



SENAME
Ministerio de Justicia



DOCUMENTO TÉCNICO

MALTRATO INFANTIL

MODALIDAD
PROGRAMA FAMILIAS DE ACOGIDA
ADMINISTRACIÓN DIRECTA

Departamento de Protección y Restitución de Derechos
Servicio Nacional de Menores

MAYO 2015

PROGRAMA DE FAMILIA DE ACOGIDA ADMINISTRACIÓN SENAME

1. Introducción

El Programa de Familia de Acogida administrada por Sename, tiene como misión el brindar cuidado y protección a los niños, niñas menores de seis años de edad y sus hermanos, que ingresan por medio de una orden judicial emanada desde los tribunales de Familia competentes para cada caso. Esta misión otorga a quienes se desempeñan en cada uno de los Programas del país, la responsabilidad directa de los cuidados de la población atendida. Por lo tanto, es necesario comprender que son las personas adultas las responsables de velar por el respeto y garantía de los derechos de los niños, niñas y adolescentes atendidos.

El objetivo del presente documento es contribuir en el proceso de especialización de los equipos que intervienen a diario en los Programas de Familia de Acogida, FAE. AADD:, con la entrega de información general sobre las necesidades de la infancia, buen trato y maltrato infantil. Permitirá además, promover el uso y manejo de una información y terminología común que facilite la detección, intervención, comunicación y colaboración entre los funcionarios/as del Programa, Familias de Acogida, su articulación interna y externa en pro de responder al respeto y protección de los derechos del niño.

El grupo etario que ingresa al Programa, presentan una serie de necesidades que nos obliga a comprender la complejidad del proceso de desarrollo, de evolución y rezago que se presentará en cada sujeto. El proceso de desarrollo evolutivo en el que nos ocuparemos responde al rango 0 a 18 años de edad, siendo éste un período caracterizado por grandes cambios que se gestan en cada uno de los individuos, que comprende el período de la infancia, la niñez, la adolescencia y la juventud.

El proceso de desarrollo es único y permanente en cada uno de los seres humanos, que se ve afectado por una multiplicidad de variables, personales, familiares, contextuales etc. Este proceso permanente y continuo se ve determinado además por la existencia de **estadios o fases**.

Los estadios del desarrollo humano

El niño o la niña desde el momento en el que se gesta su vida, manifiesta una actitud comportamental mediante la cual contribuye esencialmente al mantenimiento y desarrollo de su vida. A lo largo de la evolución del ser humano, el psiquismo evoluciona por una serie de estadios o fases que permiten que todo organismo enfrente diversas

situaciones, experiencias y desafíos cuya complejidad estará dada en función de la adquisición de ciertas características homogéneas. Estos son los llamados estadios evolutivos, por los que todo organismo normal debe pasar ineludiblemente.

La infancia, la niñez y la adolescencia, son las fases del desarrollo humano que requieren de toda nuestra atención y especialización, en especial hacia aquellos sujetos que han sido expuestos a graves situaciones de vulneración de derechos como es la exposición a situaciones de maltrato infantil. Frente a las vivencias no siempre se cuenta con la habilidad y el profesionalismo de respetar la etapa evolutiva en la que se encuentra el sujeto que ha sido victimizado.

Las necesidades del niño y de la niña dependen en todo momento, tanto de sus características individuales como de la etapa evolutiva en la que se encuentra; sin embargo universalmente cada uno de los seres humanos requerimos de un cuidado especial desde un adulto en la época de nuestra primera infancia. Las necesidades podemos clasificarlas en¹:

1. **Necesidades físico biológicas.**
2. **Necesidades cognitivas.**
3. **Necesidades emocionales y sociales.**

1.-Necesidades físico biológicas: corresponde a aquellas necesidades de alimentación, temperatura, higiene, sueño, actividad física, protección, salud.

2.-Necesidades cognitivas: estimulación sensorial, exploración física social, comprensión de la realidad física y social.

3.-Necesidades emocionales y sociales: seguridad emocional, expresión emocional, relaciones interpersonales, participación, adquisiciones de autonomía progresiva, sexuales, lúdicas, formativas, entre otras.

Durante todo el proceso de desarrollo, y en especial en la primera infancia, la capacidad que adquieran y tengan los adultos que están a cargo de la crianza y de responder a las necesidades físicas, emocionales y sociales de cada niño o niña presente es denominada competencia parental. En el caso de los niños y niñas que se encuentran ingresados a nuestros Programas, cada funcionario/a y Familia de Acogida seleccionada, debiese cumplir con las tareas propias de apoyo al proceso de desarrollo evolutivo de éstos, como también deben responder a la satisfacción de las necesidades físicas, emocionales y sociales de cada sujeto de atención atendido lo que determina el ejercicio de un rol de cuidado, guía y protección que es posible denominar competencia social.

Distintos niños y niñas se desarrollan en diferentes ambientes y estilos de crianza, sin embargo, existen necesidades asociadas directamente a la etapa evolutiva del desarrollo que deben ser satisfechas más menos de manera universal como son las siguientes:

¹ López Sánchez, F. Necesidades de la Infancia; 1995, España.

Necesidades físico – biológicas

<p>Esperables: condiciones que estimulan y potencian el desarrollo adecuado de las necesidades infantiles</p>	<p>Dañinas: condiciones que impiden y/o deterioran el desarrollo adecuado de las necesidades infantiles</p>
<p>Control Embarazo:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Adecuado y permanente control médico durante período gestacional * Respuesta inmediata frente a dificultades del embarazo * Monitoreo permanente frente a cambios inesperados 	<p>Control Embarazo:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Demora y/o ausencia de control médico durante el período gestacional * Dilatar consulta médica y/o ingesta de medicamentos indicados por dicho profesional * Deserción de controles periódicos
<p>Alimentación:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Adecuada alimentación de la madre en período gestacional * Alimentación nutritiva * Adquisición de hábitos alimenticios * Adecuada alimentación del NNyA * Alimentación supervisada y control (peso – talla) * Alimentación nutritiva para el NNyA * Hábitos alimenticios 	<p>Alimentación:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Insuficiente o alimentación dañina de la madre en período gestacional * Alimentación no saludable (chatarra) * Exceso: obesidad * Desnutrición o no nutrida * Ausencia de supervisión o control médico * Alimentación no saludable * Hábitos de alimentación no establecidos o no adecuados
<p>Temperatura:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Condiciones de temperatura adecuada a la estación * Vestimenta adecuada a la estación * Ambiente oxigenado 	<p>Temperatura:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Exceso de frío o calor en la vivienda * Vestimenta inadecuada a la estación * Vivienda contaminada (CO2)
<p>Higiene:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Hábitos de higiene adecuados * Higiene corporal (por ejemplo madre en lactancia) * Higiene de la vestimenta * Higiene manos para la preparación y entrega de alimentos * Higiene corporal en el NNyA, en especial zonas genitales. * Higiene en el entorno (control de basura, insectos) 	<p>Higiene:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Ausencia o carencia de higiene * Suciedad corporal * Vestimenta no aseada * Carencia de lavado de manos antes de manipular alimentos * Descuido en el aseo genital de los NNyA * Presencia de basura, roedores o insectos en la vivienda * Enfermedades de la piel no tratada

<ul style="list-style-type: none"> * Control médico ante infección de piel 	
<p>Sueño:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Ambiente protegido, tranquilo y acogedor * Hábitos de sueño * Horas de sueño acorde a etapa de desarrollo * Adecuado lugar de descanso * Rutinas organizadas para recreación 	<p>Sueño:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Ambiente ruidoso, estresante, no protegido. * Ausencia de hábitos de sueño * Sueño interrumpido, escaso, desordenado * Carencia de lugar de descanso adecuado * Rutinas desorganizadas
<p>Salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Control mensual, vigilancia del estado de salud * Control de vacunas y certificación * Asistencia médica frente a sintomatologías emergentes 	<p>Salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Ausencia o no periodicidad del control y vigilancia del estado de salud * Vacunación incompleta * Auto medicar a los niños, no consulta oportuna * Consumo de drogas y/o alcohol
<p>Estimulación Psicomotora</p> <ul style="list-style-type: none"> * Supervisión Adulta * Libertad para el movimiento * Ambientes estimulantes: colores, juguetes, interacción con adultos cercanos * Juguetes y objetos no tóxicos * Actividades al aire libre 	<p>Estimulación Psicomotora:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Ausencia de supervisión adulta * Inmovilidad corporal, movimientos restringidos, inactividad * Ausencia de ambientes estimulantes: juguetes, soledad. * Ausencia de control de calidad de los juguetes u objetos de contacto * No sale de la vivienda
<p>Medidas de Seguridad:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Supervisión permanente de figura adulta * Cuidados acorde a etapa evolutiva * Organización de la vivienda/ casas al interior de los centros: enchufes y cables eléctricos, detergentes, remedios, líquidos tóxicos, muebles en mal estado, escalera, acceso a electrodomésticos, ingreso a cocina (líquidos calientes), ventanas, balcones, entre otros * Seguridad para transitar en calle (de la mano de un adulto, uso de cinturón de seguridad y asiento trasero en el vehículo, entre otros) 	<p>Medidas de Seguridad:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Escasa supervisión adulta * Sobre protección y/o debilidad protectora, no acorde a etapa evolutiva * La organización de la vivienda/ casas al interior del centro no está acorde a la etapa evolutiva: insegura, peligro de accidentes domésticos * Posibilidad de ingesta de alimentos y/o sustancias tóxicas * Falta de adopción de medidas de seguridad para transitar en calle (sin supervisión de adulto, no uso de cinturón de seguridad en el vehículo, ocupar asiento delantero – para menor de 10 años de edad – sacar brazos por la ventanilla, manejar con niño en su

	falda, entre otros).
--	----------------------

Necesidades cognitivas

Esperables: condiciones que potencien, estimulen un desarrollo adecuado de cada sujeto	Dañinas: condiciones que impiden, interfieren el desarrollo adecuado de cada sujeto
Estimulación sensorial: <ul style="list-style-type: none"> * Estimular los sentidos * Potenciar la motivación por el descubrir, búsqueda de soluciones, contactos, entre otros. * Proporcionar estimulación acorde a la etapa evolutiva de cada niño o niña * Fomentar la interacción lúdica con objetos y personas * Fomentar la adquisición y expresión lingüística en la familia, entorno inmediato y cercano * Fomentar experiencias de aprendizaje * Favorecer contacto con la naturaleza, desarrollando espacios de aprendizaje. * Ofrecer seguridad en el entorno inmediato, en la exploración con objetos, juguetes y relaciones interpersonales * Fomentar la confianza y las conductas de autonomía progresiva 	Estimulación sensorial: <ul style="list-style-type: none"> * Pobreza sensorial del ambiente * Restringir espacios de autodescubrimiento de la realidad, desmotivar el aprendizaje * Sobre estimular o restringir la estimulación * Forzar el contacto y/o interacción con objetos o personas * Restringir el uso del lenguaje * Restringir espacios de aprendizaje * Restringir contacto con la naturaleza e interacción con el ambiente * Insegurizar el contexto * Restringir en exceso la conducta exploratoria del niño o niña * Minimizar las capacidades y potencialidades de los niños y niñas.
Algunas consideraciones: <ul style="list-style-type: none"> * Escuchar y responder preguntas * Decir la verdad: explicaciones reales de acuerdo a capacidad comprensiva del niño o niña * Hacerles participar en el conocimiento de la vida, el sufrimiento, el placer y la muerte como experiencias del desarrollo humano 	Algunas consideraciones: <ul style="list-style-type: none"> * No escuchar, no responder * Mentir, falsear información: otorgar respuestas fantasiosas, irreales o inclusive inadecuadas * Restringir la participación en distintas experiencias de la vida sean éstas placenteras o dolorosas. Reforzar actitud pesimista o evitativa

<ul style="list-style-type: none"> * Transmitir y modelar actitudes, valores y normas adecuadas * Fomentar la incorporación de la tolerancia, respetando diferencias, discrepancias, diversidad: raza, sexo, clase social, discapacidades, diferentes culturas, entre otras 	<ul style="list-style-type: none"> * Restringir estilos de crianza que fomenten el respeto y ejercicio de derechos
---	---

Necesidades emocionales y sociales

<p>Esperables: condiciones que potencian un desarrollo adecuado de las necesidades infantiles</p>	<p>Dañinas: condiciones que impiden y/o deterioran el desarrollo adecuado de las necesidades infantiles</p>
<p>Seguridad emocional:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Existencia de figura de apego seguro, incondicional, accesible y disponible, física y psicológicamente * Vínculo seguro, afectivo * Figura protectora, capacidad de anticipar peligros * Figura capaz de satisfacer necesidades de acogida, de otorgar respuestas efectivas frente a las demandas realizadas por los niños o niñas * Figura motivada por interacción y crianza * Figura adulta expresiva y receptiva de demandas afectivas * Figura adulta con capacidad de contacto físico y emocional * Figura tolerante y con capacidad de aceptar diferentes emociones y sentimientos * Figura con capacidad de potenciar estilo de crianza orientado a respetar el ejercicio de derechos * Establecer regularidades, ritmos y rutinas a lo largo del día para entregar al entorno un carácter predecible y amigable. * Favorecer la aceptación positiva del 	<p>Seguridad emocional:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Ausencia de figura de apego seguro. Presencia de figura ambivalente, insegura, poco accesible. * Constante ausencia de figura adulta responsable. No existe disponibilidad física o psíquica. * Debilidad protectora, incapacidad para anticipar peligros. * Debilidad empática, que dificulta la capacidad de percibir y captar las necesidades de los otros * No aceptar el contacto físico, visual etc * Escasa capacidad de captar las demandas infantiles * Escasa o nula capacidad de manejo ante demandas, crisis y/o “pataletas “ infantiles * Estilo de relación rígida, autoritaria, distante * Tendencia a ridiculizar, castigar las expresiones y demandas infantiles * Incapacidad de establecer rutinas, programación y organización a lo largo del día. * Expresión de rechazo hacia la persona del niño o niña

<p>propio cuerpo</p> <ul style="list-style-type: none"> * Favorecer la aceptación positiva de si mismo 	
<p>Expresión emocional:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Capacidad para entender, verbalizar y reflejar sentimientos y emociones del niño * Capacidad empática hacia las necesidades de otros * Manifiesta interés y motivación por actividades, situaciones, experiencias que comunica el niño o niña * Existencia de límites, normas y reglas claras, respetuosas y justas * Fomentar la tolerancia a la frustración * Búsqueda de resolución armoniosa de conflictos, con explicaciones coherentes, cercanas y acordes a la capacidad de comprensión del niño o niña 	<p>Expresión emocional:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Incapacidad de comprender, escuchar y expresar los sentimientos y emociones del niño * Falta de interés por las motivaciones, situaciones y vivencias del niño o niña * Dificultad para establecer límites claros, respetuosos y justos * Uso de castigos con violencia física, psicológica desproporcionada y dañina * Ser muy estricto en pautas de crianza * Violencia intrafamiliar, maltrato infantil * Amenaza de abandono y condicionamiento del amor * Tono vital triste y apático * Distanciamiento afectivo
<p>Desarrollo social:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Generar espacios de intercambio social, fomentar relaciones entre pares, interacción del entorno, celebraciones, rituales entre otros. * Conocer, interactuar con pares con el propósito de fomentar relaciones cercanas, respetuosas, protectoras y supervisar la calidad de las mismas * Fomentar incorporación a grupos y actividades sociales * Incentivar la búsqueda de apoyo para la resolución armoniosa de los conflictos * Confiar en las capacidades del niño o niña * Prestar apoyo y seguridad * Confirmar las capacidades individuales y grupales * Fomentar sentimientos de pertenencia grupal * Animar y motivar a la realización de conductas autónomas 	<p>Desarrollo social:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Coartar, limitar e inclusive impedir la realización de espacios para intercambio, encuentros sociales * Desinterés hacia quiénes serían pares, situaciones sociales en las que se desenvuelve un niño o niña * Restringir espacios de encuentro y actividades sociales * Resolver conflictos de forma autoritaria * Incentivar el logro personal por sobre otro * Incentivar conductas y/o relaciones de tipo dependientes que restringen el aprendizaje y/o logro de autonomía personal.

2.-CONCEPTO Y TIPOLOGÍA DE MALTRATO INFANTIL

2.1.- Concepto de maltrato

La insatisfacción de estas necesidades por incumplimiento, imposibilidad o inadecuado ejercicio de las competencias y capacidades parentales, define la situación de desamparo, desprotección de los niños y niñas que en lugar de sentirse protegidos y estimulados se vivencian como víctimas. Sin embargo, la realidad comúnmente es más compleja por tanto los indicadores que deberían señalarnos el grado de satisfacción – insatisfacción de las necesidades de los niños y niñas podrían prestarse a una serie de interpretaciones que pudieran evitar visibilizar las necesidades reales que cada niño o niña presenta en particular². Definir el maltrato o la ausencia de un buen trato es complejo pero indispensable si lo que queremos es construir una sociedad no violenta para nuestros niños y niñas.

Siguiendo la definición adoptada por la Asamblea General de la Organización de Naciones Unidas, en noviembre de 1989, considera que el maltrato infantil es toda forma de violencia, perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación mientras que el niño se encuentra bajo custodia de sus padres, de un tutor o de cualquier otra persona que le tenga a su cargo (Convención sobre los Derechos del Niño, 1990).

Por maltrato infantil entenderemos: “Cualquier acción u omisión, no accidental que, desde una relación de dependencia y/o abuso de poder, cause detrimento en la integridad física, psicológica y social del niño o que amenace su desarrollo físico y psicológico - social normal. La acción u omisión puede provenir del ámbito familiar o extra familiar³ “.

Esta definición incluye: **Acción:** lo que hace; **Omisión:** lo que se deja de hacer; **No Accidental:** evitable.

Por lo tanto, el maltrato infantil siempre es **una condición evitable** que perjudica y/o interfiere el desarrollo y/o bienestar biopsicosocial del niño, niña y del adolescente que puede ser atribuida a la acción de personas, instituciones y otros. El ejercicio de maltrato puede ser de forma activa o pasiva, situación que reviste de gran capacidad técnica para su valoración.

² Solís de Ovando Segovia, René; Los malos tratos a la Infancia, 2002, Santiago, Chile.

³ Arrauabarrena, M.I.; Violencia y Familia: un programa de tratamiento para familias con problemas de maltrato/o abandono infantil;1998, Madrid, España.

El maltrato infantil está determinado por múltiples factores y entornos, individuales, familiares, institucionales, socioculturales que se interrelacionan, no existiendo una única causa que lo explique o lo inicie. En estos entornos se pueden observar y detectar indicadores que pueden considerarse situaciones de peligro, riesgo o inminente ejercicio de violencia infantil, no requiere tanto de su pronta detección como de eficiente y eficaz intervención. No obstante, hay familias que presentan varios de esos indicadores y, sin embargo, ofrecen un buen trato a sus hijos e hijas.

Se ha presentado la inquietud – y en ocasiones – una asociación directa entre aquellos padres y/o madres que han sido víctimas de maltrato infantil y que ejercen violencia física y/o sexual hacia sus hijos o hijas; sin embargo incluso en este grupo de adultos, que presentan un severo daño emocional asociado a tan terribles experiencias, haber sido víctimas directas de violencia, encontramos adultos fuertes y con gran competencia parental que los moviliza a proteger a sus hijos e hijas con la esperanza y preocupación de que éstos no vivencien el dolor que ellos vivenciaron.

Es posible entonces afirmar que las causas, origen, consecuencias de la aparición de algún indicador o varios de éstos en cada familia son diferentes según sus propios recursos individuales, familiares, culturales y sociales.

El concepto de maltrato infantil, en nuestro país comenzó paulatinamente a hacerse visible, sin embargo oscilaba entre un medio para garantizar una buena crianza y/o una formación en valores y/o un método eficaz de aprendizaje, para ir evolucionando hacia la situación actual en las que las definiciones se basan en los derechos de todos los niños, niñas y adolescentes. El proceso no ha sido fácil, se ha debido romper una serie de mitos y falsas realidades que ha debilitado pernear al mundo interior de cada sistema familiar y por tanto ha restringido tanto la detección oportuna como la interrupción de la violencia infantil. Algunos de los mitos asociados se presentan a continuación:

MITOS Y CREENCIAS

“ La letra con sangre entra “

Padres maltratados = maltratadores

Sólo ocurre en familias pobres y sin educación

El maltrato no daña

Castigo como forma de crianza adecuada: “para que crezca derecho/a”

Las niñas y niños se las buscan...provocan que les peguen

El maltrato infantil es fundamentalmente maltrato físico

Los niños no dicen la verdad

Los niños no dicen la verdad

El aprendizaje no se logra por medio del uso del castigo

El vínculo parental se construye

El adulto violento puede ser de cualquier clase social.

El maltrato genera graves daños en el desarrollo de todo ser humano

Daño emocional severo, restringe capacidad de empatía.

El adulto siempre puede evitar el maltrato

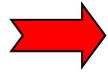
Visión restrictiva del problema construida y fomentada a través de los medios de comunicación dando importancia preferentemente a los casos con lesiones físicas y abuso sexual. En contraste, existe alta tolerancia al maltrato físico leve o el psicológico. Son más frecuentes los malos tratos que se caracterizan por no atender satisfactoriamente las necesidades de los niños, el tironearlos, gritarlos, ignorarlos, empujarlos, apretarlos.

El maltrato infantil no sólo se detecta a través de un relato

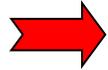
Los niños también dicen la verdad.

2.2.- Clasificación del maltrato

En el momento en que se produce:



Prenatal: cuando el maltrato se produce antes de nacer.



Postnatal: cuando el maltrato se produce durante la vida extrauterina

La acción u omisión concreta que se está produciendo, define la tipología de maltrato y su forma de expresión

Tipos de maltrato

ACTIVO	PASIVO
Maltrato físico	negligencia física
Maltrato psicológico	negligencia emocional
Abuso sexual	



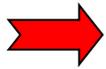
Prenatal Activo, circunstancias de la vida de la madre en las que exista la voluntariedad que influya negativa o patológicamente en el embarazo y repercutan en el feto. **FORMAS:** hábitos tóxicos de la madre, alcoholismo (síndrome alcohólico fetal), toxicomanías (síndrome de abstinencia neonatal).



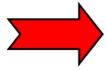
Prenatal Pasivo, no atención a las necesidades y cuidados propios del embarazo que tienen repercusiones en el feto. **FORMAS:** embarazo sin seguimiento médico, alimentación deficiente, exceso de trabajo, descuido corporal (infecciones).



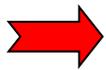
Postnatal Físico Activo, cualquier acto no accidental que provoque daño físico o enfermedad en el niño o niña o le coloque en situación de grave riesgo de padecerlo. **FORMAS:** lesiones cutáneas (equimosis, heridas, hematomas, escoriaciones, quemaduras, mordeduras, alopecia traumática), fracturas, zarandeo, asfixia mecánica, síndrome de Münchhausen.



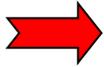
Postnatal Físico Pasivo, desatender las necesidades y los deberes de cuidado y protección o cuidado inadecuado del niño o niña. El máximo grado es el **abandono**, que tiene repercusiones psicológicas. **FORMAS: desatención, abandono, negligencia, retraso del crecimiento no orgánico, “niños de la calle”, necesidades no atendidas o ausencia de los cuidados médicos (vacunaciones).**



Postnatal Emocional Activo, acción capaz de originar cuadros psicológicos – psiquiátricos por afectar a sus necesidades según los diferentes estados evolutivos y características del niño o niña. **FORMAS: rechazar, ignorar, aterrorizar, aislar, implicar a un niño o niña en conductas infractoras.**



Postnatal Emocional Pasivo, omisión o negligencia en la atención a las necesidades emocionales del niño o la niña. **FORMAS: privación afectiva.** No atender ni satisfacer las necesidades afectivas del niño o la niña (cariño, afectividad, preocupación por sus necesidades e intereses, seguridad, estimulación, rol de la familia, cuidados, etc). No atender a las necesidades del niño o niña y a su protección en el ámbito de la sexualidad. **FORMAS: no dar credibilidad al niño o niña, desatender demanda de ayuda, no educar en la asertividad, madre que prefiere “ser ciega”, resiste intervención externa, falta de protección.**



Postnatal Sexual Activo, implicación de niños o niñas en actividades sexuales, para satisfacer las necesidades de los adultos. **FORMAS: con penetración, anal, bucal o vaginal. Sin penetración, contacto corporal, caricias, seducción implícita, masturbación directa en el niño o niña o exposición a acto masturbatorio del adulto, explotación sexual comercial infantil, pornografía infantil, entre otros.**

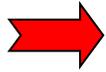
Dentro de los tipos de maltrato se encuentra:

Maltrato Activo



Maltrato físico:

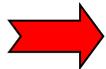
Acción o uso de la fuerza, no accidental, por parte de familiares o instituciones que causa daño al niño, aún teniendo la intención de disciplinarlo.



Maltrato psicológico:

Incluye todas aquellas conductas de los adultos que implican rechazo, aislamiento y/o amenazas, también implica presenciar situaciones de violencia entre los padres, hacia la madre, conductas que a la larga desvalorizan o menoscaban sistemáticamente la autoestima del niño/a.

Incluye la participación en constantes disputas familiares.



Abuso sexual:

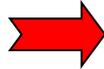
Cualquier tipo de actividad sexual con un niño/a, donde el agresor está en una posición de poder. El niño/a se ve involucrado en actos sexuales que no es capaz de comprender o detener.

Maltrato Pasivo



Negligencia física:

Descuido o trato negligente o intencionado que afecta la integridad física del niño/a. Las necesidades físicas básicas del niño de alimentación, vestido, higiene, protección y vigilancia no son atendidas temporal o permanentemente por los adultos responsables.

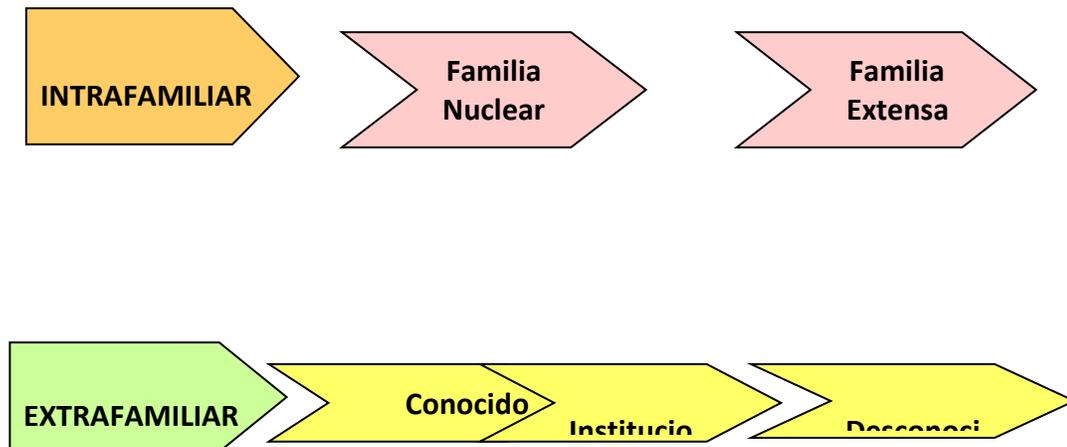


Negligencia psicológica:

Situaciones en que el niño/a no recibe el afecto, estimulación, apoyo y protección, necesarios para su desarrollo. Incluye falta de corrección de problemas serios de comportamiento.

Los responsables del maltrato pueden ser:

Adultos Agresores



Intrafamiliar: cuando los adultos agresores son familiares de los niños o niñas víctimas, principalmente familiares en primer grado (madres, padres biológicos, hermanos, tíos, abuelos)

Extrafamiliar: cuando los adultos agresores no pertenecen al grupo familiar, siendo posible que éstos sean conocidos tanto del niño o niña o del grupo familiar. Dentro de este grupo se encuentran los agresores que pertenecen a una institución determinada, que cumplen alguna función o rol con los niños o niñas, por ejemplo educadores, profesores, médicos, funcionarios públicos o privados.

Los agresores desconocidos, son aquellos que actúan o reaccionan ante sus imposibilidades de ejercicio de control de sus impulsos, en los cuales no existe una dinámica de violencia sino la mera respuesta frente a un estímulo en particular.

2.3.- Indicadores de maltrato

Malos Tratos Prenatales:

- **Malos Tratos Activos:** circunstancias de la vida de la madre en las que exista voluntariedad que influya negativa o patológicamente en el embarazo y repercutan en el feto.
- **Malos Tratos Pasivos:** no atención a los cuidados propios del embarazo que tienen repercusión en el feto.

INDICADORES EN EL BEBÉ

- Retraso en el crecimiento intrauterino
- Disminución de la respuesta a la luz
- Aumento de respuesta por sorpresa
- Temblor
- Síndrome de Abstinencia al nacer

CONDUCTA DE LA MADRE

- Embarazo no deseado
- Retraso significativo en la primera visita al médico/ neonatólogo/ pediatra.
- Madre adolescente
- Padre desconocido
- Toxicomanías
- Aislamiento social, depresión.

Malos Tratos Postnatales:

- **Malos tratos Activos:** Maltrato Físico, no accidental de los padres, y/o adultos responsables de los cuidados del niño o niña que provoque enfermedad, lesiones, daño físico.

INDICADORES FÍSICOS DEL NIÑO O NIÑA

- Magulladuras
- Quemaduras
- Hematomas
- Fracturas
- Heridas, no atribuibles a accidentes
- Mordeduras Adultas
- Asfixias o ahogamientos
- Envenenamientos
- Lesiones internas

CONDUCTA / CARACTERÍSTICAS ADULTO AGRESOR

- No da respuestas lógicas respecto a la lesión, no convincente, contradictorias
- Percibe al niño/a de manera significativamente negativa
- Adulto con dificultad de control de impulsos
- Adulto con conductas violentas, inesperadas, abruptas
- Padres /adultos irritables
- Adulto agresor con baja autoestima
- Red de apoyo deficitaria
- Toxicomanía
- Alcoholismo
- Nacimiento de hijo/a no deseado

INDICADORES DEL COMPORTAMIENTO DEL NIÑO O NIÑA

- Cauteloso con respecto al contacto físico con adultos
- Resistencia al contacto específico con un adulto
- Rechazo a permanecer bajo el cuidado de un adulto en particular
- Alteración en el sueño
- Trastornos alimenticios
- Ansiedad
- Desconfianza hacia extraños
- Resistencia a volver a su hogar
- Baja notable del rendimiento escolar
- Incremento de actividad motora, inquietud excesiva
- Retraimiento social
- Manifestación verbal de dolores corporales
- Tendencia a ocultar partes del cuerpo (lesiones)
- Justificación absurda de la aparición de alguna lesión
- Muestra conductas extremas, agresividad o rechazo
- Estado de hiperalerta

Síndrome de Münchausen: aquellas situaciones en las que los padres y/o adulto responsable del cuidado personal del niño /a someten a éstos/as a continuos ingresos y exámenes médicos alegando síntomas físicos patológicos ficticios o generados de manera activa por el propio padre, madre o adulto a cargo, mediante inoculación de sustancias al niño/a. Síntomas recurrentes, inventados, inexplicables, que desaparecen al separar al niño de alguna de estas personas y reaparecen al reiniciar el contacto .

INDICADORES DEL COMPORTAMIENTO DEL NIÑO O NIÑA

- Ingresos reiterados, múltiples en distintos recintos hospitalarios
- Hermanos con enfermedades extrañas, inexplicables, no atendidas.
- Antecedentes familiares de fallecimiento de hijos/as en edad lactante.

CONDUCTA / CARACTERÍSTICAS ADULTO AGRESOR

MADRES:

- Visitan al niño/a con gran frecuencia
- Manifiestan veneración y sobreprotección hacia su hijo/a
- Con estudios de medicina, enfermeras, auxiliares paramédicos, entre otros, lo relevante es su motivación por adquirir conocimientos del área salud.
- Amables, atentas
- Colaboradoras con médicos y personal de salud con el propósito de encontrar falsos diagnósticos

FAMILIA:

- Conflictos de pareja violentos
- Tendencia a la droga y automedicación

PADRES:

- Antecedentes de autolisis

- **Maltrato Emocional:** acción capaz de originar cuadros psicológicos o psiquiátricos por afectar sus necesidades según diferentes estados evolutivos y características del niño/a: rechazar, ignorar, aterrorizar, aislar, involucrar a niños/as en conductas antisociales.

INDICADORES FÍSICOS DEL NIÑO O NIÑA

- Talla baja y miembros inferiores cortos, cráneo y cara mayores en relación a su edad, delgadez, cabellos frágil, con placas de alopecia, piel fría.

CONDUCTA / CARACTERÍSTICAS ADULTO AGRESOR

- Culpa o descalifica constantemente al niño/a
- Rechazo hacia el niño/a
- Es frío, distante, rechazante
- Insulta o desaprueba constantemente al niño/a
- Niega su amor (en especial en espacios privados –relación directa con el niño/a)
- Trata de manera desigual a los hermanos
- Tolera todos los comportamientos del niño/a sin poner límites algunos (ante medio social)
- Padres con escasa o nula interacción social
- Figura adulta se presenta ante el mundo social como persona cercana y excesivamente comprensiva con las necesidad e interese de su hijo/a
- Altamente demandante hacia el niño/a
- En ocasiones pudiera llegar a ser extremadamente violento

INDICADORES DEL COMPORTAMIENTO DEL NIÑO O NIÑA

De 0 A 2 años

- Excesiva ansiedad o rechazo a las relaciones psicoafectivas
- Alteración en el sueño (terror nocturno)
- Asustadizos, tímidos o pasivos
- Ausencia de respuesta a estímulos emocionales.

De 2 a 6 años

- Retraso en el lenguaje
- Disminución de la capacidad de atención
- Inmadurez socio ambiental
- Hiperactividad
- Comportamientos agresivos – pasivos
- Trastornos del sueño y de la alimentación
- Introversión
- Miedo – ansiedad ante el contacto con extraños

INDICADORES FÍSICOS DEL NIÑO O NIÑA

- Enfermedades de origen psicosomático.

CONDUCTA / CARACTERÍSTICAS ADULTO AGRESOR

- No satisfacen las necesidades básicas del niño/a o lo realizan de modo inadecuado
- No satisfacen necesidades afectivas – emocionales de sus hijos/as
- Padres inmaduros
- Padres con patología psiquiátrica de base
- Familias aisladas, carentes de redes de apoyo
- Adulto sin conocimiento de uso de redes sociales
- Padres con conflictos con la justicia
- Ingesta alcohólica
- Consumo de drogas
- Inestabilidad emocional
- Debilidad e incapacidad de establecer relaciones vinculares de apego y /o estables
- Baja autoestima
- Sentimientos de incapacidad e invalidez personal
- Rigidez
- Autorreferentes
- Baja tolerancia a la frustración
- **Necesitados de estimación**

INDICADORES DEL COMPORTAMIENTO DEL NIÑO O NIÑA

De 6 a 16 años

- Retraso en el desarrollo emocional
- Problemas de aprendizaje y lectoescritura
- Retraso escolar
- Baja rendimiento escolar
- Introversión
- Miedo – ansiedad
- Fracaso escolar
- Baja autoestima
- Escasa capacidad y habilidad ante situaciones conflictivas
- Labilidad emocional
- Relaciones sociales escasas o conflictivas
- Problemas de control de esfínteres
- Conductas auto agresivas
- Ideación suicida
- Intentos suicidas
- Trastornos alimenticios
- Hiperalerta
- Evade regresar a su hogar
- Consumo alcohol y/o drogas
- Fugas del hogar
- Deserción escolar

- **Abuso Sexual:** implicación del niño/a en actividades sexuales para satisfacer los deseos sexuales del adulto. Puede ser con contacto físico, violación, estupro, pornografía infantil, explotación sexual comercial, tocaciones, estimulación sexual; sin contacto físico, exposición de órganos sexuales, exhibicionismo, voyerismo, exposición del niño/a a conductas masturbatorias del adulto, insinuaciones verbales e impropias.

INDICADORES FÍSICOS DEL NIÑO O NIÑA

- Dificultad para caminar y/o sentarse
- Secreción vaginal
- Se queja de dolor anal y/o vaginal
- Se queja de picazón en zona genital
- Enfermedad de transmisión sexual
- Enrojecimiento en zona genital
- Ropa interior manchada y/o ensangrentada
- Contusiones o sangrado en los genitales externos, zona vaginal y/o anal
- Ropa interior rasgada
- Lesiones, hematomas, erosiones en zona genital y/o pechos
- Cerviz o vulva hinchada y/o enrojecida
- Tiene semen en la boca, genitales o en la ropa
- Presencia de cuerpos extraños en boca, uretra, vejiga o ano
- Infecciones urinarias a repetición
- Embarazo adolescente

INDICADORES DEL COMPORTAMIENTO DEL NIÑO O NIÑA

Conductuales

- Se observa reservado, retraído, ausente
- Manifiesta conductas sexuales inesperadas a su edad
- Manifiesta conocimientos sexuales inapropiados a su etapa evolutiva
- Problemas de control de esfínteres
- Realiza conductas masturbatorias excesivas, inadecuadas
- Reproduce actos sexuales con uso de objetos, muñecos y/o animales
- Manifiesta comportamiento sexualizado
- Relata episodios abusivos que dan cuenta de una vivencia
- Cambios repentinos de comportamiento
- Baja inesperada del rendimiento escolar
- Conductas auto agresivas
- Intentos suicidas
- Evade regresar a su hogar
- Consumo alcohol y/o drogas
- Fugas del hogar
- Deserción escolar

CONDUCTA / CARACTERÍSTICAS ADULTO AGRESOR

- Sujeto inmaduro
- Pertenece a cualquier raza, estrato social, religión, ocupación
- Adulto insatisfecho en ámbito sexual
- Inestable emocionalmente
- Dificultades de establecer relaciones estables
- Familias aisladas, carentes de redes de apoyo
- Ingesta alcohólica
- Consumo de drogas
- Debilidad e incapacidad de establecer relaciones vinculares de apego y /o estables
- Baja autoestima
- Autorreferentes
- Baja tolerancia a la frustración
- **Necesitados de estimación**
- **Impotencia sexual**

CARACTERÍSTICAS ABUSO SEXUAL INTRAFAMILIAR

- No dar credibilidad al niño/a
- Desatender la conducta de ayuda
- Resistente a intervención profesional o externa
- Debilidad protectora presente en adultos responsables
- Madre ambivalente
- Falta de información – formación en cuanto a la condición de delito del abuso sexual
- Consentimiento pasivo al abuso
- Abuso sexual Transgeneracional

INDICADORES DEL COMPORTAMIENTO DEL NIÑO O NIÑA

Psicosomáticas

- Trastornos alimenticios
- Trastornos del sueño
- Problemas de control de esfínteres
- Diversas alergias
- Dolores reiterados o trastornos abdominales, cefaleas, respiratorios (asma), urinarios que originan intensa búsqueda en consultas médicas sin aclarar causas
- Alopecia

Psíquicos

- **Depresiones**
- **Ideación suicida**
- **Autoagresión**
- **Labilidad emocional**
- **Ansiedad incrementada**
- **Incremento de sentimientos de invalidez y desesperanza**
- **Estrés Post traumático**
- **Descontrol de impulsos**

- **Malos Tratos Pasivos; Negligencia física:** desatender las necesidades del niño y de la niña, sus deberes de cuidado, protección y desarrollo. El máximo grado es el abandono, que tiene repercusiones psicológicas, somáticas, biológicas y sociales.

INDICADORES FÍSICOS DEL NIÑO O NIÑA

- Constantemente desaseado, escasa higiene corporal
- Alimentación y hábitos horarios inadecuados y/o inexistentes
- Necesidades médicas no cubiertas
- Ausencia y/o debilidad en el cuidado y supervisión adulta
- Enfermedades que se cronifican por ausencia de control y asistencia médica
- Desnutrición
- Talla bajo lo esperado a su edad
- El niño o niña presenta "síndrome de retraso del desarrollo"
- Desarrollo psicomotor por debajo de la norma
- Vestimenta inadecuada a la estación
- No asiste o se ausenta periódicamente de la escuela
- Vacunación inexistente y/o incompleta

INDICADORES DEL COMPORTAMIENTO DEL NIÑO O NIÑA

- Conducta callejera
- Fuga del hogar
- Mendicidad
- Realiza conductas y/o actividades peligrosas
- Somnolencia
- Apatía
- Incremento de agresividad
- Dificultades para integrarse a grupo de pares
- Hiperactividad
- Conductas tendientes a llamar la atención adulta
- Desconfianza en el mundo adulto
- Hostilidad hacia padres, adultos responsables y adultos en general
- Participación en conductas de infracción de ley
- Consumo de alcohol y/o drogas
- Deserción escolar
- Descontrol de impulsos

CONDUCTA / CARACTERÍSTICAS ADULTO

- Abuso de drogas y/o alcohol
- Hijo/a no deseado
- Disfuncionalidad familiar severa
- Adulto con enfermedad crónica
- Inestable emocionalmente
- Adulto inmaduro
- Dificultades de establecer relaciones estables
- Familias aisladas, carentes de redes de apoyo
- Debilidad e incapacidad de establecer relaciones vinculares de apego y /o estables
- Baja autoestima
- Autorreferentes
- **Necesitados de estimación**
- **Abandono concreto de su hijo o hija**

- **Maltrato Emocional:** no atender las necesidades emocionales del niño o de la niña, privación afectiva, seguridad, apoyo, protección.

INDICADORES DEL NIÑO O NIÑA

- Desconfianza hacia el adulto, en sus promesas y/o compromisos
- Inhibición del juego
- Excesivamente complaciente, sobre adaptado, pasivo, no demandante ni exigente
- Extremadamente agresivo
- Irritable
- Hiperalerta
- Sensación de omnipresencia de figura adulta agresora
- Trastornos del sueño
- Desesperanza
- No asiste o se ausenta periódicamente de la escuela

CONDUCTA / CARACTERÍSTICAS ADULTO

- Renuncia a su rol parental
- No disponibilidad de los padres para el niño o niña
- Padres inaccesibles
- Incapacidad para responder a cualquier conducta de los niños o niñas
- No responden a las conductas sociales del niño o niña
- Trata de manera desigual a los hermanos u otros niños
- Alta exigencia hacia el niño o niña, por sobre las capacidades de éstos
- Frío y distante
- Responsabiliza al niño o niña de sus propias frustraciones y/o dificultades
- Escasa capacidad de resolución de conflictos
- Familia dispersa, carencia de redes de apoyo.

- **Maltrato Institucional:** Maltrato provocado por las instituciones públicas.

Frente a este tipo de maltrato debemos realizar las siguientes preguntas:

- Cuáles son los cuidados y atenciones mínimos e indispensables que un niño debe recibir?
- Qué tipo de acciones u omisiones constituyen una conducta de maltrato?
- Qué efectos deben tener dichas acciones u omisiones en la salud, seguridad o desarrollo del niño para ser consideradas maltratantes?
- En qué medida las situaciones de institucionalización condicionan las definiciones de maltrato infantil?

CON RELACIÓN DIRECTA CON EL NIÑO

- No responder ante las necesidades del niño.
- Adoptar una conducta de indiferencia con el niño.
- Establecer una relación de poder con el niño.
- Discriminación por razón de sexo, nacionalidad o etnia u otra.
- No promover el desarrollo normal de un niño.
- Uso de castigo físico, verbal como método de disciplina.
- Amenazar al niño con restringir su contacto con familiares.
- Restringir el contacto con familiares.
- Permisividad o autoridad extrema.
- Tolerancia del fenómeno "Bullying" entre pares.
- Insultar, gritar o humillar al niño.
- Encerrarlos como método de abordaje de crisis.
- Tironearlos, tomarlos bruscamente.
- No supervisar directamente al niño.
- Bañarlos con agua fría.
- Mojar rostro con agua, como método de control de crisis.
- Improvisación de las actuaciones.
- Falta de planes de intervención individualizados.
- Administrar medicamentos sin orden médica.
- Mantener a los niños con pijama durante el día.
- Realizar sujeción física /mecánica.

SIN RELACIÓN DIRECTA CON EL NIÑO

- Desconocimiento de lineamientos técnicos del Servicio.
- No realizar la supervisión directa del personal.
- No informar los eventos críticos a las autoridades del Servicio.
- No realizar los registros definidos en lineamientos técnicos.
- No solicitar apoyo frente a situaciones de crisis.
- No organizar el equipo de trabajo.
- No utilizar los radios transceptores.
- Desarraigar al niño de su lugar de origen, sin justificación técnica sólida.
- Solicitar el traslado del niño por problemas de conducta.
- No considerar las necesidades de respeto del interés superior del niño al momento de realizar un traslado de región.
- No informar a tribunales de familia eventos críticos.
- No supervisar cada hogar de las familias de acogida; externa, extensa o emergencia.
- No compartir información relevante entre el equipo de trabajo.

El definir maltrato infantil de tipo institucional, cobra importancia no sólo porque permite aunar criterios técnicos de funcionamiento y porque no señalarlo, de regulación conductual de los adultos que interactúan directamente con los niños, niñas y adolescentes ingresados al Programa y al grupo familiar de la Familia de Acogida, sino que además es importante fundamentalmente porque puede:

1. Facilitar y clarificar la comunicación entre profesionales/ familias de acogida/ jefaturas/Tribunales de Familia.
2. Garantizar la toma de decisiones apropiadas en aspectos de protección infantil que tienen que ver con la vida, la salud, bienestar físico y psíquico de los niños, niñas, adolescentes.

Si bien esta modalidad de atención ha logrado contar con una serie de lineamientos técnicos, protocolos de actuación y otros documentos, hoy surge la necesidad de que todos los equipos logren manejar los conceptos, lineamientos y normativas de modo de avanzar en el proceso de especialización en la reparación de daño.

La protección de los derechos de cada uno de los niños, niñas o adolescentes ingresados en cada uno de los Programas FAE.AADD., es responsabilidad directa de los funcionarios/as que forman parte de Sename. La población definida para esta modalidad de atención, como sujeto de atención presenta un severo daño en su proceso de desarrollo evolutivo, situación que demanda que el personal cuente con la formación y competencia acorde a los desafíos de intervención que a diario se presentan. Conjuntamente, es un usuario directo los miembros de las familias biológicas, familias de acogida y eventualmente familias adoptivas.

Con respecto a la violencia⁴, son muchos los factores y niveles que intervienen, influyen en la producción de entornos, que permiten y favorecen la presencia de estilos de relaciones violentas y abusivas. Por ello, es que a partir de este documento de apoyo se ha intentado intencionar un cambio de foco: dejar de centrarnos en evitar problemas y más bien informarnos y poner el acento en promover contextos y estilos de relación saludables y bien tratante.

El trabajo colaborativo, respetuoso, claro, con confluencia de información permanente, normativa compartida permitirá sentar las bases para avanzar hacia relaciones que permitan cuidarse a sí mismo para poder cuidar a quienes hoy dependen de uno, cuidar el entorno para poder continuar desarrollando una parte de nuestra vida de forma saludable.

⁴ Ana María Arón; Programa de Educación para la No Violencia; Universidad Católica de Chile; Santiago, Chile.