



GOBIERNO DE CHILE
SERVICIO NACIONAL DE MENORES

BASES TÉCNICAS ESPECIFICAS

**PROGRAMA DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADO
MODALIDAD MALTRATO INFANTIL GRAVE Y ABUSO SEXUAL**

INDICE

1. **Presentación**
2. **Objetivos**
3. **Resultados esperados**
4. **Metodología**
5. **Fases de la intervención**
6. **Localización**
7. **Orientaciones técnicas específicas a garantizar en la ejecución**

Anexo N° 1: Sobre la supervisión del SENAME a los proyectos de maltrato infantil grave

Anexo N° 2: Guía sobre medidas de urgencia

Anexo N° 3: Guía sobre categorías e indicadores

1. Presentación

Los programas de protección especializados en la reparación del daño asociado a maltrato infantil constitutivo de delito están destinados a proteger los derechos de los niños, niñas y adolescentes que sufren maltrato físico grave y/o agresión sexual, promoviendo su recuperación física y psicológica, a través de una intervención reparatoria especializada.

Los hechos de maltrato infantil grave constitutivos de delitos son los siguientes:

- **Agresión sexual, en cualquiera de sus formas, de niños, niñas y adolescentes.** De acuerdo con la legislación vigente (Ley 19.927 de Delitos Sexuales), se incluyen la violación, el estupro, el abuso sexual, el abuso sexual impropio, sodomía 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 a causa de golpes, quemaduras, mordeduras, intentos de estrangulamientos, heridas con objetos cortantes, etc.

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.

Al mismo tiempo, los elementos detallados a continuación deben ser integrados en las propuestas de programas de protección especializados en la reparación del daño asociado al ejercicio de algún tipo de maltrato infantil grave en el marco del presente concurso.

Los programas deben funcionar en inmuebles con condiciones de infraestructura, equipamiento y recursos humanos, que aseguren al niño/ a y adolescente la satisfacción de sus derechos, espacios de privacidad y un ambiente de seguridad física y emocional, de respeto, afecto y calidez.

Junto a estas condiciones de infraestructura, equipamiento y seguridad apropiadas a las características de la población a atender, estos programas deben contar con personal técnico y profesional con experiencia en el abordaje de maltrato físico grave y abuso sexual. Se debe propiciar medidas que eviten la rotación de los equipos, a fin de facilitar el establecimiento de vínculos afectivos y de confianza entre los niños/as y éstos, generando así relaciones interpersonales sanas y nutritivas.

2. Objetivos

2.1. Objetivo general.

Contribuir al proceso reparatorio del niño, niña o adolescente que ha sufrido maltrato físico grave y/o agresión sexual infantil.

2.2. Objetivos específicos.

- Interrumpir la situación de maltrato, constitutivo de delito, mediante la activación de mecanismos judiciales, orientados a resolver la situación legal del niño, niña o adolescente, y facilitar el acceso a la red de justicia.
- Facilitar el proceso de resignificación de la experiencia abusiva en el niño, niña o adolescente y adulto responsable, logrando que ellos desarrollen un proceso de reelaboración del maltrato infantil sufrido, integrándolos en la experiencia vital, de manera que permitan modificar las pautas relacionales al interior del sistema familiar.
- Fortalecer los recursos familiares y sociales para el bienestar psicológico y social del niño, niña o adolescente víctimas, construyendo un contexto protector para el niño, niña o adolescente, en el mediano y largo plazo.

3. Resultados Esperados

Los resultados esperados se evaluarán periódicamente a través de la supervisión semestral y anual, a partir de la cual se emitirán los informes correspondientes con los logros del proyecto.

- Lograr en el 100% de las niñas, niños y adolescentes, de los cuales se solicite o requiera, la calificación de la situación de maltrato vivida.
- Lograr la interrupción de maltrato en el 100% de los casos que ingresan al centro a través de mecanismos de intervención psicológica y social con el niño, niña o adolescente.
- Lograr que en el 70% de los niños, niñas o adolescentes se disminuyan o superen las sintomatologías asociadas a la experiencia de maltrato grave.
- Lograr en un 70% de los casos, la disminución de la responsabilidad y/o culpabilización por parte de los niños/as de la experiencia de maltrato grave vivida.
- Lograr en un 70% de los niños, niñas o adolescentes la integración de la experiencia traumática a su proceso de desarrollo.
- Lograr que el 75% de las familias (hombre y mujer del grupo familiar), adultos responsables o instancias vinculadas y que protegen al niño, niña o adolescente visualicen a éste/a como sujeto de derecho y víctima de maltrato grave.
- Lograr que el 75% de las familias (hombre y mujer del grupo familiar), adultos responsables o instancias vinculadas y que protegen al niño /a visualicen a éste/a como sujeto de derecho y víctima de maltrato infantil.
- Lograr que el 75% de las familias modifiquen las pautas relacionales que sustentan las prácticas abusivas que vulneran los derechos de los niños y niñas.
- Lograr en un 70% de los casos el vínculo del niño, niña o adolescente y familia a instituciones y organismos comunitarios para su bienestar psicológico y social.

Para cada uno de estos resultados es deseable que se incorpore la necesaria equidad entre hombres y mujeres. Por tanto, del universo de niños y niñas un porcentaje equitativo accede al resultado esperado.

4. Metodología de los programas de protección especializada en maltrato infantil grave.

Se propone una metodología de atención ambulatoria que considere el contexto social y cultural del niño, niña o adolescente, que facilite su plena participación y la de su familia durante el proceso de intervención, respetando sus derechos.

Respecto a la intervención propiamente tal, se estima fundamental considerar al niño, niña o adolescente y su familia como actor de su propio desarrollo y proceso. Para ello es necesario diseñar estrategias terapéuticas orientadas a reformular la victimización primaria y fortalecer recursos protectivos a nivel individual y familiar.

El manejo de la metodología será de responsabilidad compartida, de manera de comprometer a los actores en el proceso tras la consecución de los resultados esperados. Es decir, esto implica contar con la comunicación y cooperación estrecha de cada uno de los participantes (niño/a o adolescente y su familia, equipo e integrantes de la red, entre otros), así como el contacto y la coordinación permanente entre ellos.

Por lo tanto, debe evaluar, registrar e incorporar tanto en el diseño de la intervención, como en el desarrollo de la misma, la presencia o no de motivación en la familia para participar en el proceso, así como la credibilidad o no de la situación diagnosticada en cada caso atendido.

Toma de decisiones

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. Estas decisiones representan un desafío constante para establecer relaciones laborales cooperativas, donde exista la posibilidad de construir un lenguaje compartido respecto a los aspectos teóricos y de procedimientos que implica la intervención en maltrato infantil.

El proceso implica una secuencia de decisiones relacionadas entre sí, que involucran a los niños y sus familias, y que se caracteriza por los siguientes aspectos:

- Las decisiones que se tomen en la intervención tienen que ver principalmente con la protección del niño/a o adolescente.
- Las decisiones implican tomar riesgos calculados, evaluando la relación costo-beneficio y desarrollando medidas para evitar las consecuencias inesperadas de las acciones, siempre pensando en evitar riesgos mayores provenientes de la situación de maltrato.
- El desarrollo e integración del equipo es un factor clave para enriquecer y hacer más efectiva la toma de decisiones, ya que permite incorporar distintas visiones y experiencias respecto del problema, llevar a cabo un aprendizaje conjunto y permanente.
- El equipo debe delimitar los objetivos, desde una perspectiva de proceso, de cada una de las fases de la secuencia de decisiones y definir las actividades que debe poner en marcha para alcanzarlos, asegurando la coherencia entre ambos aspectos.

En síntesis, el elemento fundamental que debe orientar la toma de decisiones del equipo de profesionales, es la creatividad individual asociada a una dinámica colectiva, con el objetivo de generar un espacio de discusión técnica que facilite y oriente las decisiones e intervenciones, en resguardo de la calidad de la atención.

5. Fases de la intervención.

El proceso de intervención especializada en maltrato y agresión sexual infantil, constitutivo de delito considera a lo menos cinco fases, cada una de ellas con sus respectivas actividades a realizar con la participación de diferentes actores. Estas son:

- **Fase de Calificación.** Tiene la finalidad de evaluar si el niño, niña o adolescente ha sido víctima de maltrato físico grave y/o agresión sexual y la pertinencia de adoptar medidas de urgencia en pro de su derecho de protección. Esta fase implica tres momentos importantes:
 - a) Calificación de la existencia del tipo de maltrato infantil ejercido en contra de un niño/a o adolescente por medio de evaluación directa y/o del trabajo de coordinación con las fuentes de derivación.
 - b) Revisión de antecedentes, entrevista al niño/a, la familia, la escuela, entre otros actores.
 - c) Elaboración de informe técnico que señale el tipo de victimización presentada.
- **Diagnóstico.** Tiene el objetivo de obtener información suficiente para la toma de decisiones y la construcción del plan de tratamiento individualizado. La obtención de la información es posible mediante la evaluación clínica del niño/a, y la recolección y análisis de datos mediante entrevistas a su familia, terceros significativos, visitas domiciliarias, etc. Las evaluaciones realizadas permitirán establecer la existencia de un daño asociado al tipo de violencia ejercida hacia 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 que den respuesta a los requerimientos de los tribunales o fiscalías.
- **Plan de tratamiento individualizado o PTI.** Corresponde a la serie planificada de acciones a seguir según los objetivos de intervención propuestos para cada niño/a y su familia. En esta fase cobra especial relevancia la experticia profesional, la creatividad del equipo, la capacidad de planificación y organización estratégica. Para la elaboración del PTI es fundamental la participación del niño/a y su familia.

- **Tratamiento.** Esta fase consiste principalmente en la aplicación del PTI y comprende, además 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 proteccional o de alguno de los procedimientos destinados a sancionar al agresor que contempla la ley.

Es importante destacar que la activación de este mecanismo es transversal y necesario 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.

El apoyo social de los proyectos debe estar orientado principalmente a que la familia 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. Es competencia de esta disciplina incorporar elementos culturales, históricos presentes en cada familia, que han contribuido a instalar la violencia, como las dificultades para interrumpirla. Es importante utilizar la práctica en red y la intervención en red.

El apoyo psicológico al niño/a 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 cual puede llevarse a cabo a través de las siguientes herramientas: intervención en crisis, psicoterapia, y terapia de grupo.

En la intervención en crisis, el psicólogo 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 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 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 profesional.

En cuanto a la terapia de grupo, es deseable que los proyectos diseñen este tipo de intervenciones dadas las considerables ventajas, pero es necesario señalar que la participación en experiencias de psicoterapia grupal no es recomendable para todos los casos y ante cualquier situación abusiva. Al respecto es preciso indicar que se requiere evaluar la capacidad de cada niño/a o adolescente para participar en una estrategia grupal, considerando la tipología de maltrato y el daño que presenta.

Conjuntamente se ha visto que este tipo de trabajo grupal desarrollado y orientado a las figuras protectoras es altamente positivo y pudiera permitir una red de apoyo y solidaridad entre los miembros que lo conforman.

Es necesario destacar que el único profesional validado para realizar procesos psicoterapéuticos es el psicólogo o psiquiatra, con formación en psicoterapia.

- **Egreso y seguimiento.** Esta fase es considerada como un proceso de progresiva autonomía del niño/a y la familia respecto del proyecto especializado y depende del logro de los objetivos planteados en el PTI. La valoración del egreso surge a partir de los logros obtenidos, en donde se encuentra - al menos - garantizado el derecho de protección. El seguimiento consiste en la determinación de los cambios una vez que el niño/a ha egresado del proyecto. Este proceso deberá ser evaluado durante tres meses, posteriores al egreso.

Tanto para el egreso, como el seguimiento, el equipo diseñará un plan específico, de acuerdo a las particularidades de cada caso, y elaborará un informe de egreso ante el tribunal competente.

6. Localización.

Respecto a la localización de los programas, es necesario considerar en su instalación, la jurisdicción territorial de las instancias judiciales pertinentes, asegurando así los procedimientos correspondientes.

A los aspectos ya considerados en la localización, es necesario agregar en estos proyectos, lo siguiente:

- Asegurar que los programas estén ubicadas en un territorio de fácil acceso y congruentes con la necesidad de reparación.
- Asegurar que formen parte de la oferta reparatoria del territorio.
- Asegurar que los programas estén alejadas de focos habituales de tráfico y consumo de drogas, delincuencia y/o explotación sexual comercial.
- Asegurar la accesibilidad a los servicios necesarios para los niños, niñas y adolescentes. Para ello, los programas deben considerar en su ubicación, la proximidad de servicios como educación, salud, recreación u otros requeridos.

7. Orientaciones técnicas específicas a garantizar en la ejecución.

Ámbitos	Requisitos técnicos básicos
Sujeto	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 grave y/o agresión sexual, situación que además califica, en términos judiciales, como un hecho constitutivo de delito. Los proyectos deben intervenir en los siguientes casos: agresión sexual en cualquiera de sus formas y maltrato físico grave o menos grave.
Vía de ingreso	La solicitud de ingreso al programa puede ser por lo tribunales competentes, fiscalías o por la red local.
Tiempos de permanencia en el programa	<p>El tratamiento propiamente tal tendrá una duración de seis a doce meses como máximo, de acuerdo a la existencia o no, de motivación presente en adulto responsable del niño, niña o adolescente de participar en el proceso psicoterapéutico. Si existe una figura protectora detectada en el diagnóstico, la intervención psicológica y social no tendrá una duración mayor a seis meses.</p> <p>Con respecto a la interrupción del proceso de intervención, ésta debe ser informada a los tribunales competentes y debe analizarse cada caso en particular para resguardar los derechos de protección a las víctimas.</p> <p>Frente a la evaluación de situación real de amenaza o vulneración de un niño/a que haya desertado del proceso, es deber y competencia de profesionales asistentes sociales y abogados del proyecto remitir los antecedentes pertinentes a tribunales de familia y/o menores competentes para cautelar el resguardo de sus derechos.</p>
Criterios que deben guiar la intervención	<ul style="list-style-type: none"> • Toda intervención de los proyectos especializados se basará en el interés superior del niño/a o adolescente, protegiéndoles y procurando respetar sus derechos a cabalidad durante el proceso de intervención. • Es fundamental que el esquema teórico de intervención incorpore un modelo que considere distintos niveles de análisis e intervención para acercarse al fenómeno del maltrato infantil, considerando los distintos contextos donde se desenvuelve el niño, niña o adolescente y su familia.

	<ul style="list-style-type: none"> • La intervención debe considerar al niño, niña o adolescente y sus necesidades, como eje central, directriz del proceso y de la toma de decisiones. • El diseño del proyecto especializado debe explicitar una perspectiva multidimensional que permita comprender el sentido global de la propuesta de intervención, como el significado de las decisiones respecto a qué, cuándo y de que manera actuar en la atención de los casos. Esto permitirá renunciar a la explicación del fenómeno desde una perspectiva lineal-causal, para abrir la mirada hacia un abanico de determinantes entrelazadas que están en la base del problema y que debe traducirse en una atención especializada, personalizada y oportuna, en relación a las características de cada niño/a o adolescente y del contexto familiar y comunitario en que se encuentra inserto. • El proyecto debe presentar elementos específicos y diferenciados para la intervención en maltrato físico grave y agresiones sexuales, en consideración a la cronicidad y gravedad de la violencia, edad del niño/a, quién es el agresor, presencia o no de figura adulta significativa, motivación o no de asistencia a terapia. • Con esto los elementos del diagnóstico, lo objetivos y estrategias del tratamiento tendrán características, tiempos y abordajes diferentes. • La propuesta de intervención debe incorporar estrategias que permitan brindar el apoyo a las familias, de modo que éstas 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 infantil.
<p>Articulaciones territoriales</p>	<p>Los programas especializados deben realizar coordinaciones con distintas instancias e instituciones, conforme a los respectivos planes de intervención definidos por el equipo técnico, en articulación con las URAVIT¹, las residencias en las cuales podría estar el niño, niña o adolescente – en la eventualidad que se encuentre separado temporalmente -, instancias de salud, educación, entre otras, mientras se realiza el tratamiento de intervención correspondiente.</p> <p>Se consideran relevantes también, las articulaciones permanentes con instituciones de la red pública o privada para la obtención de bienes y servicios complementarios a los procesos reparatorios y de reinserción social de los niños/as y adolescentes (tales como, programas especiales de recuperación escolar; deportes y recreación; entidades de capacitación laboral, etc.) y la comunidad, a objeto de evitar riesgos de estigmatización y discriminación.</p> <p>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.</p>
<p>Enfoque de género</p>	<p>En estos programas donde se atiende a población mixta, se debe consignar en la propuesta la información desagregada por sexo, tanto en el diagnóstico del proyecto como en la experiencia anterior de trabajo -si ésta es pertinente a la actual presentación-, con un breve análisis que considere las similitudes y diferencias tanto de la situación de vulneración de derechos que afectan a niños y niñas, como de sus tiempos de permanencia. Al mismo tiempo, deben plantear</p>

¹ Unidad de Atención a Víctimas y Testigos, dependiente del Ministerio Público.

	<p>algún objetivo o meta tendiente a trabajar el tema de género con niños y niñas.</p> <p>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.</p> <p>Es también necesario, tanto cuando se tiene población mixta o de un solo sexo, agregar otras iniciativas como las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none">• Históricamente quienes se han involucrado en los programas de SENAME son las mujeres (abuelas, tías, madres y otras), por tanto es importante incentivar la participación de la familia, especialmente de figuras significativas masculinas (adultos) en las distintas actividades que se realicen en el centro (entrevistas, talleres u otras), siempre y cuando ello no afecte el interés superior del niño/a, o no exista alguna orden en sentido contrario del tribunal.• Considerar la opinión de niños y niñas para la realización de las distintas actividades que desarrollan el centro, respetando sus intereses y evitando que los estereotipos de género coarten la posibilidad de participación de cada sexo.• La posibilidad de contar en el equipo de trabajo, con profesionales que tengan alguna formación en género, ya sea por su propia experiencia, o por estudios acreditados. <p>En el punto 6 del formulario de proyectos, se debe consignar, de manera resumida, la o las estrategias y/o metodologías de trabajo para la intervención desde un enfoque de género.</p>
--	---

<p>Recursos Humanos</p>	<p>El equipo básico de un proyecto debe estar conformado a lo menos por los siguientes profesionales, técnicos y personal auxiliar. Director/a, psicólogo/a, asistente social, abogado, secretaria, contador y administrativo de apoyo.</p> <p>Debido al carácter especializado que requiere la intervención en maltrato infantil grave, el equipo de profesionales debe contar con experiencia y formación en intervención clínica (violencia) y comunitaria. Todos con motivación para el trabajo con niños y familia; contar con condiciones para el trabajo en equipo interdisciplinario; con competencias y habilidades para desarrollar relaciones igualitarias entre hombres y mujeres en el trabajo individual, familiar y grupal; competencia técnica para intervenir en la distintas fases y áreas que contemple el programa; disposición al trabajo en terreno; valoración del trabajo intersectorial y práctica de trabajo en red; accionar centrado en las orientaciones de la Convención sobre los Derechos del Niño.</p> <p>Se debe considerar un/a psicólogo/a jornada completa y otro jornada parcial y asistente social en media jornada, por cada 25 casos de atención simultánea.</p> <p>Es indispensable que este personal sea seleccionado en un proceso que permita asegurar su idoneidad, cuenten con el certificado de título profesional, y con sus antecedentes al día. Además, debe demostrar salud compatible con el cargo, y un manejo óptimo de las relaciones interpersonales y del manejo de población compleja.</p> <p>Los equipos que trabajan con víctimas de violencia están expuestos constantemente al desgaste personal que produce implicancias emocionales, psicológicas, personales y profesionales que conlleva el tema y/o como resultado de la dinámica propia que va adquiriendo el tratamiento del problema.</p> <p>Esta situación los torna más vulnerables al agotamiento profesional o burn out y puede ser la causa de trastornos psicológicos graves, del abandono de la profesión o del campo de trabajo como un desmedro de la calidad de la atención.</p> <p>Por tanto, se debe considerar la noción de auto cuidado en dos niveles: uno referido a la necesidad de que las instituciones protejan el recurso profesional y, segundo, a la capacidad de los profesionales de auto cuidarse. Esta capacidad necesita también de la ayuda de otros para mantener el compromiso, creatividad y sobre todo, la competencia para ayudar y proteger profesionalmente a los niños, niñas y adolescentes.</p>
<p>Recursos materiales mínimos</p>	<p>Infraestructura del proyecto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Local adecuado a las necesidades del proyecto: número de oficinas o salas pertinentes, baño para el personal y para público accesible a niños, sala de recepción, sala de reuniones y en lo posible patio. • Sala terapéutica habilitada con espejo unidireccional. • Debe estar emplazado en un lugar de fácil acceso, y no ubicarse en zonas donde exista riesgo inminente para la salud o seguridad. • Debe reunir buenas condiciones de salubridad, seguridad, ventilación, iluminación, calefacción y equipamiento, las que deben ser constatadas por instancias especializadas. • Debe permitir una atención lo más personalizada posible. <p>Respecto del equipamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se requerirá como mínimo, un computador con las siguientes condiciones: procesador Pentium IV 2.8 MGS, o equivalentes, disco duro no inferior a 20 GB, memoria mínimo 512 MB RAM u otro, unidades de disco de 3 ½ pulgada de alta densidad y unidades lecto- grabador (opciones de multimedia son necesarias por las características del software actual), impresora, tarjeta fax-

	<p>modem, conexión con Internet que permita correo electrónico. Sistema operativo Windows 2000 o superior, programas Office 2000 con Access incluido. Navegador Internet Explorer 6.0 o superior. Un ADSL mínima de 512.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Teléfono, fax y correo electrónico. • Cámara de video. • Grabadora casete.
--	---

ANEXO N° 1:

Sobre la supervisión del SENAME a los proyectos de maltrato infantil grave.

El Servicio Nacional de Menores consagra en su Ley Orgánica (Ley 2.465, Título I artículo 1º) la función de supervisión y asesoría a los Colaboradores Acreditados, con el fin de garantizar la calidad de la atención que estos proporcionan a los niños/as usuarios de los programas que conforman la red de atención.

Igualmente, la Convención de los Derechos del Niño, señala en su artículo N° 3.3 que los Estados parte se asegurarán que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado y protección de los niños cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materias de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, **así como en relación con la existencia de una supervisión técnica adecuada.**

En dicho contexto le compete al SENAME realizar esta supervisión y evaluación periódica a los proyectos adjudicados. Eliminar la intervención y ejecución de éstos². Esta supervisión será realizada por las Direcciones Regionales del Servicio.

La supervisión considerará como aspectos a observar:

- La calidad o nivel de vida, acorde a las características y requerimientos del niño/a o adolescente víctima de vulneración grave.
- La participación y protección.
- La intervención técnica ad hoc a una población compleja.
- Protocolo de Acuerdos o compromisos contraídos por el **colaborador**, u otros.

En el proceso de supervisión, se considerará la entrega por parte del supervisor/a respectivo/a, de informes periódicos de evaluación sobre los avances del proyecto, contándose a lo menos con un informe a los 6 meses de ejecución y otro al final de la implementación anual.

La siguiente es la Matriz correspondiente a los indicadores de logro; “nivel de vida” y “derechos de participación y protección”, correspondientes a focos básicos de observación en la supervisión del SENAME en el sistema residencial, en general.

Nivel o calidad de vida

Variables	Condiciones de logro
Higiene inmueble	Certificados sanitarios al día.
Infraestructura	100% de cumplimiento de compromisos contraídos contra la aprobación del proyecto.
Equipamiento	100% de cumplimiento de compromisos contraídos contra la aprobación del proyecto.
Condiciones de seguridad y prevención de riesgos	100% de cumplimiento de compromisos contraídos contra la aprobación del proyecto.

² Ley Orgánica del Servicio Nacional de Menores, Decreto Ley N° 2.465 de 1979, título IV, Art. 15 y Artículo 36 de la Ley N° 20.032.

Derechos de participación y protección

Participación	100% de cumplimiento de acciones comprometidas.
Buen trato	100% de cumplimiento de acciones comprometidas.
Integración familiar y comunitaria	100% de cumplimiento de acciones comprometidas.

En cuanto al proceso de reparación y de restitución de derechos para la reinserción social de los casos atendidos, se considerará la entrega por parte del supervisor/ra respectivo/va, de informes periódicos de evaluación sobre los avances del proyecto de acuerdo al plan de trabajo anual, contándose a lo menos con un informe a los 6 meses de ejecución y otro al final de la implementación anual.

ANEXO N° 2:

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. 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, lo que les da un carácter de transitoriedad.

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 adoptar las medidas de protección cuando correspondan, utilizando la internación como último recurso.

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

- Toda intervención en maltrato infantil grave valorará aquellas medidas que garanticen la interrupción del maltrato y 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 el caso estima que la medida adoptada no garantiza la interrupción y protección de los actos de maltrato 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 aprobado desde los tribunales correspondientes).
- Cuando no sea posible contar con la ayuda de familiares o amigos cercanos se recurrirá a una solicitud de medida de internación en alguna residencia o familia de acogida. Por estas razones, se requiere que los proyectos cuenten con la capacidad de diseñar los mecanismos que permitan detectar estos casos y solicitar al tribunal la medida respectivo en forma urgente.

Las medidas de internación sólo pueden ser llevadas a cabo con intervención judicial.

Es importante tener claro que, si bien las medidas judiciales pueden tomar un camino autónomo que escape al control del equipo, tiene la característica de que adoptan un carácter obligatorio.

ANEXO N° 3:

Guía sobre categorías e indicadores

Objetivos marco	Protección	Resignificación	Recursos
Protección.	Interrupción.	Reconocimiento de la situación de maltrato.	Condiciones seguras para el niño.
Resignificación.	Restitución de derechos.	Superación de las secuelas sicoafectivas.	Reelaboración.
Recursos.	Apoyo Social.	Aprendizaje.	Vínculo (s) protector(es) significativo(s).

Lo que a continuación se detalla representa algunas alternativas posibles, provenientes de los informes de los proyectos y reflexiones posteriores, para la aplicación de los indicadores de cada categoría.

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 infantil. La interrupción de la violencia grave y crónica debería constituirse en una condición para la terapia. 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 ejercido o 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 detención 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, o penal, asegurando una separación del agresor de la víctima y un acceso real del niño a la justicia.

Los indicadores para esta categoría son: existencia de adulto protector del niño (el niño se siente seguro con quién vive) y presencia de medidas judiciales que garantizan protección del niño (credibilidad a la víctima).

Resignificación

La resignificación incluye:

- Restitución de derechos.
- Superación de las secuelas sicoafectivas.
- Reelaboración.

Además del reconocimiento de la situación de maltrato y el aprendizaje.

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 de la necesidad de “que se reconozca públicamente la vulneración de derechos” y “que se haga justicia”, requiere un rompimiento con la justicia de lo ocurrido, hasta un reconocimiento del hecho como maltrato y su entendimiento como “delito”.

En esta categoría se incluye el derecho a una reparación del daño físico y psicológico 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 sicoafectivas

El niño asimila y se acomoda a 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 “daño”. La superación de las secuelas sicoafectivas se refieren a la reparación del daño causado en su expresión más estricta.

Los indicadores para esta 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, etc., y superación de mecanismos de defensa inadecuados (aceptación por parte del niño de los sentimientos experimentados ante el abuso).

Reelaboración

Más allá de la superación de las secuelas del maltrato, 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 del beneficiario y la modificabilidad potencial (zona de desarrollo próximo, relacionado con la capacidad de aprovechar la ayuda de otro) y con miras hacia la cristalización o perpetuación de lo aprendido para su aprovechamiento posterior.

Aparte de “curar” las consecuencias negativas del maltrato, se requiere aprender aptitudes, actitudes y capacidades para evitarlas y enfrentarlas, posterior a su egreso, sin la ayuda del proyecto. El aprendizaje no es sólo parte del proceso de resignificar, sino que constituye un recurso para el niño y su vínculo significativo.

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.

En los informes se refiere el indicador “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, vecinos, tíos, 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).
- Asignación adecuada de responsabilidades.
- Reconocimiento al agresor (identificación) y su responsabilidad.
- Eliminación de la justificación del abuso y/o agresor (niño y vínculo significativo).
- Reconocimiento al niño como víctima (desculpabilización del niño), etc.

Recursos

Finalmente, el objetivo marco relacionado con los recursos abarca:

- Apoyo social.
- Aprendizaje.

- Vínculo(s) significativo(s).

Igualmente se relacionan condiciones seguras para el niño 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 y su(s) vínculo(s) significativo(s) una mayor accesibilidad. Además, se busca mejorar la visibilidad del niño 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 y su(s) vínculo(s) protector(es); etc.) y participación comunitaria (integración del niño y su familia en su entorno comunitario).

Aprendizaje

Se espera que el niño 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 y en general), 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, dichos vínculos significativos deben desarrollar algunas cualidades 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 (el vínculo significativo pide 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 y actuar frente a ellas, etc.)

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 de maltrato infantil grave suelen ser moderados, 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.

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 beneficiarios, 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 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.

