den respuesta a los requerimientos de los tribunales o fiscalías.

### **b) Diseño de Plan de tratamiento individualizado o PII**

Corresponde a la serie planificada de acciones a seguir según los objetivos de intervención propuestos para cada niño/a o adolescente y su familia. En esta fase cobra especial relevancia la experticia profesional, la creatividad y flexibilidad del equipo, la capacidad de planificación y organización estratégica. Para la elaboración del PII es fundamental contar con la claridad y evaluación técnica adecuada de la violencia ejercida, definición de existencia o no de figuras protectoras dentro del ámbito familiar, definición de actores claves de apoyo a las intervenciones (redes intersectoriales). El diseño del plan de tratamiento busca responder a las necesidades del niño, niña y/o adolescente que ha estado expuesto a la situación traumática. El enfoque de dicho diseño debe contemplar una mirada integral, visualizando recursos y obstaculizadores del proceso, requerimientos de apoyo a la intervención, de tipo intersectorial.

### **c) Ejecución del Plan de Intervención Individual**

Esta fase consiste principalmente en la ejecución del PII, que expresa también los elementos de protección, resignificación y promoción de recursos protectores transversal a cada una de las fases. Comprende, en este sentido, el acceso rápido y oportuno a los recursos familiares, comunitarios e institucionales, la conservación o activación de los mecanismos judiciales orientados a la protección del niño/a, ya sea a través de la vía penal, proteccional y/o de alguno de los procedimientos destinados a contribuir el derecho de igualdad ante la Ley de cada una de las víctimas. Es importante destacar que la activación de este mecanismo es transversal y necesaria en cualquier etapa del proceso, con el fin de evitar que se mantenga la situación de vulneración y/o se transforme en un riesgo vital para el niño/a. En esta fase se reevaluará el diagnóstico inicial consignado en el plan de tratamiento individual. Cabe señalar que el proceso de retractación, se desarrolla con mayor frecuencia en aquellos casos que no se perciben parte del proceso, que se perciben no protegidos y/o triangulados entre quien es la figura agresora, la crisis familiar surgida post revelación y todas las acciones que se deben realizar en el ámbito penal.

El **apoyo social** de los proyectos debe estar orientado principalmente a que la familia o adultos protectores, pueda acceder rápida y oportunamente a los recursos institucionales y comunitarios para satisfacer sus necesidades y mejorar su bienestar, y principalmente, del niño/a o adolescente. En esta tarea los/as trabajadores/as sociales, pueden realizar diagnósticos familiares, evaluando riesgos y capacidades protectoras de los referentes familiares. También es posible que intervengan sobre la dinámica relacional de la familia, en coordinación con psicólogas/os. Es competencia de esta disciplina incorporar elementos culturales, étnicos, históricos presentes en cada familia, que han contribuido a instalar la violencia, como las dificultades para interrumpirla. Es asimismo importante utilizar la práctica en red y la intervención en red. Se espera que el/la trabajador/a social sea un articulador/a de las redes locales que cada familia pudiese requerir, estableciendo relaciones concretas con actores

estratégicos de los diversos sectores (salud, vivienda, trabajo, educación, entre otros) en conformidad a las necesidades del niño, niña y/o adolescente.

El **apoyo psicológico** al niño/a o adolescente y las familias debe estar presente durante toda la intervención, el que debe ser considerado en todos los casos, se requiera o no de medidas de protección inmediatas, el que puede llevarse a cabo a través de las siguientes herramientas: intervención en crisis, psicoterapia y terapia de grupo, fomentando el buen trato al interior de la familia de la víctima.

En la intervención en crisis, el/la psicólogo/a debe utilizar las herramientas clínicas que permitan evaluar la funcionalidad de la crisis para reevaluar estrategias de abordaje a seguir. En esta fase y situación se requiere fortalecer un contexto de protección que permita que las víctimas no se perciban o sean expuestas a nuevas situaciones de vulneración, retractación y/o de re - traumatización.

En relación a la psicoterapia, este proceso debe ser llevado por profesionales con formación en terapia y que participen en procesos permanentes de capacitación en la atención del maltrato y abuso sexual infantil. La psicoterapia por sus características, requieren de un tiempo y oportunidades adecuadas, en el sentido de que no debe activarse en momentos de crisis emocionales o intensas y precisa la estabilización relativa de la situación de maltrato, como también necesita de un encuadre capaz de contener y orientar los procesos que se generan, en términos de tiempo disponible para la intervención, la frecuencia de las sesiones, la realización de un contrato terapéutico, privacidad y otras condiciones definidas por el/la profesional.

En general, se espera que cada caso ingresado cuente con, al menos, una sesión semanal, cuya duración dependerá de la fase de intervención, edad y recursos, intereses del niño, niña y/o adolescente. Las conversaciones terapéuticas y demás herramientas terapéuticas utilizadas deben adecuarse efectivamente al niño, niña o adolescente que esté en proceso de reparación.

El logro del proceso de resignificación debe estar asociado a la etapa evolutiva de cada caso atendido, considerando género, etnia, figura del agresor/a, repercusión familiar y respuesta inmediata frente a la crisis.

De igual modo, frente a un eventual juicio oral, por los hechos delictivos denunciados e investigados por Fiscalía del cual el niño, niña o adolescente ha sido víctima, el profesional tratante debe ser capaz de generar las condiciones para que ellos/as afronten esta situación de la mejor manera posible, sin que ello signifique un retroceso en su proceso terapéutico.

#### **d) Egreso y seguimiento**

Esta fase es considerada como un proceso de progresiva autonomía del niño/a y/o adolescente y la familia respecto del proyecto especializado y depende del logro de los objetivos planteados en el PII. La valoración del egreso surge a partir de los logros obtenidos, en donde se encuentra - al menos - garantizado el derecho de protección, así como acceso a servicios de protección social, ello como parte del proceso reparatorio logrado integralmente. El seguimiento consiste en la determinación de los cambios una vez que el/la niño/a y/o adolescente ha egresado del proyecto.

El proceso de seguimiento deberá considerarse como parte del proceso de intervención, previo al egreso formal del proyecto. La finalidad del seguimiento es asegurar los logros alcanzados en el proceso de intervención con anterioridad a la formalización del cierre del proceso y consiguiente egreso del niño del proyecto. El período máximo de seguimiento podrá ser de 6 meses; sin embargo, podrá ser menor en aquellos casos en que la seguridad de los logros alcanzados se observe con antelación.

Cabe señalar que un trabajo coordinado con la Red Sename pudiese facilitar el cierre protegido del proceso como, por ejemplo, la intervención de un equipo de la modalidad preventiva focalizada.

Se estima pertinente que el/la director/a del proyecto, sea el/la profesional responsable de apoyar la ponderación de un egreso, ello tanto con la finalidad de evaluar las condiciones en las cuales el niño, niña y/o adolescente egresa como también facilita la evaluación del desempeño de sus profesionales.

El proceso de "alta terapéutica", no necesariamente complementaria a la consecución de logros de la intervención social, es otro aspecto del proceso reparatorio que debe ser trabajado con el niño, niña o adolescente, explicitando por cierto, la posibilidad de contar con el apoyo del proyecto, una vez egresado del mismo, como parte de la red de protección.

Tanto para el egreso, como el seguimiento, el equipo diseñará un plan específico de acciones, de acuerdo a las particularidades de cada caso, y elaborará un informe de egreso ante el tribunal competente, siendo esta instancia quien define el egreso formal. No obstante, es el equipo el que diseña las acciones de seguimiento y egreso, acotado en el tiempo de cada niño, niña o adolescente con el que se intervino.

### **3.9 Enfoque de género**

Con relación a la incorporación del enfoque de género, se debe consignar la manera en que la situación de vulneración afecta de manera diferenciada a niños y niñas, relevando aquellos aspectos que se relacionan con la construcción de la identidad de género. Ello debe incorporarse en la propuesta tanto en la profundización diagnóstica, como en la experiencia anterior de trabajo -si ésta es pertinente- y en la descripción de las actividades planificadas para el cumplimiento de los objetivos.

Complementariamente, se debe identificar de qué manera las estrategias utilizadas en el transcurso de las experiencias desarrolladas generan un impacto diferenciado en los niños y niñas atendidas. De igual manera, deben considerar la incorporación de este enfoque en los informes de avance e incluir, en el informe de evaluación anual, un análisis de género sobre la base del trabajo desarrollado a lo largo de un año, lo que permita dar cuenta de la relación entre el tipo de derecho vulnerado, la gravedad del daño y el sexo de las personas afectadas, así como evidenciar los diversos cambios experimentados.

En todo el proceso reparatorio del niño/a debe tenerse en cuenta cuáles son los estereotipos de género que aparecen vinculados a las situaciones de maltrato grave y abuso sexual. Se debe identificar cuál es la comprensión de los roles de género que hacen los niños/as y adolescentes que han sido objeto de la vulneración antes detallada, sus familias, los propios equipos profesionales de los proyectos, las instituciones de justicia, entre otras.

Clave es contar en el equipo de trabajo, con profesionales y técnicos que tengan alguna formación en género, ya sea por su propia experiencia o por estudios acreditados, así como importante es considerar iniciativas de autocapacitación en el enfoque.

## **IV. Sobre el equipo**

### **4.1. Criterios generales**

Como se ha mencionado un programa de esta naturaleza cuenta con recursos presupuestarios fijados por la Ley de Subvenciones, en este contexto la institución deberá asegurar que el porcentaje máximo de recursos financieros esté dirigido al recurso humano de intervención directa, con lo que asegura la existencia de adecuadas capacidades técnicas y minimiza la rotación de estos equipos.

Los profesionales y técnicos deben contar con, mínimo tres años de experiencia laboral, en el área de infancia y adolescencia, con especial énfasis en trabajo de carácter "reparatorio", o en intervenciones clínicas y comunitarias, en consideración a la complejidad de la problemática de abuso sexual y maltrato. Deben ser seleccionados de modo de cautelar su idoneidad para el trabajo de intervención, entre otras, debe realizarse evaluación psicológica en el proceso de selección de integrantes del equipo.

Un aspecto necesario de considerar, debido a que es vital para el desarrollo del equipo y para la calidad en la atención, es la capacidad de tomar decisiones técnicas en conjunto. El elemento fundamental que debe orientar este proceso es la responsabilidad ética de desarrollar este tipo de intervención, potenciar acciones dentro de un enfoque de derechos, creatividad individual asociada a una dinámica colectiva, con el objetivo de generar un espacio de discusión y actualización técnica que facilite y oriente las decisiones e intervenciones, en resguardo de la calidad de la atención y por tanto de la seguridad y bienestar de la víctima.

Conjuntamente, se releva la necesidad de que las instituciones protejan los recursos profesionales mediante acciones de autocuidado, así como la potencien la capacidad de los propios profesionales de cuidarse a sí mismos, especialmente por las altas demandas emocionales que implica realizar intervenciones con niños, niñas y adolescentes abusados, el elemento de contingencia permanente con los/as usuarios/as del proyecto, los contextos de precariedad en que ellos/as se desenvuelven y la escasez actual de servicios para atenderlos en todas su problemáticas, lo que sobrecarga a los equipos profesionales de mayores exigencias personales y profesionales.

Un buen diseño de proyecto debe contemplar ambos aspectos, la experticia y protección del equipo, previniendo la aparición del síndrome del estrés laboral crónico.

#### **4.2. Composición del equipo**

El equipo básico de un proyecto debe estar conformado, a lo menos, por los siguientes profesionales, técnicos y personal auxiliar. Director/a, 2 psicólogos/as, 2 asistentes sociales, secretaria/o contable, administrativo de apoyo y horas para abogado/a.

Respecto del equipo profesional, se estima la existencia de, al menos, un/a psicólogo/a por cada 25 y un/a asistente social por cada 25 niños, niñas y adolescentes atendidos, entendiendo que las acciones desarrolladas por el equipo profesional finalmente deben estar debidamente articuladas.

#### **4.3. Funciones básicas del equipo**

##### **a. Director/a:**

Responsable de la gestión técnica, administrativa y financiera del centro de acuerdo a sus disposiciones técnicas y administrativas así como a los derechos de los niños, niñas y adolescentes atendidos. Profesional psicólogo/a o asistente social, asumiendo media jornada como especialista.

Entre sus funciones están:

- Ejecución general del proyecto de acuerdo a condiciones técnicas, presupuestarias, legales y administrativas existentes.
- Coordinación del funcionamiento interno del proyecto de acuerdo a las orientaciones técnicas y administrativas establecidas por el SENAME así como por la propia institución.
- Coordinación del equipo técnico en la planificación, ejecución y evaluación de los estados de avance del Proyecto, así como en la evolución de los procesos de intervención de los niños, niñas y adolescentes atendidos y sus referentes significativos.
- Representación del Proyecto frente a SENAME y Tribunales de Familia, así como ante otras instituciones y sectores con los que se vincula el Proyecto, en cuanto a aspectos técnicos, financieros y administrativos, considerando que esta oferta es parte de un sistema local de protección de derechos.
- Control directo de las cuentas y documentos bancarios del Proyecto.
- Coordinación y supervisión de las acciones del equipo administrativo, así como del cumplimiento de los requerimientos administrativos de la totalidad del equipo del Proyecto (contrataciones, cumplimiento de horarios de trabajo, cancelación de sueldos y cotizaciones previsionales, entre otras).
- Realizar quehacer de acuerdo a su especialidad de psicólogo/a o asistente social.

---

**b. Equipo profesional:**

Responsables de otorgar el apoyo técnico en el proceso de planificación, ejecución y evaluación de los procesos de intervención a los niños, niñas y/o adolescentes del Proyecto, así como a sus familias o referentes significativos.

Responsable de otorgar atención directa a los niños, niñas y adolescentes del Proyecto así como a sus familias o referentes significativos, tanto en forma individual, familiar o grupal.

Por otra parte, deben asegurar su participación en las articulaciones comunales, provinciales o regionales (de acuerdo a focalización del proyecto), orientado a otorgar apoyo técnico a la red de Sename, tanto a la oferta de prestaciones de especializadas como para programas de prevención existentes en el territorio, dado su experticia en las temáticas de maltrato y abuso sexual infantil.

Deberá estar conformado por psicólogos/as y asistentes sociales que ejecuten colaborativamente las intervenciones psicoterapéuticas, familiares y sociocomunitarias. En caso de considerarse necesario, se podrán considerar otros profesionales en la medida que acrediten experiencia y/o formación en intervención psicológica y social en infancia y adolescencia vulnerada en sus derechos, especialmente en problemáticas de maltrato y abuso sexual.

Entre sus funciones se indican:

- Realización de profundización de los diagnósticos, así como diseño de PII.
- Actualización permanente de los sistemas de registro del Proyecto en su dimensión técnica.
- Intervención especializada con niños, niñas y adolescentes y sus familias o referentes significativos, de acuerdo al PII previsto acorde a cada niño, niña o adolescente.
- Articulación de acuerdos con las redes locales y sectores correspondientes.
- Coordinación con servicios especializados de atención en aquellos casos que requieren de tratamientos complementarios a los realizados por el Proyecto.
- Orientar al conjunto de las instituciones y programas que atienden situaciones de menor complejidad (OPD, PIB, ), sobre acciones necesarias para atender de manera oportuna y con rigurosidad casos de maltrato y abuso sexual infantil, pudiendo cobrar mayor relevancia cuando el proyecto se encuentra con lista de espera.
- Coordinación de la realización periódica de reuniones clínicas y técnicas, con participación de la dirección del proyecto.
- Control y difusión interna de la información pertinente respecto a cada caso atendido y su evolución.
- Monitoreo de los procesos de seguimiento de los egresos.
- Actualización permanente de un catastro de organismos e instituciones locales y extensas consideradas como parte de una red de apoyo.
- Coordinación permanente con Tribunales de Familia y Fiscalías.

**Con relación al rol de las horas de abogado/a, del propio proyecto o de la red de protección se espera que:**

- Represente y patrocine causas ante los Tribunales de Familia que consistan en la presentación de medidas de protección y cautelares destinadas a interrumpir la vulneración del niño, niña o adolescente que lo requiera.
- Ejercer como curador ad litem, respecto de aquel niño, niña o adolescente que no tenga un adulto responsable que se haga cargo de sus intereses en juicio, se le nombrará un curador ad litem- abogado/a, de instituciones públicas como corporaciones de asistencia judicial y de la red Sename, nombramiento que puede ser efectuado de oficio por el Juez de Familia respectivo o bien se puede solicitar por el abogado/a del proyecto de maltrato, si es que cuenta con ese profesional.
- Cabe la posibilidad de solicitar que un postulante de las corporaciones de asistencia judicial o de las Fundaciones de asistencia judicial asuman como curador ad litem.

- Realizar y fomentar una coordinación permanente y eficaz, estableciendo un conducto de comunicación fluido con distintas instituciones públicas y/o privadas, con los siguientes objetivos: orientar adecuadamente a las personas e instituciones que solicitan asesoría en el programa de maltrato; realizar un trabajo eficaz y oportuno en la interrupción de la vulneración del derecho; coadyuvar a la labor de instituciones, tales como Tribunales de Familia, URAVIT, Ministerio Público, Carabineros, Policía de Investigaciones de Chile, etcétera, es decir, todos aquellos organismos cuya tarea este en relación a la interrupción y futura reparación del derecho vulnerado. Es esencial la coordinación con las distintas instituciones pertenecientes a la Red SENAME, para recibir –eventualmente– aquellos casos que sean derivados por éstas y en los que sea necesario presentar las medidas de protección pertinentes. Asimismo, puede asesorar jurídicamente a la comunidad y a las organizaciones (públicas y/o privadas) asentadas en el territorio; denunciar en las fiscalías locales aquellos casos que sean constitutivos de delito, en caso que no esté en conocimiento del Ministerio Público; derivar los casos que no sean de competencia del programa de maltrato, a las instituciones que correspondan, atendiendo a la naturaleza jurídica.

## **V. Sobre los recursos Materiales**

### **5.1. Respetto del inmueble de funcionamiento**

Con relación a la Infraestructura del proyecto debe considerarse

- Local adecuado a las necesidades del proyecto: número de oficinas o salas pertinentes, baños para el personal y para público accesible a niños/as, sala de recepción, sala de reuniones y en lo posible patio.
- Sala terapéutica habilitada con espejo unidireccional (deseable si se considera trabajo de supervisión de los tratamientos).
- Debe permitir una atención personalizada.

Los estándares mínimos de higiene y seguridad a considerar implican adecuarse a normativa vigente con relación a: saneamiento básico (servicios higiénicos, servicios de alimentación), seguridad (vías de circulación, vías de escape, señalización); servicios básicos (instalaciones sanitarias, eléctricas y de gas, sistemas de detección de humo y combate de incendios, extintores, red húmeda y seca).

### **5.2. Respetto del equipamiento**

En cuanto a los computadores, se requiere como mínimo, un computador con las siguientes características técnicas:

- Procesador Intel Pentium IV 2.8 MHZ, o equivalente, capacidad de disco duro no inferior a 40 GB, memoria RAM mínimo de 512 MB, unidades de disco de 3 ½ pulgada de alta densidad y unidad de CD Rom (deseable Grabador de CD), (opciones de multimedia son deseables por las características del software actual), deseable tarjeta de Red Fast Ethernet 10/100 Mbps, tarjeta fax-modem, Puertos USB 1.1 como mínimo.
- Impresora.
- Sistema operativo Windows 2000 o superior, programas Office 2000 Profesional (Access incluido). Navegador Internet Explorer 6.0 o superior, Solución Antivirus, Visualizador de archivos PDF.
- Conexión a Internet: ADSL mínima de 512 Kbps.
- Debe contarse asimismo con teléfono, fax y correo electrónico.

El equipo computacional se requiere para el ingreso de datos del proyecto al Sistema de Registro en Línea de Niños y Niñas de Sename (Senainfo), por tanto es necesario desde el inicio de su ejecución.

## DOCUMENTOS TÉCNICOS

### Guía sobre medidas de urgencia

La necesidad de proteger al niño/a o adolescente exige de quienes intervienen realizar permanentemente acciones destinadas a interrumpir la situación de maltrato y abuso sexual infantil. Este proceso cruza transversalmente la intervención, ya que en cualquier momento puede ser necesario adoptar medidas de urgencia, las cuales se espera sean evaluadas y modificadas conforme al curso que va adquiriendo la intervención con el niño/a o adolescente y su familia.

De esta forma es probable que ciertas instituciones hayan tomado medidas de urgencia destinadas a la protección del niño/a o adolescente con anterioridad a la derivación al proyecto. Sin embargo, la responsabilidad de evaluar las medidas adoptadas y de reformularlas es de competencia del equipo del proyecto de reparación, ya que en éste se centra la intervención y disponen de los recursos para ello.

Es importante sugerir a Tribunal pertinente el ingreso a sistema residencial de un niño, niña o adolescente cuando correspondan, siendo éste el último recurso.

Al respecto, es conveniente tomar en cuenta las siguientes consideraciones:

- Toda intervención en maltrato y abuso sexual infantil valorará aquellas medidas que garanticen la interrupción del maltrato y el resguardo de los derechos de protección del niño/a o adolescente y que, en lo posible, no impliquen la separación de su familia y que permitan la posibilidad de interrumpir la dinámica relacional abusiva con el agresor.
- Si los profesionales responsables de cada caso estiman que la medida adoptada no garantiza la interrupción y protección de los actos de violencia que puede cometer el agresor y si no es posible asegurar la separación del ofensor, entonces se recurrirá a medidas que impliquen la salida transitoria del niño/a o adolescente de su grupo familiar de origen. Con el objetivo de que las medidas sean lo menos dolorosas, se privilegiará la familia extensa (tíos, abuelos, padrinos, etc.) y aquellas alternativas que tengan cercanía afectiva como amigos y vecinos, entre otros (siempre y cuando sea una resolución judicial adoptada desde las autoridades pertinentes).
- Por estas razones, se requiere que los proyectos cuenten con la capacidad de diseñar los mecanismos de coordinación que permitan orientar a los consejeros técnicos, acerca de la oferta existente y las coordinaciones realizadas, con el propósito de fortalecer un trabajo en red con enfoque de derechos.

## Guía sobre categorías e indicadores

Lo que a continuación se detalla representa algunas alternativas posibles, provenientes de los informes de los proyectos y análisis posteriores, para la aplicación de indicadores en las categorías de protección, resignificación, recursos y satisfacción de usuarios/as respecto a la calidad de la atención recibida en los proyectos. Pueden considerarse como elementos básicos que permitan establecer pautas de cambios, pautas de logros en los procesos de intervención.

### a. Protección

La protección se entiende como la confluencia y logro de:

- Interrupción del maltrato.
- Reconocimiento de la situación de maltrato.
- Condiciones seguras para el niño/a o adolescente.

Pero también la restitución de derechos y el apoyo social juegan un rol importante en la protección intencionada.

#### Interrupción del maltrato

Primero se requiere la interrupción real y material del maltrato y/o abuso sexual infantil. La interrupción de la violencia grave y crónica debería constituirse en una condición para iniciar un trabajo terapéutico. El indicador para la categoría interrupción es: la ausencia de nuevas agresiones, sean éstas físicas y/o psicológicas.

#### Reconocimiento de la situación de maltrato

Implica la no responsabilización y culpabilización del niño por el maltrato y/o abuso sexual experimentado. Esta dimensión incluye la necesidad de ayuda de la víctima y en el/los vínculo(s) significativo(s) existentes. Este elemento proteccional se puede adscribir al objetivo marco relacionado con la resignificación. Los indicadores para esta categoría son: la expresividad de la experiencia vivida y el reconocimiento de la necesidad de ayuda.

#### Condiciones seguras para el niño/a o adolescente

Para lograr una interrupción de la violencia sostenida se requiere de la presencia de una o varias personas protectoras con un vínculo significativo para el niño y la (re)articulación de una red social que disminuya la invisibilidad social del niño y su(s) vínculo(s) significativo(s). En muchos casos se requiere de garantías judiciales de índole proteccional a favor del niño, niña o adolescente; o penal, asegurando una separación del agresor de la víctima. Los indicadores para esta categoría son: existencia de adulto protector del niño, niña o adolescente, que permita que la víctima se siente seguro/a con quién vive y adopción de medidas de urgencia desde las autoridades pertinentes así como un acceso real a los recursos existentes orientados al resguardo y seguridad que le corresponde a todas y cada una de las víctimas.

**b. Resignificación:** la resignificación incluye:

- Restitución de derechos.
- Superación de las secuelas psico-afectivas.
- Reelaboración.

#### Restitución de derechos

La restitución de los derechos vulnerados no solamente es una expresión o materialización de la protección, sino además, representa una dimensión de la resignificación. La expresión por parte del niño, niña o adolescente de la necesidad de "se le crea", "que su familia vea que no le gustaba, que sufría", requiere de un pronunciamiento desde los distintos intervinientes claves como lo son el equipo reparatorio, los(as) fiscales, los peritos, testigos hasta la finalización del proceso reparatorio y reconocimiento judicial de la comisión de un delito sobre su persona.

En esta categoría se incluye el derecho a una reparación del daño físico, psicológico y/o sexual sufrido.

Los indicadores para esta categoría son: reconocimiento por personas o instancias significativas de los derechos gravemente vulnerados (reporte de que se hizo justicia) y superación de las secuelas físicas.

#### Superación de las secuelas psico-afectivas

El niño, la niña y/o adolescente internaliza la experiencia vivida, utilizando esquemas cognitivos, conductuales y psicosociales que delimitan su desarrollo integral y de bienestar. El concepto "reparación" - sin delimitarse a ello - alude a "resolver daños". La superación de las secuelas psico-afectivas se refiere a la sanación del daño causado en su expresión más estricta.

Los indicadores para esta dimensión son: disminución o superación de trastornos conductuales, de aprendizaje (disminución de comportamientos erotizados y/o violentos; superación de enuresis, encopresis, alteraciones del sueño, del apetito), sintomatología emocional, superación de mecanismos de defensa inadecuados (por ejemplo, negación, disociación), entre otros trastornos.

#### Reelaboración

Más allá de la superación de las secuelas del maltrato y/o agresión sexual, se requiere una reelaboración de lo sufrido. El niño/a o adolescente se debe desculpabilizar, comprendiendo lo ocurrido en un marco adecuado de valores y significados. Así, se postula la reparación como un proceso de aprendizaje, entendido como un curso progresivo de esfuerzos con ayuda, respetando el ritmo personal de cada víctima y la modificabilidad potencial (zona de desarrollo próximo, relacionado con la capacidad de aprovechar la ayuda de otro/a) y con miras hacia la cristalización o perpetuación de lo aprendido para su aprovechamiento posterior.

Aparte de "curar" las consecuencias negativas de la violencia ejercida, se requiere aprender actitudes y capacidades para evitarlas y enfrentarlas, posterior a su egreso, con apoyo sólo de su referente significativo. El aprendizaje no es sólo parte del proceso de resignificar, sino que constituye un recurso para el niño/a y su vínculo significativo. La resignificación fortalece la capacidad de integrar esta experiencia traumática en su proceso de desarrollo, logrando continuar el mismo fortaleciendo sus recursos.

Los indicadores para esta categoría son comprensión de la dinámica del maltrato, relato de lo ocurrido con un discurso asertivo, coherente a la expresión emocional y gestual, y superación de la culpa.

El indicador podría señalarse como "comprensión de la dinámica del maltrato" en los siguientes términos:

- Comprensión de la manipulación del abusador.
- Diferencia de roles, jerarquías y funciones (atribuciones) dentro de la familia (padre, madre, hijo) y en el ambiente extra familiar (profesores/as, vecinos, tíos/as, abuelos, etc.), reconocimiento de factores que han intervenido en el maltrato.
- Expresión verbal que refleje comprensión y conocimiento sobre lo que es el maltrato y quienes lo ejercen.
- Indicación adecuada del maltrato sufrido (violación, abuso, maltrato) y a las personas involucradas (agresor, víctima).
- Superación de trastornos del vínculo, etc.

En cuanto al indicador "relato de lo ocurrido con un discurso asertivo, coherente a la expresión emocional y gestual", se refiere a la comunicación adecuada de lo ocurrido con otros.

El indicador "superación de la culpa" se refiere a:

- Reconocerse víctima (niño, niña o adolescente).
- Asignación adecuada de responsabilidades.
- Reconocimiento al agresor (identificación) y su responsabilidad.
- Eliminación de la justificación del abuso y/o agresor (niño/a y vínculo significativo).
- Reconocimiento al niño, la niña o adolescente como víctima (desculpabilización de las víctimas).

### **c. Recursos**

Finalmente, la dimensión relacionada con los recursos abarca:

- Apoyo social.
- Aprendizaje.
- Vínculo(s) significativo(s).

Igualmente se relacionan condiciones seguras para el niño, la niña o adolescente y con la superación de la culpa. Se emplea el concepto recursos en su sentido más amplio, refiriéndose a recursos del medio mediato (la justicia, instituciones y comunidad) e inmediato (vínculos significativos), además de potencialidades propias generadas por el proceso terapéutico.

#### Apoyo Social

A través del trabajo comunitario se pretende promover en las instituciones cercanas al niño, la niña o adolescente y su(s) vínculo(s) significativo(s) una mayor accesibilidad. Además, se busca mejorar la visibilidad del niño, la niña o adolescente y su familia, promoviendo la participación comunitaria en congruencia con las características de la familia.

- Los indicadores para esta categoría son disponibilidad de recursos protectores (existencia de circuitos de atención accesible al niño, la niña o adolescente y su(s) vínculo(s) protector(es); etc.) y participación comunitaria (integración del niño, la niña o adolescente y su familia en su entorno comunitario). Por ejemplo; proximidad de servicios sociales tales como; educación, salud, policías, recreación u otros requeridos.

#### Aprendizaje

Se espera que el niño, la niña o adolescente y referentes protectores desarrollen recursos permanentes para enfrentar posibles situaciones de amenazas similares, futuras, a partir de lo aprendido durante el tratamiento en su sentido más amplio.

Los indicadores para esta categoría son autovaloración (reconocimiento de características y capacidades propias positivas), capacidad auto protectora, (identificación de situaciones de violencia al interior de su familia, de riesgo intra y extrafamiliar), y mejoramiento y aumento de relaciones interpersonales (establecimiento de relaciones físicas y afectivas con otros, acorde a su edad).

#### Vínculo(s) protector(es) significativo(s)

Por último, el fortalecimiento de los vínculos significativos no se reduce a asegurar su existencia. Para que sea realmente un recurso para el niño, la niña o adolescente dichos vínculos significativos deben desarrollar algunas capacidades y competencias protectoras específicas orientadas a resguardar el derecho de un niño/a o adolescente a ser protegido y a contar con las condiciones que favorezcan el ejercicio pleno de sus derechos.

Los indicadores para esta categoría son capacidad protectora (es decir, hay capacidad de ayuda y aprovecha recursos, lo cual implica el reconocimiento de personas e instancias a quién dirigirse en caso de necesidades concretas) y manejo de situaciones de riesgo (manejo de estrategias no violentas de resolución de conflictos; reconoce situaciones peligrosas para el niño, la niña o adolescente y actuar frente a ellas, entre otras.)

Los logros deben ser evaluados en una fase intermedia del tratamiento y al finalizar éste (evaluación durante el tratamiento y pos-tratamiento). Un aspecto importante a considerar es la mantención de los cambios en el tiempo, por lo cual los logros deben evaluarse también a través de un proceso de seguimiento llevado a cabo después del egreso (se sugiere tres meses).

Por último, es necesario considerar que, de acuerdo a la experiencia nacional e internacional, los logros de los proyectos que intervienen en el maltrato y abuso sexual infantil grave, severo y moderado, debido a la complejidad del fenómeno y la presencia de múltiples factores. Por tal motivo, el proyecto no debe definir estándares absolutos de logros, sino que buscar un mejoramiento continuo a través del tiempo, teniendo como referencia sus niveles iniciales, a la vez que busca el perfeccionamiento de la metodología y la calidad técnica de la intervención.

#### **d. Satisfacción de los usuarios/as**

Al respecto, es necesario considerar que algunas de las medidas aplicadas, especialmente las de carácter obligatorio, pueden no ser aprobadas por los niños, las niñas o adolescentes lo cual no las invalida, pero si es necesario que sea consignado para realizar mejoras que faciliten su receptividad.

Para evaluar estos aspectos pueden utilizarse cuestionarios de satisfacción, libros de reclamo e instrumentos de naturaleza cualitativa (grupos de discusión, entrevistas en profundidad y otros).

La evaluación de la satisfacción de los niños, las niñas o adolescentes respecto a la atención, es un ámbito prácticamente inexplorado, exigiendo mayor creatividad del equipo en el diseño de estrategias lúdicas o verbales, adaptadas a su etapa de desarrollo.