



ORIENTACIONES TECNICAS

LÍNEA PROGRAMAS

**PROGRAMAS DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA
EN MALTRATO Y ABUSO SEXUAL GRAVE (PRM)**

MARZO 2015

ÍNDICE

I. PRESENTACIÓN.....	2
II. OBJETIVOS.....	3
2.1 OBJETIVO GENERAL.....	3
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	3
III. ORIENTACIONES TÉCNICAS ESPECÍFICAS.....	7
3.1. SUJETO DE ATENCIÓN.....	7
3.2 VÍAS DE INGRESO.....	7
3.3 COBERTURA Y FOCALIZACIÓN TERRITORIAL.....	8
3.4 CRITERIOS GENERALES A CONSIDERAR EN LA INTERVENCIÓN.....	8
3.5 CRITERIOS METODOLÓGICOS.....	9
3.6 ENFOQUES DE TRABAJO.....	10
3.7. ORIENTACIONES GENERALES SOBRE LAS FASES A CONSIDERAR EN LA INTERVENCIÓN.....	17
a) <i>Fase de Evaluación de Ingreso.....</i>	17
b) <i>Diseño de Plan de tratamiento individualizado o PII.....</i>	18
c) <i>Ejecución del Plan de Intervención Individual.....</i>	18
d) <i>Egreso y seguimiento.....</i>	20
IV. SOBRE EL EQUIPO.....	20
4.1. CRITERIOS GENERALES.....	20
4.2. COMPOSICIÓN DEL EQUIPO.....	21
4.3. FUNCIONES BÁSICAS.....	21
V. SOBRE LOS RECURSOS MATERIALES.....	23
5.1. RESPECTO DEL INMUEBLE DE FUNCIONAMIENTO.....	23
5.2. RESPECTO DEL EQUIPAMIENTO.....	23
VI. SOBRE EL MONITOREO Y EVALUACIÓN.....	24
DOCUMENTOS TÉCNICOS	
GUÍA SOBRE MEDIDAS DE URGENCIA.....	26
GUÍA SOBRE CATEGORÍAS E INDICADORES.....	27

I. Presentación

Con la entrada en vigencia de la Ley N° 20.032 de Subvenciones de SENAME, en el año 2005, y en atención al proceso paulatino de concurso de proyectos que ésta determina para el sistema de protección, este Servicio comienza a desarrollar procesos de análisis y generación de conocimientos en torno a los alcances y desafíos de sus distintas líneas de acción, dentro de las cuales se encuentra la línea de Programas Especializados, particularmente aquellas que atienden a niños, niñas y adolescentes.

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

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

Las evidencias acumuladas en el ámbito de proyectos de reparación en maltrato, han mostrado la necesidad de ir introduciendo modificaciones en los lineamientos técnicos del Programa dado los contextos jurídicos, en específico la acción de los Tribunales de Familia, las Fiscalías y el propio quehacer de estos proyectos. Actualmente, la oferta de atención en esta línea arroja un total de 114 proyectos a nivel nacional, en todas las regiones del país.

Esta línea de intervenciones se inserta en el nivel de la protección especial de la población infantil y adolescente que se encuentra en situaciones de vulneración de derechos, calificadas como de grave vulneración, categorizada como de alta complejidad¹ y que requiere de un abordaje multidisciplinario que privilegie la integralidad. Especialmente con relación al modo de abordar a cada niño, niña y/o adolescente y a la modalidad de intervención integrativa, lo que implica un alto componente de trabajo en red, con trabajo complementario en lo psicológico, lo social y lo jurídico. Esto dado a la necesaria judicialización de la situación de vulneración de derechos, dado el carácter de delito atribuible al maltrato y a los abusos sexuales graves de los que han sido objeto, lo que como según la experiencia acumulada, también tienen un efecto reparatorio en el proceso de resignificación de los abusos vividos.

El maltrato infantil se define² como acción, omisión o trato negligente, no accidental, que priva al niño(a) de sus derechos y su bienestar, que amenaza y/o interfiere su ordenado desarrollo físico, psíquico o social y cuyos autores pueden ser personas, instituciones o la propia sociedad.

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

¹ Los niveles de grave vulneración y alta complejidad se refieren a: Presencia de situaciones y/o conductas que vulneran gravemente los derechos de niños/as y adolescentes, especialmente aquellos vinculados a la integridad física y/o psicológica.

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

Las presentes Orientaciones Técnicas contienen los elementos técnicos formales y específicos que deben orientar el levantamiento de las propuestas de intervención y determinan la ejecución del proyecto.

II. Objetivos y Matriz Lógica

2.1 Objetivo General

Contribuir al proceso reparatorio³ del niño, niña o adolescente que ha sufrido maltrato físico o psicológico⁴ grave, constitutivo de delito, y/o agresión sexual infantil.

2.2. Objetivos específicos

- Interrumpir la situación de maltrato y/o abuso, constitutivo de delito, mediante la activación de mecanismos judiciales requeridos para resolver la situación legal de niño/a y facilitar el acceso a la red de justicia.
- Favorecer el proceso de resignificación⁵ de la experiencia de maltrato o abuso en el niño, niña o adolescente y el adulto responsable.
- Fortalecer los recursos familiares y sociales para el bienestar psicológico y social del niño, niña o adolescente, víctima de maltrato y abusos.

I. Matriz Lógica

Objetivo de Fin			
Contribuir a garantizar la protección de niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato físico o psicológico ⁶ grave, constitutivo de delito, y/o agresión sexual infantil para el pleno ejercicio de sus derechos y desarrollo integral.			
Objetivo de Propósito	Indicadores	Metas	Medios de verificación
Contribuir al proceso reparatorio ⁷ del niño, niña o adolescente que ha sufrido maltrato físico o psicológico ⁸ grave, constitutivo de delito, y/o agresión sexual infantil, buscando la disminución de la sintomatología a nivel físico, emocional y conductual.	<p><u>Indicador de Eficacia</u> Porcentaje de niños, niñas y adolescentes egresados por cumplimiento del PII, en el año t</p> <p><i>(Número de niños, niñas y adolescentes egresados por cumplimiento del PII/Número de niño niñas y adolescentes egresados en el año t)*100</i></p>	80%	Base de datos Senainfo

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

⁴ El maltrato psicológico sólo es constitutivo de delito en el contexto de VIF, como se define en la Ley Nº 20.066 Ley de violencia intrafamiliar. Artículo nº 5 (definición de VIF) y artículo nº 14 (delito de maltrato habitual).

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

⁶ El maltrato psicológico sólo es constitutivo de delito en el contexto de VIF, como se define en la Ley Nº 20.066 Ley de violencia intrafamiliar. Artículo nº 5 (definición de VIF) y artículo nº 14 (delito de maltrato habitual).

⁷ Por reparación estamos entendiendo la resignificación del daño asociado a la experiencia de maltrato grave o agresión sexual.

⁸ El maltrato psicológico sólo es constitutivo de delito en el contexto de VIF, como se define en la Ley Nº 20.066 Ley de violencia intrafamiliar. Artículo nº 5 (definición de VIF) y artículo nº 14 (delito de maltrato habitual).

	<p><u>Indicador de Eficacia</u> Porcentaje de <i>niños, niñas y adolescentes</i> egresados por causales asociadas a la intervención de PRM no reingresan en un período de 12 y/o 24 meses (según sean proyectos nuevos o de continuidad) a proyectos de la misma línea, respecto del total de NNA egresados en los mismos períodos.</p> <p><i>(Número de niños (as) y adolescentes egresados por cumplimiento del PII/Número de niño (a)s y adolescentes egresados)*100</i></p>	83%	
	<p><u>Indicador de calidad</u> Porcentaje de <i>niños, niñas y adolescentes</i> o familias que califican de positiva o buena la atención recibida por el programa.</p> <p><i>(Número de niño (a)s y adolescentes y/o familias atendidas que califican la atención de buena/número de niño(a)s y adolescentes y/o familias atendidas)*100</i></p>	80%	Encuesta de satisfacción de usuarios
Objetivos específicos	Indicadores	Metas	Medios de verificación
Interrumpir la situación de maltrato y/o abuso, constitutivo de delito, mediante la activación de mecanismos judiciales requeridos para resolver la situación legal de niño/a y facilitar el acceso a la red de justicia.	<p><u>Indicador de Eficacia</u> Porcentaje de niños, niñas y adolescentes en los que se logra la interrupción de maltrato y/o abuso sexual en los casos egresados respecto del total de <i>niños, niñas y adolescentes</i> egresados del proyecto.</p> <p><i>(Número de niños niñas y adolescentes egresados en que se interrumpe el maltrato y/o abuso sexual/ total de niños, niñas y adolescentes egresados del proyecto)*100</i></p>	90%	Base de datos Senainfo

Favorecer el proceso de resignificación ⁹ de la experiencia de maltrato o abuso en el niño, niña o adolescente y el adulto responsable.	<p><u>Indicador de Eficacia</u> Porcentaje de <i>niños, niñas y adolescentes</i> egresados que disminuyen sintomatología presentada ex ante en la evaluación ex post</p> <p><i>(Número de niños niñas y adolescentes egresados que disminuyen sintomatología / total de niños, niñas y adolescentes egresados del proyecto)*100</i></p>	70%	Evaluación del niño, niña o adolescente ex ante y ex post Base de datos Senainfo
Fortalecer los recursos familiares y sociales para el bienestar psicológico y social del niño, niña o adolescente, víctima de maltrato y abusos.	<p><u>Indicador de Eficacia</u> Porcentaje de <i>niños, niñas y adolescentes</i> en los que se logra que los adultos responsables desarrollen y fortalezcan pautas relacionales protectoras respecto del total de <i>niños, niñas y adolescentes</i> ingresados al proyecto.</p> <p><i>(Número de niños, niñas y adolescentes egresados por cumplimiento del PII/Número de niños, niñas y adolescentes egresados)*100</i></p>	70%	Evaluación de adulto responsable ex ante y ex post Base de datos Senainfo

Las siguientes metas transversales se consideran en cualquier modalidad de programas del Departamento de Protección de Derechos, puesto que dan cuenta de la gestión técnica relevante en la intervención de NNA y sus familias, la calidad de la información que proporciona los proyectos a Sename y la satisfacción que reportan los usuarios respecto de la atención recibida.

- Calidad de la Información: índice de calidad de la información de acuerdo a los criterios de oportunidad, información del proyecto sin dato, diagnóstico no registrado, información de ingreso sin dato¹⁰.

La meta será de 1,4.-

Fórmula de cálculo.

(Sumatoria de los subtotales de las categorías oportunidad, información del proyecto sin dato, diagnóstico no registrado, e información de ingreso si dato)/4

60% del Recurso humano del Programa muestra estabilidad para el desarrollo de sus funciones y logro de objetivos

Fórmula de Cálculo:

(Número de trabajadores que se mantienen desde el inicio del proyecto/número de trabajadores inicialmente contratados en el proyecto)*100

⁹ El logro en la resignificación se observará constatando los avances que ésta dimensión tiene en el Plan de Intervención Individual (PII).

¹⁰ El índice de calidad de la información será definida por el Servicio Nacional de Menores anualmente y será monitoreada a través de la plataforma SENAINFO.

Respecto de la **duración** de la intervención, se debe considerar que los procesos podrían implicar hasta 12 meses de intervención, si existe adulto responsable, y hasta 24 meses, si no existiera adulto responsable. En cualquier caso, estos períodos estarán sujetos a las características y evolución de los procesos reparatorios de niños, niñas y adolescentes y los/as adultos protectores involucrados en la intervención. De modo que el diseño de los Planes de intervención que implican a niños, niñas y adolescentes y a sus adultos protectores, tenga objetivos intermedios y finales, que se ajusten a estos períodos y a los resultados esperados.

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

III. Orientaciones técnicas específicas

3.1. Sujeto de atención

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

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

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

Los criterios médicos- legales, al respecto consideran:

- **Lesiones graves:** Todas aquellas que causan en el niño/a o adolescente enfermedad o incapacidad de 31 días o más de duración.
- **Lesiones menos graves:** Aquellas en que la enfermedad o incapacidad sea de más de 15 días y menos de 31, considerando además la calidad de las personas y circunstancias del hecho.
- **Maltrato Psicológico:** El maltrato psicológico sólo es constitutivo de delito en el contexto de violencia intrafamiliar (VIF), como se define en la Ley Nº 20.066 "Ley de violencia intrafamiliar", artículo nº 5 (definición de VIF) y artículo nº 14 (delito de maltrato habitual). Se excluyen como sujeto de atención, aquellos correspondiente a Testigo de Violencia Intrafamiliar por ser de mediana complejidad, recayendo su abordaje en programas de protección como PPF.

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

El criterio de prioridad de ingreso para programas PRM¹¹ corresponde a los niños, niñas y adolescentes que cumplan las causales ya planteadas (3.1). Primera prioridad son los niños, niñas y adolescentes ingresados en centros residenciales de la red SENAME.

El levantamiento de buenas prácticas de trabajo colaborativo entre Centros Residenciales y Programas Especializados, ha hecho evidente la necesidades de potenciar la complementariedad de planes de intervención para niños, niñas y adolescentes que se encuentren en modalidades Residenciales y el Programa Especializado. Esta complementariedad está dada en el compartir objetivos comunes de intervención que facilita el desarrollo de procesos en co – intervención con otros.

3.2 Vías de Ingreso

Cabe señalar en este respecto que todo niño, niña o adolescente que haya sido víctima de maltrato constitutivo de delito o agresión sexual debe ser ingresado al proyecto, cuente o no con los informes periciales correspondientes. Ello responde al principio de

¹¹ Programa de reparación en maltrato

resguardar el interés superior del niño o niña que ha sido gravemente vulnerado en sus derechos, otorgando una atención expedita.

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

- a) Por derivación del Tribunal de Familia, que es el órgano judicial competente para conocer de las medidas proteccionales y/o cautelares.
- b) Por derivación del Ministerio Público, por vía directa o por intermedio del Tribunal de Familia. Si es por vía directa de la Fiscalía se debe solicitar la medida proteccional, en forma posterior al Tribunal de Familia correspondiente.
- c) Excepcionalmente se abre la posibilidad que desde las Direcciones Regionales y red de SENAME, prioritariamente centros residenciales, bajo el enfoque de circuito de protección especializada, previa denuncia en Fiscalía, ingrese al proyecto algún niño, niña o adolescente, víctima de abuso sexual y/o maltrato grave, con la obligación posterior de solicitar la medida de protección pertinente en Tribunal de Familia correspondiente, que formalice el desarrollo de la intervención dentro de un contexto judicial.
- d) En el caso de VIF, si es constitutivo de delito, eventualmente, puede derivar el Juzgado de Garantía y/o Ministerio Público. Con relación a maltrato psicológico puede derivar Tribunal de Familia o dirección regional de SENAME, previo requerimiento a Tribunales de Familia.

Una medida necesaria de integrar en el proyecto de funcionamiento de los Programas es la Gestión de las listas de espera, entre otras circunstancias, por las medidas referidas al 80 bis; lo que puede operacionalizarse, entre otras acciones, con medidas urgentes, acciones de acompañamiento, generación de sesiones acotadas con padres/madres protectores en que se les informen de los procesos jurídicos que se desarrollará con niños, niñas y adolescentes; talleres con niños, niñas y adolescentes y /o sesiones de acogida por parte de equipo profesional, que revise situación y priorización de las listas en congruencia con gravedad del abuso sexual y/o el maltrato.

3.3 Cobertura y focalización territorial

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

No obstante, dada dispersión geográfica en algunas regiones, podría incluirse, excepcionalmente casos, informando a autoridades de SENAME y a autoridades judiciales.

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

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

3.4 Criterios generales a considerar en la intervención

Toda intervención de los proyectos especializados se basará en el Interés Superior del niño- contenido en la Convención sobre los Derechos del Niño- protegiendo y resguardando, a cabalidad, sus derechos, durante todo el proceso de intervención¹².

¹² Ver: "La Acción del Servicio Nacional de Menores en el ámbito de protección de derechos de la infancia y la adolescencia", período 2006-2010.

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

Otro criterio de la intervención, implica la activación de diversos mecanismos orientados a resolver la situación legal del niño, niña o adolescente y facilitar el acceso a la red de protección judicial. La óptica de circuitos de protección y/o articulación de las estrategias de distintos operadores son cruciales para intervenciones más pertinentes y eficaces.

La praxis de los equipos especializados en estas problemáticas, ha ido relevando que las estrategias de intervención debe incorporar acciones que incluyan a los/as adultos protectores, de modo que sus inclusiones en distintas iniciativas les brinden apoyo a las familias o a los adultos protectores, incluidos talleres, de modo que éstos adquieran o vuelvan a asumir las funciones de cuidado y protección de sus hijos/as, asegurando la integridad física y psicológica de éstos/as.

Desde la óptica de los recursos se ha ido haciendo visible el efecto positivo que en los procesos de intervenciones tienen también en los niños, niñas y adolescentes, respecto de valorar 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 restitución de derechos respecto del maltrato y/o abusos sexuales y en la construcción de contextos protectores para el niño, niña o adolescente, en el mediano y largo plazo.

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

3.5 Criterios metodológicos

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

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

3.6 Enfoques de trabajo

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

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

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

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

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

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

Las problemáticas que experimentan los niños, niñas y adolescentes y sus familias que han estado expuestas a situaciones de abuso y maltrato constitutivo de delito, requiere la participación de distintos actores y sectores para enfrentarla de manera integral. Los proyectos deben potenciar una alianza estratégica orientada a aunar esfuerzos para posicionar la necesidad de respuesta inmediata de los distintos sectores. En este plano, resulta fundamental articular, reforzar y mantener la atención y el acceso a la oferta de prestaciones especializadas existentes y servicios complementarios a los procesos reparatorios.

Resulta relevante las coordinaciones que se establezcan con el Ministerio Público: Fiscalía, URAVIT¹³ las que posibilitarán acompañar de manera adecuada el proceso judicial, tanto en las declaraciones, como en el juicio oral. Para lo anterior, es importante generar mecanismos acordados de intervención con este sector en las distintas etapas del proceso: declaraciones, peritajes posteriores al inicio de la terapia, declaraciones de testigo experto, preparación al juicio oral, intervención en crisis con la víctima y su familia durante el juicio, con la finalidad que esto constituya un aporte al proceso reparatorio evitando la victimización secundaria. Se espera que el proyecto considere el acompañamiento del niño/a o adolescente durante el proceso penal contra el/la agresor/a, incorporándolo como parte del proceso de intervención terapéutico.

¹³ Unidad de Atención a Víctimas y Testigos, dependiente del Ministerio Público.

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

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

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

Como una forma de aportar a la intervención en VIF, Sename ha establecido Convenios de Colaboración¹⁴ con Servicio Nacional de la Mujer, que permiten responder a la derivación de las(os) adultas(os) -en los casos de maltrato y/o abuso sexual intrafamiliar o en aquellos en que pese a que el abuso ocurre fuera de la familia se detecta en la profundización diagnóstica problemáticas de VIF-para ello se requiere un trabajo articulado y coordinado con los proyectos que atienden temáticas de VIF, principalmente los Centros de la Mujer y Casas de Acogida para mujeres víctimas de VIF con riesgo vital que están a cargo de Sernam.

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

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

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

Enfoque de género

Con relación a la incorporación del enfoque de género, se debe consignar la manera en que la situación de vulneración afecta de manera diferenciada a niños y niñas, relevando aquellos aspectos que se relacionan con la construcción de la identidad de

¹⁴ Convenios Centros VIF y Casas de Acogida

género. Ello debe incorporarse en la propuesta tanto en la profundización diagnóstica, como en la experiencia anterior de trabajo -si ésta es pertinente- y en la descripción de las actividades planificadas para el cumplimiento de los objetivos.

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

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

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

Enfoque Intercultural

La Convención sobre los Derechos del Niño, consagra, entre otros, el derecho a la no discriminación; entendiéndose que el Estado Chileno, al ratificarla reconoce el derecho a la diversidad y compromete la adopción y aplicación de todas las medidas que permitan la protección de la población infanto-adolescente inmigrante.

Por su parte, la Constitución Política de Chile asegura el derecho a la vida y a la integridad física y psíquica, de todos los habitantes del territorio nacional y reconoce que no hay persona ni grupos privilegiados.

En este contexto, Chile promulgó en el año 2012, la ley N° 20.609, conocida como Ley Antidiscriminación, sancionando a quienes por la raza o etnia, nacionalidad, situación socioeconómica, idioma u otras condiciones vulneren derechos humanos.

Si bien el diseño e implementación de la oferta programática ejecutada por el SENAME se realiza desde el enfoque de derechos, promoviendo intervenciones que resguarden el interés superior del niño/a, las intervenciones con niños, niñas y adolescentes inmigrantes deben diseñarse e implementarse no solo en complementariedad de éste con los enfoques de género, territorialidad, necesidades especiales, según corresponda, sino, especialmente, en coherencia con el enfoque intercultural. Su finalidad es promover y facilitar su integración social y contribuir a un ejercicio efectivo de sus derechos, en contribución a la no discriminación.

La interculturalidad hace referencia a la relación e intercambio entre distintas culturas con el mutuo enriquecimiento de quienes comparten y coparticipan una relación horizontal, respetándose mutuamente sus historias y saberes. Esta concepción va más allá de la multiculturalidad asociada a la presencia de varias culturas sin relación y profundización entre ellas.¹⁵

La Corporación Colectivo Sin Fronteras, refiere que la interculturalidad "es un lineamiento técnico de intervención que persigue que los niños, niñas y adolescentes reflexionen y comprendan que la convivencia entre grupos de diferentes culturas se basa en el reconocimiento, respeto y valoración de su particularidades."¹⁶

¹⁵ Artículo: Cultura, Multiculturalidad, Interculturalidad y Transculturalidad: Evolución de un Término. V. Hidalgo H.

¹⁶ Sistematización, módulo II: Experiencia de promoción de derechos en niños y niñas en situación de migración", diciembre 2014.

Por ende, intervenciones con perspectiva intercultural han de diseñarse y ejecutarse con el reconocimiento de la identidad cultural de los niños, niñas y adolescentes, sus particulares vivencias individuales, familiares y sociales, sus trayectorias, los mecanismos utilizados para la elaboración de la separación previa a la reunificación, la pérdida de vínculos y personas significativas, la integración a nuevos territorios y contextos o vulneraciones como “la exclusión y estigmatización”, en los países de destino; lo anterior siempre deberá revisarse en relación al enfoque de género y la etapa de ciclo vital en que se encuentran los niños/as.

En otras palabras, las intervenciones deben considerar una mirada transnacional de los procesos de socialización de los niños/as, siendo necesario profundizar en el conocimiento de la historia individual, familiar y social de los adultos responsables. En esta dirección es recomendable que “los procesos de asimilación” a la cultura nacional de niños/as y adolescentes inmigrantes sean siempre revisados, para evitar tensiones, presiones o mensajes ambiguos respecto del reconocimiento y valoración que cada niño/a o adolescente inmigrante debiese mantener en relación a su propia identidad y cultura y la de los “otros” con quienes comparte un espacio territorial y/o institucional. De este modo, se contribuirá, además, a evitar la construcción de estereotipos y mitos por parte de los niños/as, su familia y la comunidad; importante, entonces, es considerar que los niños/as deben ser reconocidos como parte de un contexto familiar y de una cultura, en tanto estos factores modelan su desarrollo personal y social.¹⁷

Aceptar la premisa de que las culturas son variables, que influyen fuertemente como las personas piensan, toman decisiones, se comportan y cómo definen eventos lleva a la conclusión de que dichas variables también afectan en cómo las personas, los diferentes grupos y una comunidad definen lo que es una relación de ayuda.¹⁸ Considerar esta afirmación contribuirá que los equipos avancen en sus planes de intervención, evitando el planteamiento de hipótesis diagnósticas desde una mirada localista sin tener presente que las “diferencias representan una riqueza y potencialidad y muestran la capacidad creativa de los seres humanos”¹⁹.

En situaciones de reunificación familiar es dable explorar cómo vivió el niño/a la separación de su madre/padre, cuánto tiempo estuvieron separados/as, con quién vivió, fue ésta una figura protectora, fue considerada su opinión al momento de la separación y/o de la reunificación, entre otras preguntas; éstas permitirán conformar una situación diagnóstica acabada, y por ende, el diseño de un plan de intervención buscando contribuir a su integración y convivencia con pares y adultos comprendiendo y aprehendiendo de su propia cultura y del país y comunidad que los acoge. La mencionada Corporación, agrega que programas educativos que se sostengan sobre el enfoque intercultural deben favorecer entre otros factores, la autoestima y el reconocimiento de lo propio, los saberes y prácticas locales, unidad y diversidad.²⁰

Complementariamente, se estima pertinente que los equipos técnicos deben conocer la percepción de los niños/as y adolescentes respecto del proceso de integración a su escuela, barrio, proyecto de atención u otro organismo relacionado, así como los roles cumplidos, promoviendo su participación y protagonismo; también ha de conocerse su disponibilidad y tipo de actividades que desarrolla durante el tiempo libre. En cuanto a información que siempre deberá indagarse está: saber si cuenta con cédula de identidad de extranjero residente, su calidad de alumno –regular o con matrícula provisoria-, la situación migratoria de su familia –cuenta cada miembro con visa de residencia o no-, su inscripción en el establecimiento de salud primaria, entre otros, a fin de acompañar en estos procesos.

Enfoque evolutivo.

Desde la psicología evolutiva, las características físicas (corporales), cognitivas y emocionales-afectivas que cambian a lo largo de la vida, deben ser abordados en los

¹⁷ Guía sobre derechos de infancia e interculturalidad. UNICEF, 2013.

¹⁸ Algunas herramientas para la intervención social con población migrante. Claudia Silva, Escuela de Trabajo Social de la PUC de Chile.

¹⁹ Sistematización, módulo II: Experiencia de promoción de derechos en niños y niñas en situación de migración”, Diciembre 2014.

²⁰ “una base segura sobre uno mismo, es decir, de un claro sentido y conocimiento de quién es uno y cómo se identifica personal y colectivamente (Walsh, 2005) en: Sistematización, módulo II: Experiencia de promoción de derechos en niños y niñas en situación de migración”, Diciembre 2014.

distintos niveles de intervenciones, asumiendo que ellos son tanto cuantitativos como cualitativos y tienen una expresión única para cada ser humano. El desarrollo, entendido como un continuo proceso de potencial crecimiento y de transformaciones que se experimentan en el ciclo de la vida es influenciado por múltiples factores que incluyen tanto **la maduración** (aparición de determinadas pautas biológicas de comportamiento) como **la experiencia presente y pasada** (familias, cultura-entendida como creencias y valores, incluidas las distinciones de género- contextos socioeconómicos, etc.), todos estos factores contribuyen a crear las diferencias individuales y las maneras en que se despliega cada persona.

Existen diversas posturas de las teorías del desarrollo sobre tres cuestiones básicas en el desarrollo, es decir, **la perspectiva del niño/a**- ya sea organicista o mecanicista, la perspectiva de **la trayectoria**- es decir, continuo o discontinuo y de los **determinantes del desarrollo**- desde el peso de la naturaleza o la educación, cada uno de esas cuestiones básicas son cruciales de considerar, en sus aportes a la evolución de cada niño, niña o adolescente, en especial cuando se definen intervención(diagnósticos o profundizaciones diagnósticas, evaluaciones de recursos y potencialidades, elaboración de planes de trabajo, entre otros) con ellos y sus familias o adultos responsables, para una población que ha vivido situaciones o circunstancias altamente estresantes y traumáticas que han impactado directamente en su desarrollo evolutivo.

En la perspectiva de desarrollo, lo anteriormente descrito puede ser especialmente gravitante en la resolución de los dilemas asociados a cada una de las 8 etapas de vida planteados por Erik Erikson, por ejemplo, que en el casos de niños(as) o adolescentes, los dilemas de la etapa de confianza básica, de la autonomía en la primera infancia, del abordaje de las tensiones de la edad adolescente, son el motor básico de crecimiento o la construcción de la personalidad de acuerdo a lo planteado desde la óptica conductista sobre los comportamientos no sólo de aprendizaje básico sino también los más complejos referidos al aprendizaje social, así como el desarrollo de las pautas morales de comportamiento desde la dimensión de la heteronomía a la autonomía (J. Piaget, Kolhberg).

Esto da cuenta de la necesidad de considerar tanto evaluaciones como diseño de las intervenciones como "trajes a la medida" para cada sujeto de intervención y sus adultos responsables. Y la necesaria puesta de análisis en contexto, de modo que, las intervenciones también tengan pertinencia cultural. Incluidos aspectos referidos al género.

A continuación, se presenta una visión sinóptica del desarrollo de las personas teniendo como fuente la teoría de Erikson, que debieran ser las cinco primeras etapas las que hay que incluir en los diseños de las intervenciones acorde a cada caso en particular, no obstante, si se dan intervenciones familiares debieran considerarse los dilemas vitales de los adultos responsables de esos niños, niñas y adolescentes en situación de calle, que son algunas de las otras descritas en cuadro adjunto.²¹

Etapas	Motivo de transición *	Ocupaciones/ preocupaciones	Posibles sucesos de crisis
Infancia	Confianza vs desconfianza	Alimentar Desarrollar discriminación sensorial y habilidades motoras Obtener estabilidad emocional	Trastornos en la alimentación Enfermedad física, lesión Rechazo por el cuidador primario
Primeros pasos hacia la independencia (1-2 años)	Autonomía vs vergüenza y duda	Caminar, hablar Desarrollar el sentido de independencia Adaptación a las demandas	Lesiones físicas Conflicto con cuidador primario sobre el incremento de asertividad, control de esfínteres, etc.

²¹ El desarrollo a través de las etapas de vida: panorama general".²¹ En Slaikeu.2000

		socialización	
Infancia temprana (2 a 6 años)	Iniciativa vs culpa	Habilidades de aprendizaje y control muscular Desarrollar conceptos corporales y aprendizaje de diferencias sexuales Aprendizaje de valores culturales y sentido del "bien y el mal" Desarrollar conceptos de la realidad física y social Desarrollar habilidades interpersonales(familia y compañeros(as))	Lesiones físicas Conflictos con padres/maestros: primeros juegos sexuales Conflictos con maestros y compañeros(as) Ingreso a jardín Pérdida de amistades por mudanza/migración
Infancia intermedia (6 a 12 años)	Industriosidad vs inferioridad	Dominar materias escolares Desarrollar aprendizaje y habilidades para la solución de problemas Relacionarse con compañeros(as), maestros y adultos desconocidos Desarrollar el autocontrol y tolerancia a la frustración	Dificultades del aprendizaje en la escuela Conflictos con compañeros(as) Conflictos con maestros(as) Conflictos con padres Cambios en la escuela
Adolescencia (12 a 18 años)	Identidad vs confusión de roles	Adaptación a cambios corporales y emociones nuevas Logros graduales de la independencia de padres/cuidadores(as) Cuestionamiento de valores/desarrollo de la filosofía de vida Exploración de relaciones personales Exploración de alternativas vocacionales	Menstruación Relaciones sexuales Embarazo no deseado Graduación de básica Ingreso a estudios superiores Conflicto con los padres/madres sobre hábitos personales y estilo de vida Rompimiento con novia/o y compromiso Indecisión en la profesión u oficio Dificultades en el primer trabajo Exito/fracaso en estudios, deporte.
Adulthood joven (18 a 34 años)	Intimidad vs aislamiento	Seleccionar y aprender a vivir con compañero(a)/socio(a) Iniciar una familia a o no Desarrollar habilidades paternas/maternas	Embarazo no deseado; incapacidad para soportar niños(as), nacimiento de un niño(a) Problemas de disciplina con los niños(as), enfermedades de ellos(as),

		<p>Decidir sobre servicio militar</p> <p>Iniciarse en una actividad</p> <p>Desarrollar por completo el estilo de vida personal en un contexto social</p>	<p>incapacidad para mejorar las diversas demandas del papel materno/paterno</p> <p>Ingresar al servicio militar, ser reclutado, evadirlo</p> <p>Dificultades académicas: fracaso al graduarse en preparatoria/universidad; incapacidad para encontrar una carrera satisfactoria; desempeño deficiente en la profesión elegida</p> <p>Adquisición de casa, dificultades económicas, conflicto entre profesión/oficio y objetivos familiares, transición a la edad de los 30 años</p>
Adulthood media(35 a 50 años)	Generatividad vs estancamiento	<p>Adaptación a cambios fisiológicos de la madurez</p> <p>Adaptación a cambios en los hijos(as)</p> <p>Abordar nuevas responsabilidades considerando otra vez a los padres/madres</p> <p>Incrementar la productividad y desarrollo de la consolidación socio económica</p> <p>Reexaminar las elecciones tempranas de la vida(compañero/a, profesión/oficio, hijos/as) y reelaboración de motivos anteriores (identidad, intimidad)</p> <p>Modificar la estructura de la vida a la luz de los cambios en la familia y responsabilidad en el trabajo</p>	<p>Conciencia de la decadencia física</p> <p>Enfermedad crónica(propia o del cónyuge) Climaterio/Andropausia</p> <p>Rechazo de hijos(as) adolescentes rebeldes</p> <p>Decisión sobre el cuidado de padres/madres ancianos(as)</p> <p>Muerte o enfermedad prolongada de padres/madres</p> <p>Retroceso en la profesión/oficio, conflicto en el trabajo</p> <p>Preocupaciones económicas</p> <p>Cambio relacionado con un ascenso en el trabajo Desempleo</p> <p>Conciencia de discrepancia entre los objetivos de vida y los logros</p> <p>Lamentos sobre decisiones precoces de no casarse, no tener hijos(as) o viceversa</p> <p>Insatisfacción con metas obtenidas</p> <p>Promoción</p> <p>Rompimiento/conflicto con mentor</p> <p>Problemas matrimoniales/flirteos extramatrimoniales</p>

			Regreso al trabajo (de la mujer) después de la crianza Muerte de un amigo(a)
--	--	--	---

Enfoque de Inclusión

La discapacidad se constituye en un hecho social que es multidimensional, que implica el reconocimiento de una relación con el entorno y las posibilidades que la sociedad entrega para que tanto los adultos como los niños/as que tengan dicha condición, tengan acceso igualitario y oportunidades elegibles voluntariamente.

La visión actual de la discapacidad, exige que dicha condición no sea visualizada como una limitante para la inclusión social, reducida sólo a una limitante de tipo físico, o relacionada con una condición de salud, sino que desafía, entender la discapacidad como el resultado de la interacción de esa diferencia con los elementos contextuales, propios de algunos entornos, que restringen su participación en la sociedad, limitando las posibilidades de quienes tienen algún tipo de discapacidad, de contar con igualdad de oportunidades.

Desde esta visión centrada en la persona, el respeto de sus derechos se logra contribuir a su independencia y *autonomía*, obliga a que se incorporen en las intervenciones sociales, las condiciones para el ejercicio pleno de derechos de quienes presentan algún tipo de discapacidad, de manera que cuenten con las mismas oportunidades de cualquier otra persona que recibe un servicio.

3.7. Orientaciones generales sobre las fases a considerar en la intervención

Fases de la intervención

El proceso de intervención especializada en maltrato físico y psicológico, constitutivo de delito, y agresión sexual infantil, considera a lo menos cinco fases, cada una de ellas con sus respectivas actividades, definición de indicadores y desarrollo de metodologías innovadoras que permitan asegurar atenciones de calidad. Desde el enfoque cíclico, se puede integrar el establecimiento de objetivos intermedios que aporten al objetivo general del proceso interventivo.

Estas son:

a) Fase de Evaluación de Ingreso

Tiene la finalidad de evaluar si los antecedentes presentados del niño, niña o adolescente dan cuenta de la existencia del ejercicio de maltrato físico o psicológico grave y/o agresión sexual y la pertinencia de adoptar medidas de urgencia en pro del resguardo de los derechos de protección especial. Relevante contar con el máximo de antecedentes, de modo que esta fase sea de profundización diagnóstica.

Esta fase implica, varios momentos importantes:

- i) Evaluación de la existencia del tipo de maltrato infantil y/o abuso sexual ejercido en contra de un niño/a o adolescente, por medio del trabajo de coordinación con las fuentes de derivación.
- ii) Revisión de antecedentes, en coordinación con Fiscalía correspondiente, con la finalidad de implementar un plan de intervención de acuerdo a la realidad de la víctima, formalización del ingreso al Centro especializado – en caso de verificar daño asociado a victimización – a Tribunal de Familia competente.
- iii) Coordinación con proyecto de diagnóstico, en caso que el niño/a cuente con la labor pericial realizada, con el fin de recabar antecedentes en el ámbito de

- existencia o no de adulto significativo, con capacidad protectora y demás antecedentes (situación escolar, situación de salud, entre otras).
- iv) Elaboración de informe técnico que señale el tipo de victimización presentada. Este informe debe ser realizado por el proyecto, sea éste solicitado o no por las instancias judiciales, en un plazo no mayor a los 3 meses desde el ingreso del niño/a al proyecto.

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

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

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

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

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

b) Diseño de Plan de tratamiento individualizado o PII

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

c) Ejecución del Plan de Intervención Individual

Esta fase consiste principalmente en la ejecución del PII, que expresa también los elementos de protección, resignificación y promoción de recursos protectores transversal a cada una de las fases. Comprende, en este sentido, el acceso rápido y

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

Las prácticas de los equipos ha ido levantando la necesaria articulación de Planes de intervención individuales que integren las miradas interdisciplinarias en esos diseños, de modo que todos los integrantes del Centro aportan, de acuerdo a sus ámbitos de atención/ intervención a la ejecución de los PII.

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

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

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

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

En general, se espera que cada caso ingresado cuente con, al menos, una sesión semanal, cuya duración dependerá de la fase de intervención, edad y recursos, intereses del niño, niña y/o adolescente. Las conversaciones terapéuticas y demás herramientas terapéuticas, incluidas técnicas nuevas, como la terapias corporales, o terapias complementarias, utilizadas deben adecuarse efectivamente al niño, niña o adolescente que esté en proceso de resignificación de las experiencias de abuso y/o maltrato.

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

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

Como parte del trabajo de los equipos puede considerarse intervenciones con adultos protectores, que potencien el foco del diseño del Plan centrado en los niños, niñas y adolescentes. De todo el proceso de intervención se excluye a la figura del agresor, quien no podrá recibir atención desde esta modalidad.

d) Egreso y seguimiento

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

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

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

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

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

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

IV. Sobre el equipo

4.1. Criterios generales

Como se ha mencionado un Programa de esta naturaleza cuenta con recursos presupuestarios fijados por la Ley de Subvenciones, en este contexto la Institución deberá asegurar que el porcentaje máximo de recursos financieros esté dirigido al

recurso humano de intervención directa, con lo que asegura la existencia de adecuadas capacidades técnicas y minimiza la rotación de estos equipos.

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

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

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

Un buen diseño de proyecto debe contemplar ambos aspectos, la experticia y protección del equipo, previniendo la aparición del síndrome del estrés laboral crónico. El cuidado de los equipos debe ser parte del proyecto de funcionamiento del Centro.

4.2. Composición del equipo

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

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

4.3. Funciones básicas del equipo

a. Director/a:

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

Entre sus funciones están:

- Ejecución general del proyecto de acuerdo a condiciones técnicas, presupuestarias, legales y administrativas existentes.
- Coordinación del funcionamiento interno del proyecto de acuerdo a las orientaciones técnicas y administrativas establecidas por el SENAME así como por la propia institución.
- Coordinación del equipo técnico en la planificación, ejecución y evaluación de los estados de avance del Proyecto, así como en la evolución de los procesos de intervención de los niños, niñas y adolescentes atendidos y sus referentes significativos.

- Representación del Proyecto frente a SENAME y Tribunales de Familia, así como ante otras instituciones y sectores con los que se vincula el Proyecto, en cuanto a aspectos técnicos, financieros y administrativos, considerando que esta oferta es parte de un sistema local de protección de derechos.
- Control directo de las cuentas y documentos bancarios del Proyecto.
- Coordinación y supervisión de las acciones del equipo administrativo, así como del cumplimiento de los requerimientos administrativos de la totalidad del equipo del Proyecto (contrataciones, cumplimiento de horarios de trabajo, cancelación de sueldos y cotizaciones previsionales, entre otras).
- Realizar quehacer de acuerdo a su especialidad de psicólogo/a o asistente social.

b. Equipo profesional:

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

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

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

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

Entre sus funciones se indican:

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

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

- Represente y patrocine causas ante los Tribunales de Familia que consistan en la presentación de medidas de protección y cautelares destinadas a interrumpir la vulneración del niño, niña o adolescente que lo requiera.
- Ejercer como curador ad litem, respecto de aquel niño, niña o adolescente que no tenga un adulto responsable que se haga cargo de sus intereses en juicio, se le nombrará un curador ad litem- abogado/a, de instituciones públicas como corporaciones de asistencia judicial y de la red Sename, nombramiento que puede ser efectuado de oficio por el Juez de Familia respectivo o bien se puede solicitar por el abogado/a del proyecto de maltrato, si es que cuenta con ese profesional.
- Cabe la posibilidad de solicitar que un postulante de las corporaciones de asistencia judicial o de las Fundaciones de asistencia judicial asuman como curador ad litem.
- Realizar y fomentar una coordinación permanente y eficaz, estableciendo un conducto de comunicación fluido con distintas instituciones públicas y/o privadas, con los siguientes objetivos: orientar adecuadamente a las personas e instituciones que solicitan asesoría en el programa de maltrato; realizar un trabajo eficaz y oportuno en la interrupción de la vulneración del derecho; coadyuvar a la labor de instituciones, tales como Tribunales de Familia, URAVIT, Ministerio Público, Carabineros, Policía de Investigaciones de Chile, etcétera, es decir, todos aquellos organismos cuya tarea este en relación a la interrupción y futura reparación del derecho vulnerado. Es esencial la coordinación con las distintas instituciones pertenecientes a la Red SENAME, para recibir –eventualmente- aquellos casos que sean derivados por éstas y en los que sea necesario presentar las medidas de protección pertinentes. Asimismo, puede asesorar jurídicamente a la comunidad y a las organizaciones (públicas y/o privadas) asentadas en el territorio; denunciar en las fiscalías locales aquellos casos que sean constitutivos de delito, en caso que no esté en conocimiento del Ministerio Público; derivar los casos que no sean de competencia del programa de maltrato, a las instituciones que correspondan, atendiendo a la naturaleza jurídica.

“El Colaborador Acreditado tiene la obligación de consultar y revisar periódicamente, el registro nacional de la Ley Nº 20.594 sobre inhabilidades para condenados por delitos sexuales. Disponible en sitio Web del Registro Civil. www.registrocivil.cl “consultas de registros en línea” en la opción [Inhabilidades para trabajar con menores de edad.](#)”

V. Sobre los recursos Materiales

5.1. Respeto del inmueble de funcionamiento

Con relación a la Infraestructura del proyecto debe considerarse

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

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

5.2. Respeto del equipamiento

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

- Se requiere especificaciones de artículos electrónicos o computacionales necesarios para el trabajo técnico del equipo (radios, tv, dvd, data show, notebook).

- procesador Intel Core i3 2.8 GHZ, o superior, capacidad de disco duro no inferior a 500 GB, memoria RAM mínimo de 4 GB MB, unidad óptica D/DVD, (opciones de multimedia son deseables por las características del software actual), tarjeta de Red Fast Ethernet 100/1000 Mbps, Puertos USB 2.0 como mínimo.
 - Impresora.
 - Sistema operativo Windows 7 Profesional o superior, programas Office 2010 o Superior Standard o Profesional. Navegador Internet Explorer 8.0 (por compatibilidad con Senainfo, Solución Antivirus, Visualizador de archivos PDF.
 - Conexión a Internet: ADSL mínima de 2 Mbps nacional / 1 Mbps Internacional.
 - Nota: 1. Todo el Software instalado en el equipo deberá estar debidamente licenciado y contar además con todas las actualizaciones críticas y recomendadas por el fabricante. 2. Los requerimientos de computadores son necesarios para el ingreso de información al sistema de registro computacional de Sename (Senainfo), por tanto es necesario desde el inicio de su ejecución.
- Debe contarse asimismo con teléfono y correo electrónico.

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

VI.- Sobre el monitoreo y evaluación del programa:

El monitoreo y la evaluación del programa contribuirá a la protección y restitución de derechos de niños, niñas y adolescentes a través de la generación de información válida y confiable sobre los procesos, resultados intermedios y finales de las intervenciones desarrolladas, para sustentar las decisiones hacia el mejoramiento de dichos procesos.

La evaluación puede definirse como "el proceso sistemático de observación, medición, análisis e interpretación de una intervención estatal, ya sea esta una norma, programa, plan, servicio o política, de modo de formarse un juicio cualitativo basado en la evidencia respecto de su diseño, implementación, resultados e impacto. La evaluación pretende apoyar a los decisores de políticas públicas e informar a la ciudadanía²².

El monitoreo "hace un seguimiento de las acciones de la iniciativa que se evalúa y los productos de dichas acciones. El propósito del monitoreo es detectar de manera oportuna las fortalezas y deficiencias de los procesos de ejecución, para hacer ajustes dirigidos a una óptima gestión de las iniciativas, optimizar los resultados esperados y responder a las expectativas. En el monitoreo, el punto de referencia es el plan de trabajo o plan de acción del programa y se analiza la ejecución del programa con respecto a dicho plan. El monitoreo hace un acompañamiento de la ejecución de actividades, la entrega de productos y el uso de recursos."²³

El Programa será evaluado en todas sus fases su ciclo de desarrollo, incluyendo:

Evaluación Ex ante: en el proceso de licitación de los programas, equipos profesionales del Servicio evaluarán los proyectos presentados por los Organismos Colaboradores en función de los requerimientos de las bases de licitación. El foco estará puesto en el análisis técnico de la coherencia, pertinencia y factibilidad del diseño presentado para su aprobación.

Monitoreo – Ex dure: durante la implementación del programa, se registrará su desarrollo y resultados intermedios en dos niveles:

²² CEPAL - Serie Gestión pública No 64 Evaluación de programas. Notas técnicas Marcela Guzmán Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES), 2007

²³ Banco Interamericano de Desarrollo, Instituto Interamericano para el Desarrollo Social (INDES) "Diseño y gerencia de políticas y programas sociales", agosto 2000 © INDES 2002 disponible en <http://decon.edu.uy/100jovenes/materiales/sgNC-20.pdf>

1.- Proyecto

- Evaluación anual de desempeño de los proyectos: a través de la Pauta de Evaluación Anual de Desempeño Programas, los supervisores/as de las Direcciones Regionales calificarán descriptores asociados a los criterios de:
 - Eficacia: Logro de los objetivos, metas y/o resultados esperados, comprometidos por el proyecto.
 - Criterio Calidad: Mejoramiento continuo de la intervención desarrollada, de la atención brindada
 - Criterio Pertinencia: Nivel de adecuación de la ejecución, conforme al proyecto convenido y a las bases técnicas respectivas
 - Criterio Eficiencia: Mecanismos para el logro de los objetivos, con los recursos disponibles y en el menor tiempo posible.
- Evaluación del período convenido: responde a los requerimientos de la Ley 20.032 de subvenciones de Sename y su respectivo reglamento, para determinar la prórroga de los convenios que firman los colaboradores acreditados para ejecutar proyectos Sename, por un período igual al estipulado en dicho instrumento. Incluye la medición de:
 - Evaluación anual del primer año y siguientes (según período del convenio)
 - Indicador de reingreso de niños y niñas egresados.

2.- Monitoreo anual de los resultados del programa: a través del sistema de monitoreo del desempeño institucional que mide indicadores del programa a nivel regional y nacional

Evaluación ex post: esta modalidad de evaluación, que se encuentra en un desarrollo inicial en el Departamento de Protección y Restitución de Derechos, se focalizará en los resultados del programa e incluirá tres aspectos: la producción de los componentes, la eficacia y una aproximación a los efectos del Programa, a partir de la perspectiva de los distintos actores involucrados, especialmente de los niños, niñas y adolescentes. A saber:

- En la producción de los componentes se medirá la cobertura y la calidad por cada componente, es decir, se cuantificarán los productos que han generado los programas.
- En la evaluación de la eficacia, se analizará la consecución de los objetivos específicos del Programa, es decir, en qué medida se cumplió con los resultados esperados o resultados finales.
- En la evaluación de efectos, indagará respecto de las repercusiones atribuibles al programa en los niños, niñas y adolescentes. En este nivel interesa aproximarse a las explicaciones que otorgan los propios sujetos al logro o no de los resultados y al por qué.

Para el desarrollo de las acciones de evaluación y monitoreo, es crucial que los equipos ejecutores completen adecuadamente y actualicen permanentemente la información en la Base de datos Senainfo, que es la fuente de información secundaria más relevante con que cuenta del Servicio para realizar los procesos de monitoreo y evaluación. Los resultados de las evaluaciones son la base para proponer recomendaciones específicas a las autoridades institucionales para la toma de decisiones en torno a los modelos programáticos.

DOCUMENTOS TÉCNICOS

1. Guía sobre medidas de urgencia

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

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

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

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

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

2. Guía sobre categorías e indicadores

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

a. Protección

La protección se entiende como la confluencia y logro de:

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

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

Interrupción del maltrato

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

Reconocimiento de la situación de maltrato

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

Condiciones seguras para el niño/a o adolescente

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

b. Resignificación: la resignificación incluye:

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

Restitución de derechos

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

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

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

Superación de las secuelas psico-afectivas

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

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

Reelaboración

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

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

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

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

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

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

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

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

c. Recursos

Finalmente, la dimensión relacionada con los recursos abarca:

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

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

Apoyo Social

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

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

Aprendizaje

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

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

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

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

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

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

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

d. Satisfacción de los usuarios/as

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

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

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