



**Universidad
Andrés Bello**

UNIVERSIDAD ANDRES BELLO
Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales
Escuela de Trabajo Social

**ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN QUE IMPLEMENTAN LOS EQUIPOS
PRM PARA PROPENDER AL ÉXITO EN LA ADHERENCIA Y
RESIGNIFICACIÓN EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.**

Tesis de pregrado para optar al título de Trabajador Social

Autores:

Constanza Nicole Álvarez Arias
Gianina Jacqueline González Fernández
Romina Tabita Rojas Tramolao
Profesor: Miguel Ángel Fonseca Carrillo

Santiago de Chile, 2017.

Dedicatorias

Este agradecimiento es para mis padres, que desde el inicio de este proceso académico me apoyaron, siempre me dieron mi espacio y fortalecieron mi independencia, estoy feliz de tener unos padres amorosos. Es también para mi familia y amigos que han sido pacientes con mi falta de tiempo y mi muchas veces notorio cansancio.

Agradezco también a las personas que he conocido y se han sumado a esta aventura en el camino como lo es la persona que hoy en día está junto a mí, tomando mi mano en este importante momento de mi vida, por la comprensión y el ánimo que ha sabido transmitirme.

Es imposible no agradecer a mis compañeras de tesis y amigas que de cientos de maneras diferentes me han ayudado y apoyado todos estos años, me han demostrado con su ejemplo que siempre se puede dar un poco más, me han enseñado la manera correcta de cómo ser estudiante y como ser amiga. Estoy muy conforme y agradecida con los docentes que tuve el placer de conocer, y en especial a algunos que marcaron mi proceso de aprendizaje por medio de su humanidad, su profesionalismo y sus aportes en mi formación.

Reconozco la significativa ayuda que hemos recibido de nuestro profesor tutor quien ha guiado y encaminado a tomar decisiones para realizar este trabajo, sus sugerencias y su enorme conocimiento sobre múltiples temáticas ha enriquecido nuestro trabajo.

Me siento enormemente feliz de estar finalizando esta etapa, son sentimientos encontrados por al fin terminar este proceso, pero al mismo tiempo ya se siente la nostalgia de las actividades y vivencias que compartí junto a mis compañeros y amigas durante estos años. Espero poder llevar una vida llena de aprendizajes disfrutando esta finalización de un ciclo y buscando nuevos desafíos a lo largo de mi vida tanto en lo personal como en lo académico y profesional.

Gianina Jacqueline Andrea Gonzalez Fernandez

“Si alguien quiere ser el primero, deberá ser el último de todos, y servirlos a todos.”

Marcos 9: 35

Este proceso educativo ha significado un gran crecimiento mental y emocional. Debo reconocer que han sido tiempos muy duros, pero vale el esfuerzo, es un sueño cumplido. Fueron muchos los obstáculos y frustraciones; todo el esfuerzo ha valido, he conocido a personas maravillosas, colegas y amigas/os, he conocido lugares asombrosos, y he explorado nuevas formas de ver el mundo, lo cual me hace inmensamente feliz y agradecida. Todo esto se lo debo en primer lugar a mi Dios, porque sin el nada soy; él es mi sustento y mi guía, con su gracia todo es posible y soy a gradecida por mis padres Jessica Arias y Cristian Álvarez, son mi mayor apoyo, han sido ellos quienes formaron mi carácter y mis ansias de ser siempre mejor, superándome con esfuerzo y constancia, todos mis valores, principios se los debo a ellos; sus consejos han sido capaces de traerme hasta aquí y estoy convencida que me llevan a cumplir todos mis sueños y metas; a mis hermanos Sebastián y Pablo; abuelos, tíos y primos; ellos son mi familia y los que están conmigo a cada paso que voy.

Debo agradecer este proceso de formación a mis profesores que han aportado en mi crecimiento, tanto intelectual como persona. Les doy gracias por creer en mí y potenciar mis habilidades, haciendo de mí una profesional con ética, valores necesarios para desempeñar un quehacer destacado entregando lo mejor de mi cada día. Agradezco a mis amigas/os por su constante ánimo, por estar ahí para escucharme y quererme cada vez que los he necesitado, por seguir mis locuras y darle tantas alegrías a mi vida, y en especial a mis amigas Cecilia Santander, Anky Barra y Camila Fuentes.

Por último, quiero hacer un agradecimiento especial a Pablo Oliva que se ha convertido en un apoyo importante en mi vida y me impulsa hacer cada perseguir mis sueños.

Constanza Nicole Álvarez Arias

"Escucha lo que te mando: Esfuérzate y sé valiente. No temas ni desmayes, que yo soy el Señor tu Dios, y estaré contigo por dondequiera que vayas"

(Josué 1:9)

Dios me ha dado la fortaleza para avanzar en estos cinco años de Universidad y es por ello que mi primer agradecimiento es a él.

Mis segundos agradecimientos son para las personas más importante de mi vida mamá y papá a quienes les debo, el haber llegado aquí, ellos son quienes me han demostrado que con esfuerzo y perseverancia todo se puede cumplir y que no hay límites para cumplir las metas que uno se propone, infinitas gracias.

Tamara y Máximo gracias por alentarme cada tarde recordándome que, si podía lograrlo, la vida no te da la opción de elegir quien será tu hermana, pero si tuviera que elegir yo, aun así, te hubiera elegido a ti, gracias por sacarme sonrisas y ayudarme siempre.

Tía Yesica y Tía Nelly, hoy les agradezco por sus oraciones, por siempre confiar en mí y enorgullecerse de mis logros que hablan del buen trabajo que han realizado como familia.

Giselle, Camila y Ruth: mis hermanas postizas, muchas gracias por sus palabras, tiempo y ánimo.

Carolina, Belén y Javiera: mis amigas queridas son y siempre serán mis favoritas, siempre agradezco por tenerlas, pero hoy les quiero agradecer a ustedes sus múltiples palabras de apoyo en este proceso.

Estefani y Leonor mis compañeritas, no puedo resumir en unas pocas líneas lo que han significado para mí su gran apoyo lo valoro cada día.

Cecilia, Alma y Janet: Una simple palabra puede cambiar el día y eso es lo que les quiero agradecer, aunque muchas veces llegue cansada sus palabras de aliento me sirvieron mucho.

Familia y amigos sé que me faltaron personas, pero muchas gracias por acompañarme en este largo proceso y por siempre permanecer a mi lado, si bien este es un gran paso en mi vida profesional más satisfactorio es, recordar quienes han permanecido y a quienes conocí en este proceso muchas gracias.

Romina Rojas Tramolalao

Resumen

El objetivo de la presente tesis es analizar las estrategias de intervención aplicadas por los equipos de profesionales en los programas de reparación de maltrato, pertenecientes y colaboradores de SENAME. Para ello se hizo un recorrido sobre la profundización en la violencia, maltrato infantil, bases legales ligadas a la intervención, bases técnicas y lineamientos, modelos y estrategias preconcebidos en proyectos PRM, comprensión de la interdisciplinariedad y multidisciplinariedad, así como también la profundización en las concepciones de reparación y resignificación.

Por último, fue necesario indagar y analizar en los discursos de los mismos profesionales en un contexto de focus group y entrevista, permitiendo saber de manera cualitativa, cuáles estrategias aplicadas son las más exitosas en los programas de reparación de maltrato infantil, en la región metropolitana

Palabras Claves: Violencia, Maltrato Infantil, Estrategias de intervención en modalidad PRM, Reparación, Resignificación.

Abstract.

The aim of the present thesis is to analyze the intervention strategies applied by the professional team that belongs and assists in SENAME, on the abuse and recovery programs. For that purpose, it was required to scrutinize the deepening of violence, child abuse, legal bases linked to intervention, technical bases and guidelines, preconceived models and strategies in PRM projects, understanding of interdisciplinarity and multidisciplinarity as well as deepening in the conceptions of recovery and resignification.

Finally, it was necessary to indagate and analyze the speeches of the same professional team in a focus group and interview context, this provides in qualitative matters which applied strategies are the most successful on child abuse recovery programs in the metropolitan region.

Keywords: Violence, child abuse, intervention strategies in PRM, recovery, resignification.

Introducción

En esta investigación desde la perspectiva del quehacer profesional, se abordará la vulneración grave de derechos en niños, niñas y adolescentes que son atendidos en el Programa de Protección Especializado Modalidad Maltrato Infantil Grave y Abuso Sexual (PRM).

En primera instancia haremos una presentación de la problemática del Maltrato Infantil, contextualizando el fenómeno como tal, definiéndolo desde distintos autores e instituciones que abordan la problemática. Dejando siempre en claro que no existe solo una definición del Maltrato Infantil, sin embargo ahondaremos la temática de la manera más completa posible, dando cuenta de distintas visiones en cuanto al maltrato y distintas formas de referirse a él, así como también los distintos programas que se encargan de acoger y otorgar tratamiento cuando ha existido esta vulneración, considerando que distintas organizaciones tienen la misión de reconstruir y aplacar los efectos del maltrato, trabajando desde la política pública que despliega una oferta programática que entregan una intervención reparatoria generando una resignificación en los niños, niñas y adolescentes que han sido vulnerados en sus derechos.

Posteriormente mostraremos artículos y autores que se refieren al fenómeno y cada uno desde su experiencia y rama de trabajo hace mención de la problemática analizando los factores que lo provocan, el entorno que lo promueve o contrarresta los efectos, las causas que propician o desfavorecen los tratamientos de los programas; buscando con esto tener una idea más amplia de la vulneración de derechos y los temas que han sido estudiados sobre la temática en cuestión.

Existe un segundo momento, en el que expondremos los motivos por los cuales se ha escogido este fenómeno de estudio, y no otro, y el impacto que tiene esta investigación en el plano de la Infancia, considerando los antecedentes sociales

y estudios que se refieren a los conflictos y consecuencias que derivan de las situaciones de maltrato en los niños, niñas y adolescentes. Continuaremos con la definición de los puntos clave que serán estudiados, junto con esto daremos a conocer cuál es el objetivo general y específicos de esta investigación.

Continuando con el desarrollo de la investigación, reconoceremos metodológicamente las políticas, instituciones y legislaciones que subyacen del Maltrato Infantil, lo cual permitirá contextualizar la investigación, así conceptualizar puntos clave de la temática, esto permitirá profundizar en los conceptos relevantes para la comprensión de la investigación, explorando enfoques de trabajo y estrategias de intervención.

Expondremos de forma tasita, la metodología de estudio a utilizar junto con los objetos de estudio y las respectivas técnicas de recogimiento informativo, de las fuentes primarias de información por los equipos de trabajo de los Programas de Protección Especializados en la reparación del daño asociado a maltrato físico y/o psicológico y/o agresión sexual constitutivo de delito.

Por medio de los datos recogidos a partir de la metodología utilizada se expondrán los resultados de interpretación, junto al grafo analítico. Considerando los relatos y diálogos entregados por los equipos que intervienen el maltrato grave constitutivo de delito, para la resignificación del daño en niños, niñas y adolescentes. Posterior a esto, se encontrará un análisis interpretativo de las codificaciones basadas en las distintas discusiones del recogimiento de estrategias.

Finalmente, se concluirá dando respuesta a la pregunta de investigación, así como también se expondrán los hallazgos del equipo de investigación. El primero estará dado por las discusión analítica e interpretativa de las investigadoras, los autores, la codificación y selección de datos posteriormente realizado; El segundo será el resultado del análisis realizado por las

investigadoras sustentado en las metodologías de comprensión e interpretación de información de manera cualitativa y los anexos que se presentan en el documento.

Luego de dar a conocer los puntos relevantes que conforman esta investigación, daremos paso a lo que comprende el Capítulo I, II, III, IV, V y Anexos del Proyecto de Investigación de Tesis.

Contenido

Introducción	6
Capítulo I	12
“Presentación del Fenómeno”	12
1. Problematización del Fenómeno	13
1.1 Violencia	13
1.2 Maltrato Infantil	14
1.3 Antecedentes y programas que atienden el maltrato infantil.	17
1.4 Estado del Arte	22
1.5 Pregunta de Investigación.....	26
1.6 Justificación del Ámbito de Estudio	26
1.7 Objetivos.....	29
1.7.1 Objetivo General	29
1.7.2 Objetivos Específicos:	29
1.7.3 Preguntas Directrices	30
Capítulo II	31
“Marco Teórico”	31
2. Marco Teórico	32
2.1 Marco Referencial.....	32
2.1.1 Política Nacional de la Niñez y la Adolescencia	32
2.1.2 Servicio Nacional de Menores.....	37
2.1.3 Tipos de Maltrato Constitutivos de Delito	39
2.1.4 Programas de Protección Especializada en Maltrato y Abuso Sexual Infantil	41
2.2 Marco Conceptual.....	54
2.2.1 Violencia	54
2.2.2 Maltrato Infantil.....	59
2.2.2.1 Perspectiva evolutiva	60
2.2.2.2 Perspectiva de factores de vulnerabilidad del niño/a	60
2.2.2.3 Existencia de daño real o potencial	60
2.2.2.3.1 El momento en el que se produce	60
2.2.2.3.2 Los autores	61
2.2.2.3.3 La acción o la omisión concreta que se está produciendo	61

2.2.3 Estrategias de intervención	62
2.2.3.1 Estrategias de intervención multidisciplinaria	62
2.2.3.2 Estrategias de intervención interdisciplinar.....	63
2.2.3.3 Estrategias de Intervención reparatoria y resignificación.....	64
2.2.3.4 Intervención reparatoria	64
Capítulo III	67
Marco Metodológico	67
3. Marco Metodológico.....	68
3.1 Enfoque Metodológico Cualitativo	68
3.2 Tipo de Estudio “Exploratorio Descriptivo”	69
3.3 Unidad de Análisis y Muestra.....	71
3.4 Técnicas de Producción e información.....	75
3.4.1 Grupos de enfoque (Focus Group).....	75
3.4.2 Entrevista.....	78
3.4.3 Entrevista abierta semi estructurada	81
3.5 Plan de análisis.....	82
3.5.1 Análisis de Contenido temático	82
3.5.2 Triangulación de Fuentes.....	83
3.6 Cronograma.....	85
Capítulo IV.....	86
Resultados de Interpretación	86
4.1 Grafo Analítico.....	87
4.2 Descripción e interpretación.....	93
Capítulo V.....	124
Conclusión y Respuesta a la Pregunta	124
5.1 Conclusiones Finales.....	125
5.2 Hallazgos.....	126
5.3 Respuesta a la Pregunta de Intervención	133
Bibliografía.....	135

Tabla de Ilustraciones

Tabla 1 Extracto. Tabla 46: por línea, modelo y región/ Tabla extraída y modificada de (SENAME, 2014).....	19
Tabla 2 Tabla 39:Ingresados por maltrato por región/ Tabla extraída de (SENAME, 2014).....	20
Tabla 3 Tabla 38: Ingresados por maltrato según edad y sexo/ Tabla extraída de (SENAME, 2014).....	21
Tabla 4 Teoría de Erikson: Etapas de desarrollo humano	51
Tabla 5 Contexto de Intervención	62
Tabla 6 Triangulación de Datos	88
Tabla 7 Esquema explicativo de análisis relacional PRM Y LINEAMIENTOS SENAME	131

Tabla de Anexos

Anexo 1 Guion Temático Focus Group.....	140
Anexo 2 Guion Temático Entrevista.....	141
Anexo 3 Focus Group 1	143
Anexo 4 Entrevista 1	162
Anexo 5 Programa PRM CREA EQUIDAD	171
Anexo 6 Focus Group 2	200
Anexo 7 Programa PRM CIUDAD DEL NIÑO.....	218

Capítulo I

“Presentación del Fenómeno”

1. Problemática del Fenómeno

1.1 Violencia

La violencia propiamente tal, se da en contextos donde prevalece el abuso de poder y una noción de superioridad por sobre otros, construyendo así un contexto de sumisión, represión, autoritarismo y omisión de derechos. Es posible reconocer variados tipos de violencia, la penalizada, la socialmente permitida y aquella que no somos capaces de percibir; siendo estas las que forman los contextos de violencia que son más detectables a simple vista, como lo son las guerras, la injusticia social, la represión política y el maltrato infantil. Sin embargo, los seres humanos nos “negamos a participar en dinámicas de dominación y de abuso de poder y violencia para implicarnos en relaciones más justas y cooperativas” (Barudy y Dantagnan, 2005, p. 28). Es a causa de esto que hoy en día existen organismos que promueven la prevención de la violencia y el maltrato.

Existen varios factores históricos-conceptuales y teóricos que explican la violencia en relación al maltrato infantil, en Chile. Un factor teórico-conceptual lo es la violencia simbólica, la cual se representa en la actividad pedagógica, ya que *“toda acción pedagógica es objetivamente una violencia simbólica en tanto que imposición, por un poder arbitrario, de una arbitrariedad cultural”* (Bourdieu, 2001, p. 5). Es decir, concepción de enseñanza establecida de esta forma rígida y autoritaria, cabría en la definición de violencia, mientras que ningún organismo se sienta alarmado o alertado con la forma de enseñanza, esto es debido a que *“el sistema de enseñanza dominante tiende a reservarse el monopolio de la violencia simbólica legítima”* (Bourdieu, 2001, p. 5), probablemente un tipo de violencia desconocido, sin embargo no es desconocido que es en este tipo de contexto en el cual se identificaron conductas de violencia física nociva hacia los niños, niñas y adolescentes en décadas anteriores, esto no solo en un contexto nacional sino que también en un contexto mundial.

A su vez este tipo de violencia se puede llevar a la crianza parental, ya que imperativamente se utiliza una actividad pedagógica, donde predomina la imposición, el autoritarismo y el castigo.

Mientras que el factor histórico recae en aquel proceso histórico de dictadura militar, donde predominaba un poder político autoritario, en donde mujeres y niños sufrieron severas vulneraciones de derecho. Este proceso histórico dejó profundas cicatrices tanto en los sectores públicos como privados del país, siendo estas las que se reflejan en las formas de convivencia cotidiana y en la clase política pública, existe una lucha constante en la relación del estado entre las personas (Álvarez, 2001), donde prevalecen las acciones violentas por medio de los organismos de poder que reprimen a la población, así mismo pasa en las familias del país donde las relaciones entre los miembros de las familias al verse en tensión se recurre a la violencia y el abuso de poder.

Además, se debe tener en consideración que los factores socioculturales vinculados a la globalización y el neoliberalismo no sólo promueven la utilización de la violencia y el abuso sexual de los niños, niñas y adolescentes, sino que también a una mirada del mundo que banaliza estas situaciones buscando justificaciones de las acciones violentas y abusivas (Barudy, 1998).

1.2 Maltrato Infantil

El maltrato infantil es una vulneración grave de los derechos de los niños, niñas y adolescentes (NNA). Según la convención sobre los derechos del niño y niña de las naciones unidas, en su Art. 19 se refiere al maltrato infantil, como: *“toda violencia, perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, mientras que el niño se encuentre bajo la custodia de sus padres, de un tutor o de cualquiera otra persona que le tenga a su cargo”*. (Bascuñan, 2008, p. 65). Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a vivir una vida libre de violencia, de respeto a su integridad física y psicológica, tanto

en el espacio familiar como en las instituciones donde se desenvuelven, así lo establece Unicef en Chile. Este es un derecho reconocido a nivel de política pública. Sin embargo, es pasado a llevar en contextos y situaciones de vulnerabilidad, en Chile los índices de maltrato en 2012 alcanzaron 25,9% (Unicef, 2012). Además, el maltrato psicológico, castigo físico y negligencia son cuestiones que se dan en la familia, en la escuela y en la propia comunidad, donde la violencia ha sido tolerada y naturalizada (Arredondo y otros, 1998), generando que la infancia en Chile esté en un constante estado de vulnerabilidad, un fenómeno que trasciende a un nivel cultural.

Si bien es cierto no existe una única definición de maltrato infantil, existen distintos profesionales e instituciones que se refieren al tema, considerando sus áreas de especialización. En esta oportunidad definiremos el Maltrato Infantil como: *“el uso de la fuerza física no accidental, dirigida a herir o lesionar a un niño/a, por parte de sus padres o parientes”* (Kempe, 1985) o tutores a su cargo. También se debe tener en cuenta que hay distintas calificaciones del maltrato, la organización panamericana de la salud y la organización mundial de la salud, por medio del informe Mundial sobre la Violencia y la Salud (OPS y OMS, 2003), han entregado las siguientes clasificaciones las cuales serán definidas:

Maltrato Físico como los actos infligidos por un cuidador que causa daño físico real o tiene el potencial de provocarlo. A su vez nos encontramos con el **Descuido o Negligencia**, el cual es ocasionado cuando uno de los padres no toma medidas para promover el desarrollo de un niño o niña –estando en condiciones de hacerlo– en una o varias de las siguientes áreas: salud, educación, desarrollo emocional, nutrición, amparo y condiciones de vida segura.

Por lo tanto, el descuido se distingue de la situación de pobreza; otro tipo de maltrato es el **Abuso Emocional**, se produce cuando un cuidador no brinda las

condiciones apropiadas y propicias e incluye actos que tienen efectos adversos sobre la salud emocional y el desarrollo del niño, es decir evidencia actos que incluyen la restricción de los movimientos del niño o niña, la denigración, la ridiculización, las amenazas e intimidación, la discriminación, el rechazo y otras formas no físicas de tratamiento hostil. (Unicef, 2012).

Por otra parte, nos encontramos con las definiciones de violencia, también aporte de la (OPS, 2003) citado en (Unicef, 2012), donde nos dice que la **Violencia Física** se divide en dos partes la **Violencia Física Leve y Grave**. Se considera víctimas de violencia física todos aquellos niños y niñas que mencionaron al menos una vez haber vivido alguna situación en que su padre o madre o ambos tuvieron las siguientes conductas hacia ellos/as: en el caso de **Violencia física leve**: Lo/la ha abofeteado o le ha tirado cosas que pudieran herirlo/a; Lo/la ha empujado, arrinconado o tirado el pelo o las orejas; Le ha dado cachetadas o palmadas. Mientras que en el caso de **Violencia física grave**: Lo/la ha golpeado con su puño o con alguna otra cosa que pudiera herirlo/la; Lo/la ha pateado, arrastrado o dado una golpiza; Ha intentado quemarlo/a o lo/la ha quemado; Lo/la ha amenazado con usar o ha usado una pistola, cuchillo u otra arma en contra de él/ella.

Como ultima definición nos encontramos con la **Violencia Psicológica** se considera víctimas de violencia psicológica todos aquellos niños y niñas que manifestaron haber vivido más de una vez, situaciones en que su padre o madre (o cuidador) tuvieron las siguientes conductas hacia él/ella: Le ha gritado (muchas veces); Le dice que no lo/la quiere; Lo/la encierra; La/lo insulta o le dice garabatos; Le hace burla frente a terceros; No le habla por periodos prolongados y Lo/la amenaza con golpearlo/la o tirarle un objeto.

Además debemos agregar aquellos NNA que han sido testigos de Violencia Intrafamiliar (VIF), esto definido por la Ley 20.066 (BCN, 2005) como todo maltrato que afecte la vida o la integridad física o síquica de quien tenga o haya

tenido la calidad de cónyuge del ofensor o una relación de convivencia con él; o sea, pariente por consanguinidad o por afinidad en toda la línea recta o en la colateral hasta el tercer grado inclusive del ofensor, su cónyuge o su actual conviviente, o bien, cuando ésta conducta ocurre entre los padres de un hijo común, o sobre un menor de edad, adulto mayor o discapacitado que se encuentre bajo el cuidado o dependencia de cualquiera de los integrantes del grupo familiar, es decir que todo niño que presencie y tenga alguna noción de maltrato habitual dentro de su entorno familiar, será considerada víctima tan solo con el hecho de ser testigo del maltrato, por lo cual tendrá la necesidad de ser protegido y acceder a un tratamiento de reparación y resignificación de daño.

1.3 Antecedentes y programas que atienden el maltrato infantil.

Según estadísticas de (SENAME, 2010) se detecta que el mayor porcentaje de tipo de maltrato corresponde a víctima de negligencia, con un 37,7% del total de formas de maltrato que reciben ambos sexos. De éstas, tanto niñas como niños muestran porcentajes similares de negligencia 50,25% y 49,75% respectivamente, con una diferencia de un 0,5%. Los varones presentan los resultados más altos en Víctima de Maltrato Físico Grave (con lesiones), con un 56,40% respecto del 43,60% de las niñas. Le sigue directamente Víctima de maltrato Físico sin lesiones con el mayor porcentaje para los varones con 53,02% y 46,98% de las niñas.

En el tipo de maltrato “Testigo de violencia Intrafamiliar” un 15,75% corresponde al total de atenciones de esta área, al respecto un 48,16% concierne a niñas y un 51,83% a los niños. Estas cifras dan cuenta de la exposición al maltrato de los NNA, siendo víctimas de diferentes tipos de maltratos de forma simultáneas, en donde sobresalen las agresiones físicas con los varones, a su vez las niñas están más expuestas a la negligencia.

Desde la política pública se despliega una oferta programática que ofrecen intervención reparatoria, para aquellos NNA vulnerados en sus derechos, los

cuales han vivido distintas situaciones de maltrato o han sido víctimas de violencia (SENAME 2015) posee los siguientes programas:

Programas Intervención Breve para la Prevención Focalizada (PIB), el cual es un programa que apunta a identificar factores de vulnerabilidad y fortalezas en las esferas personal, familiar y sociocomunitaria, presentes en los/as niños/as y adolescentes afectados por vulneraciones de derecho asociadas a situaciones de mediana complejidad. Entendiendo mediana complejidad por problemáticas asociadas a testigo de violencia intrafamiliar, víctima de maltrato infantil leve, víctima o ejerce bulling, deserción escolar reciente, entre otros. En el programa se interviene con los niños/as y adolescentes, desarrollando factores protectores que potencien sus habilidades conductuales, cognitivas y/o emocionales; con las familias se trabaja fortaleciendo sus competencias parentales y con los actores territoriales se promueve su rol como garante de derechos.

Programas de Protección Especializada en Maltrato y Abuso Sexual Infantil (PRM), los Programas de Protección Especializados en la reparación del daño asociado a maltrato físico y/o psicológico y/o agresión sexual constitutivo de delito, ejercida en contra de un niño, niña y/o adolescente centran su accionar en contribuir a la protección de los derechos de esos niños, niñas y adolescentes, promoviendo su recuperación integral (física, psicológica, social, sexual, emocional) a través de una intervención especializada, de reparación y re significación de las experiencias abusivas que los niños, niñas y adolescentes han vivenciado, que debe asegurar la interrupción del maltrato y proveer de contextos protectores en el proceso. Esta línea de intervenciones se inserta en el nivel de la protección especial de la población infantil y adolescente que se encuentra en situación de vulneración de derechos, calificadas como de alta complejidad y que requiere de un abordaje multidisciplinario que privilegie la integralidad.

Especialmente con relación al modo de abordar a cada niño, niña y/o adolescente y a la modalidad de intervención, lo que implica un alto componente de trabajo en red, con un énfasis en la intervención psicológica, lo social y lo jurídica. Esta última alude a la necesaria judicialización de la situación de vulneración de derechos, dado el carácter de delito atribuible al maltrato y a los abusos sexuales hacia la infancia.

Oficinas de Protección de Derechos para la Infancia y Adolescencia (OPD), son proyectos ambulatorios instalados en el ámbito municipal y que están destinados a brindar protección integral a niños, niñas y adolescentes que se encuentran en situación de exclusión social (dificultades en el acceso a servicios sociales) o vulneración de sus Derechos y, por lo mismo, las Oficinas contribuyen en el nivel comunal, a generar las condiciones que favorezcan una cultura de reconocimiento de derechos de la infancia.

Los programas antes expuestos, son los principales programas y proyectos que trabajan con la reparación del maltrato infantil. En esta línea conoceremos los datos estadísticos expuestos por SENAME en el Anuario Estadístico 2014 (SENAME 2014).

Los programas antes mencionados en la región metropolitana tienen la siguiente cobertura:

Extracto. Tabla 46: por línea, modelo y región.

Linea/ Modelo	RM	Total Nacional
OPD	22400	50533
OPD	22400	50533
Programas	25366	88424
PIE	1366	8729
PPF	3837	28011
PRM	5832	20413
Total General	47766	138957

Tabla 1 Extracto. Tabla 46: por línea, modelo y región/ Tabla extraída y modificada de (SENAME, 2014)

De la Tabla 1, es posible analizar de los datos expuestos que tanto los programas como el proyecto están casi a la par en cuanto a ingresos en la región metropolitana, ante esto se puede inferir que OPD es la principal vía de ingreso para aquellos niños que están en alguna situación de vulneración de derecho y es un solo proyecto que alberga a una demanda importante en comparación a proyectos que poseen una demanda menor. Es importante destacar que la RM posee una cobertura del 34,4% de la cobertura total del país, es decir que es donde se concentra la mayor demanda de casos por algún tipo de maltrato constitutivo de delito.

Según maltrato infantil los ingresos por región a los programas y proyectos son los siguientes:

Tabla 39: Ingresados por maltrato por región

	XV	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	XIV	X	XI	XII	RM	Total nacional
Testigo de violencia intrafamiliar	307	75	228	554	384	1288	629	531	1222	589	214	674	105	99	2878	9777
Víctima de bullying (matonaje y maltrato escolar o en otro ámbito)	5	3	6	16	29	36	31	18	31	15	3	20	2	6	111	332
Víctima de homicidio								2								2
Víctima de maltrato físico grave (con lesiones)	13	7	40	10	18	54	54	30	133	23	13	18	2	3	215	633
Víctima de maltrato físico leve	58	20	48	40	97	203	121	118	278	114	25	80	16	22	660	1900
Víctima de maltrato físico sin lesiones	66	15	80	36	68	387	129	80	249	105	27	64	16	43	762	2127
Víctima de maltrato psicológico	65	31	102	76	235	337	431	174	280	179	35	94	9	36	738	2822
Víctima de negligencia	607	134	457	316	630	2490	973	735	2664	1182	240	632	172	227	4964	16423
Total general	1121	285	961	1048	1461	4795	2368	1688	4857	2207	557	1582	322	436	10328	34016

Tabla 2 Tabla 39: Ingresados por maltrato por región / Tabla extraída de (SENAME, 2014)

En el análisis de la tabla 39, es posible evidenciar que la cantidad de ingreso por los distintos tipos de maltrato son mayores en la región metropolitana, mientras que los tipos de violencia con ingreso por maltrato son; Víctima de Maltrato físico grave (con lesiones), Víctima de Maltrato Físico Leve, Víctima de Maltrato Físico sin Lesiones, Víctima de Maltrato Psicológico y Víctima de Negligencia. Y es en estos tipos de ingresos donde localizaremos el foco de atención, durante la investigación.

Tabla 38: Ingresados por maltrato según edad y sexo

	0 menor de 1 año	1 - 3 Años	4 - 5 Años	6 - 7 Años	8 - 9 Años	10 - 11 Años	12 - 13 Años	14 - 15 Años	16 - 17 Años	18 y más Años	Sin información	Total nacional
Femenino	366	2276	2087	2293	2111	1953	2008	1968	1704	166	12	16944
Testigo de violencia intrafamiliar	56	648	707	711	664	614	549	476	362	42	2	4831
Víctima de bullying (matonaje y maltrato escolar o en otro ámbito)	1		1	7	18	24	49	46	32	1		179
Víctima de homicidio							1		1			2
Víctima de maltrato físico grave (con lesiones)	4	19	29	35	42	27	41	58	50	6		311
Víctima de maltrato físico leve	4	78	75	96	114	107	143	164	178	14	4	977
Víctima de maltrato físico sin lesiones	7	68	100	157	142	133	154	146	174	7	1	1089
Víctima de maltrato psicológico	7	84	130	186	194	199	220	239	209	31		1499
Víctima de negligencia	287	1379	1045	1101	937	849	851	839	698	65	5	8056
Masculino	355	2296	2226	2496	2414	2285	2063	1721	1109	96	11	17072
Testigo de violencia intrafamiliar	51	638	763	727	733	702	583	432	285	28	4	4946
Víctima de bullying (matonaje y maltrato escolar o en otro ámbito)		1	4	11	27	29	28	34	18	1		153
Víctima de maltrato físico grave (con lesiones)	3	24	38	42	61	50	49	33	20	2		322
Víctima de maltrato físico leve	9	74	111	120	153	133	126	125	65	7		923
Víctima de maltrato físico sin lesiones	5	62	115	172	165	168	160	112	74	3	2	1038
Víctima de maltrato psicológico	1	87	142	220	209	212	184	163	94	10	1	1323
Víctima de negligencia	286	1410	1053	1204	1066	991	933	822	553	45	4	8367
Total general	721	4572	4313	4789	4525	4238	4071	3689	2813	262	23	34016

Tabla 3 Tabla 38: Ingresados por maltrato según edad y sexo / Tabla extraída de (SENAME, 2014)

Los ingresados a los programas o proyectos de SENAME según edad y sexo. En la tabla 38 se puede dar cuenta que existe mayor índice de violencia asociado al sexo masculino. Sin embargo, los índices son variados entre sí, no existe mucha diferencia entre el número de ingresos masculinos o femeninos lo cual indicaría que, en cuanto a Maltrato Infantil no existiría una problemática de género involucrada.

1.4 Estado del Arte

Con respecto a la temática del maltrato infantil y pensando en los programas que intervienen, podemos dar cuenta de las siguientes investigaciones. Esta revisión será acotada a los siguientes artículos:

Familias Multiproblemáticas y en Riesgo Social: Características e Intervención de Esteban Gómez; María Magdalena Muñoz y Ana María Haz, 2007.

En esta investigación se abordan en sí mismas las familias multiproblemáticas y la dificultad que existiría para lograr intervenciones exitosas. Este artículo comprende la familia multiproblemáticas como un sistema vulnerable de alto riesgo, tanto por la acción de sus mecanismos internos, como de fuerzas sociales que potencian su disfuncionalidad. Por medio de una extensa revisión bibliográfica, los autores proponen como sus características centrales la polisintomatología y crisis recurrentes, la desorganización, el abandono de las funciones parentales y el aislamiento, focalizando específicamente en aquellas familias en situación de riesgo social. Además, se desarrolla un esquema de intervención profesional, que incorpora la función de los servicios sociales y su relación potencialmente nociva con estas familias, el trasfondo epistemológico y los contextos en que se despliega la intervención, y las principales estrategias sugeridas para implementar buenas prácticas en el trabajo profesional.

Esta investigación concluye, que es preciso centrar las intervenciones en familias multiproblemáticas y en riesgo social, articulando de mejor manera las

metodologías de trabajo, además se enfatiza en capacitar a los encargados de las políticas públicas con investigaciones científicas exhaustivas de tratamiento de esta temática. Es menester mencionar que en esta investigación se les otorga responsabilidad a las familias refractarias en cuanto al fracaso de la intervención. (Gómez, Muñoz y Haz, 2007).

Maltrato Infantil de Cristina Castro de Restrepo, 1995.

Este artículo profundiza en la temática de maltrato infantil especificando y ahondando en la comprensión de este en el aspecto psicológico, mostrando todas las dimensiones y cuestiones relevantes a considerar en una intervención. Señala que existen aspectos intrapersonales que suceden en el sujeto mismo que serán determinantes para el comportamiento social y la reproducción del maltrato infantil importante a considerar.

Es una revisión del campo del maltrato infantil desde una perspectiva psicológica. Inicialmente se definen los conceptos de maltrato psicológico, abuso sexual, maltrato cultural, abuso económico y abandono físico. Además, analiza los factores de riesgo que anteceden historias de maltrato; más adelante se describen los efectos del maltrato infantil en diferentes niveles, las estrategias de investigación comúnmente empleadas en el maltrato infantil y las alternativas de evaluación del maltrato.

Concluyendo con una propuesta, un modelo de formulación del maltrato y la construcción de programas de prevención e intervención para el maltrato y la construcción de programas de prevención para el maltrato infantil. (Castro, 1995)

Intervención Familiar Preventiva en Programas Colaboradores del SENAME: La Perspectiva del Profesional de Esteban Gómez y Ana María Haz, 2008.

En esta investigación se trabaja con casos no exitosos con el fin de compararlos con los exitosos, abordando la caracterización del usuario y

concepción de la intervención, desde la perspectiva de psicólogos y trabajadores sociales de 6 Programas de Intervención Familiar colaboradores del Servicio Nacional de Menores. Se reconstruyeron sus teorías subjetivas mediante un diseño cualitativo basado en la Grounded Theory, con 12 entrevistas semi-estructuradas y 11 episódicas.

Los hallazgos revelan familias con múltiples problemas y niños con sus derechos vulnerados, viviendo en contextos de pobreza y exclusión social, es decir que se da cuenta de las múltiples variables y se reconoce factores influyentes en el maltrato infantil. La intervención se concibe como un proceso preventivo integral de orientación, apoyo, empoderamiento y reparación familiar. Se concluye analizando el desafío de visualizar integradamente problemas y fortalezas en los usuarios y las limitaciones de una estrategia preventiva desarrollada en un contexto social de serias dificultades y daños. (Gómez y Haz, 2008)

Maltrato infantil. Un problema de todos de María Elena Francia Reyes, 2003.

Esta investigación da cuenta de una cuestión a nivel social con respecto al maltrato infantil, situando el origen del maltrato infantil intrafamiliar en la historia familiar de los padres de los niños víctimas de maltrato. Es un trabajo descriptivo, retrospectivo y transversal de los alumnos caracterizados con factores de riesgo, así como de sus familiares durante el curso escolar 2000-2001 en la Escuela Primaria "Patria Nueva", en el Vedado, con el objetivo de determinar cómo se comporta el maltrato infantil, y específicamente identificar aquellos niños que pueden ser objeto de maltrato. En el cual se determinó el nivel socioeconómico y el sociocultural de las familias objeto de investigación, así como la identificación de los miembros de la familia que fueron objeto de maltrato en su niñez.

Como metodología investigativa se aplicó la técnica cualitativa de grupos focales por constituir un método idóneo para obtener información acerca de

conocimientos, actitudes y prácticas sobre un tema determinado en una población en cuestión. De esto la investigación obtuvo resultados y se arribó a conclusiones como que el nivel sociocultural y el socioeconómico no determinan que se produzca el maltrato infantil, sino el aprendizaje que tuvieron los padres en su niñez, y estos a su vez, no tienen conciencia de que están maltratando a sus hijos. (Reyes, 2003)

Maltrato infantil y desarrollo: hacia una revisión de los factores de resiliencia de Gabriela Morelato, 2011.

Este artículo busca realizar una reflexión en torno a los factores que podrían en sí mismos determinar las capacidades que tienen los niños para enfrentar situaciones de maltrato y tener los recursos para retomar su desarrollo, de acuerdo con lo expuesto por la autora, tener estas concepciones de la resiliencia se vincula a factores tanto externos como internos con los que cuentan los niños maltratados.

Abordar la problemática del maltrato infantil realizando como primera acción tomar medidas protectoras que pongan al niño fuera de peligro a veces no es suficiente. Puesto que, con el tiempo, incluso cuando los niños ya no se encuentran en peligro muestran signos de deterioro, porque un factor de protección no siempre es un factor de resiliencia.

Una alternativa válida, según se indica en el artículo, es trabajar con las fortalezas, es decir los factores que permiten que los niños puedan manifestar competencias. Gabriela Morelato, autora del artículo, plantea a modo de sugerencia crear programas que promuevan el fortalecimiento de redes sociales y competencias individuales, esto es lo que podría favorecer el desarrollo de los procesos de resiliencia. (Morelato, 2011)

Condiciones Familiares y Maltrato Infantil, 2007.

Lo que busca el autor es señalar las repercusiones que tienen las condiciones familiares como riesgo ante el maltrato infantil, principalmente expone la

relación entre dichas condiciones con el concepto de maltrato infantil, expresando en su artículo que hay componentes del entorno familiar que no han sido resueltos y que significan un factor de riesgo con respecto al trato de los niños y muchas veces derivan en maltrato. El artículo también hace referencia a los sistemas más importantes dentro de lo que representa el entorno natural del niño que serían el hogar y la escuela y que tendrían altas implicancias en el desarrollo de ellos. (Platone, 2007).

Maltrato Infantil: Un problema Multifacético, 1988.

El artículo da una mirada hacia los factores explicativos que dan origen a la situación del maltrato infantil, pero principalmente enfatiza en la poca comprensión existente en cuanto al fenómeno del maltrato infantil, realizando una crítica a las instituciones y a la burocracia que existe al momento de solucionar estas problemáticas. (S. Gómez, 1988).

1.5 Pregunta de Investigación

¿Cuáles son las estrategias que implementan los programas que intervienen en maltrato infantil para propender al éxito en la intervención?

1.6 Justificación del Ámbito de Estudio

El Maltrato Infantil, es un problema complejo y doloroso. Las agresiones psicológicas más frecuentes e identificables por cualquier sujeto son aquellas en las que los padres gritan, castigan, insulta o no hablan por largos períodos con sus hijos. En otro aspecto nos encontramos con comunes manifestaciones de violencia física leve, las cuales son las cachetadas, tirones de pelo o zamarreos. Mientras que las conductas catalogadas como violencia física grave son golpear a los niños con objetos, correas, pies o puños.

Es probable que aquellos padres que agreden a sus hijos fueran agredidos por sus progenitores o no recibieron protección, ni afecto. Este tipo de

comportamiento dentro de las familias usualmente es el modo de resolver conflicto entre sus miembros, los cuales naturalizan las conductas violentas, transformándolas en formas cotidianas y naturales de actuar (Unicef, 2000). Es aquí donde emerge la disciplina del Trabajo Social y la Importancia del quehacer profesional en cuanto a la intervención en víctimas de “Maltrato Infantil”. En los anales de la historia del Trabajo Social es posible evidenciar una constante lucha por la justicia social, por la protección y promoción de los derechos de los niños. Ya que se le considera un sujeto de derecho libre de ejercer opinión y poderse desarrollar accediendo al bienestar y la protección de su desarrollo hasta que el mismo logre su autonomía y ejercicio propio de sus derechos.

La acción de los servicios sociales en temáticas de infancia surge principalmente de la necesidad de tratar y estudiar las escasas capacidades que llevan a los niñas, niños y adolescentes a vivir estados de miseria e insuficiencia, históricamente hablando, es como se describe este estado de precariedad, y desde esta mirada se centra la atención en la familia de donde provienen los niños, familias caracterizadas por *“la incapacidad orgánica debido a la maternidad, a las enfermedades físicas y mentales, a los accidentes, a la invalidez, a la vejez; la incapacidad familiar debido a la muerte del jefe de familia, al abandono de la madre o al número subido de hijos; la incapacidad económica debido al paro forzoso, a la insuficiencia de los salarios o al mal empleo de los recursos”* (Aylwin, 2004, p. 80). Es decir, familias multiproblemáticas que son carentes en aspectos económicos, emocionales, educativos y sanitarios, lo que conlleva a la vulneración de derechos a los NNA, voluntaria o involuntariamente.

En el texto *La Reinención de la Memoria*, se señala que: *“La asistencia a los niños fue desde los inicios de la profesión un área destacada de acción profesional que se ejerció desde el campo de la salud, justicia y de la protección de los menores propiamente tal”* (Aylwin, 2004, p. 82).

Es elemental para el Trabajo Social la constante investigación en la temática de Infancia, más en los aspectos de vulneración de derecho como lo es el “Maltrato Infantil”. Esta es una temática con carácter urgente, donde es menester la renovación de intervenciones mejoradas, que aseguren procesos de reparación y resignificación del maltrato que propendan al éxito por medio de intervenciones de calidad, es en este marco donde es esencial la retrospectiva desde los organismos ejecutores de intervención para un mejoramiento en la intervención de los Trabajadores Sociales. También es importante mencionar y destacar la participación histórica de los servicios sociales y el trabajo con familias, para el mejoramiento del tratamiento infantil en cuanto a vulneraciones de derechos se trata.

Por otro lado, se enfatiza que la poca capacidad de las familias generaba la instancia de intervención en niños, niñas y adolescentes, los cuales eran en su mayoría arrancados de sus familias por condiciones extremas de precariedad. Es por lo que presentamos la idea de las vulneraciones en todas sus formas en la actualidad, y los mecanismos que se emplean para el proceso de resignificación de estas vivencias traumáticas, dolorosas y dañinas.

Respaldando la visión que motiva los servicios sociales en sus inicios, se puede evidenciar congruencia entre lo que expone la convención de los derechos del niño que se rige por cuatro principios fundamentales que son; la no discriminación, el interés superior del niño y niña, su supervivencia desarrollo y protección, además de su participación en decisiones que le afecten, ya que los NNA son sujetos de derecho y autónomos a los cuales se les debe hacer valer sus derechos, promoverlos y protegerlos.

En base a lo anteriormente mencionado, nos encontramos con unos de los derechos fundamentales de los NNA: *“derechos a la protección contra el abuso y la discriminación: no ser discriminado por el solo hecho de ser diferente a los*

demás. Tener a quien recurrir en caso de que los maltraten o les hagan daño. Que no se les obligue a realizar trabajos peligrosos ni actividades que afecten o entorpezcan su salud, educación y desarrollo. Que nadie haga con sus cuerpos cosas que no quieren.” (UNICEF, 2016) Este derecho es planteado con el fin de proteger la calidad, derecho y autonomía de los NNA, es por esto que se transforma en un objetivo del quehacer profesional de los Trabajadores Sociales, en donde se procura protegerlo y promoverlo.

Finalmente podemos señalar que, la temática investigada en esta tesis es una temática de estudio, fundamental para el quehacer profesional, tanto para aquellos que se especializan en familia, como para los Trabajadores Sociales interesados en la intervención en vulneración grave de derechos de la infancia.

Si bien el trabajo social ha logrado grandes avances en la intervención en el fenómeno de “Maltrato infantil” a lo largo de la historia, no es posible conformarse con lo ya alcanzado, sino que avanzar y por medio de la investigación es posible conseguir esto, para así asegurar la resignificación en las víctimas de “Maltrato Infantil”, contribuyendo al bienestar de aquellos NNA víctima de violencia.

1.7 Objetivos

1.7.1 Objetivo General

Analizar las estrategias que implementan los equipos que intervienen en maltrato infantil para propender el éxito de las intervenciones, en Programas de Reparación en Maltrato Infantil de la Región Metropolitana.

1.7.2 Objetivos Específicos:

1.7.2.1 Describir los modelos de intervención específicos que implementan cada Programa de Reparación en Maltrato que será estudiado.

- 1.7.2.1 Describir las distintas estrategias que implementan los equipos que intervienen el maltrato infantil.
- 1.7.2.2 Identificar la posible existencia de estrategias específicas cuando hay casos refractarios con poca adherencia.
- 1.7.2.3 Proponer estrategias para el éxito en casos complejos de acuerdo con lo que indiquen los profesionales de los equipos que serán seleccionados en la investigación.

1.7.3 Preguntas Directrices

- 1.7.3.1 ¿Qué modelos de intervención implementados en los Programas de Reparación en Maltrato serán estudiados?
- 1.7.3.2 ¿Qué estrategias implementan los equipos que intervienen el maltrato infantil?
- 1.7.3.3 ¿Qué estrategias existen para intervenir casos complejos y con poca adherencia?
- 1.7.3.4 ¿Se podrían implementar estrategias que aseguren el éxito en casos complejos?

Capítulo II

“Marco Teórico”

2. Marco Teórico

El marco teórico se conforma por dos partes, la primera es el marco referencial el cual permitirá contextualizar la investigación. Por otra parte, el marco conceptual permitirá profundizar en los conceptos relevantes para la comprensión de la investigación.

Dentro del primero se encuentra la legislación la política pública, así como también la institución que interviene y se involucra directamente con el objeto de investigación, generando así un embudo de conocimiento, permitiendo mayor comprensión de la investigación.

Mientras que el segundo se compondrá por conceptos como; violencia, maltrato infantil, estrategias de intervención tanto transdisciplinar como multidisciplinar y por último intervención de reparación y resignificación.

2.1 Marco Referencial

2.1.1 Política Nacional de la Niñez y la Adolescencia

Como medida de respuesta a la sociedad el Gobierno de Chile en el año 2015 propone la “Política Nacional de Niñez y Adolescencia” un sistema integral de garantías de derechos de la niñez y adolescencia. Como nos deja a entrever la presidenta de Chile, *“la Política Nacional de la Niñez 2015-2025 apunta a la instalación progresiva de un sistema institucional de garantías de derechos y de orientación de políticas públicas”*. (Consejo Nacional de la Infancia, 2015, p. 9).

Hay que considerar que dentro de la convención sobre los derechos del niño, han existido avances legislativos en materias vinculadas a los derechos de los niños, niñas y adolescentes, esto infiere en que las transformaciones efectuadas en las políticas sociales durante la última década forman parte de un nuevo tipo de políticas públicas que buscan construir un sistema de protección social como respuesta a los problemas de inequidad y pobreza

persistentes en el país, incorporando progresivamente una mirada garantista de los derechos sociales en la elaboración de sus diferentes componentes. Las políticas implementadas en esta línea han fortalecido principalmente el sistema de salud, el sistema previsional y la atención integral a la primera infancia.

Las políticas sociales se han estructurado de acuerdo a los riesgos asociados a las etapas del curso de vida, así como en consideración a las situaciones derivadas de enfermedades, situación de discapacidad e insuficiencia de ingresos para satisfacer necesidades básicas.

La creación de las garantías explícitas en salud y el Subsistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo constituyen un claro ejemplo de la nueva fase de las actuales políticas públicas. (Consejo Nacional de la Infancia, 2015, p- 33-34)

Según la convención Chile *“debe situar a los niños, niñas y adolescente en el centro de las políticas públicas y considerarlos(as) agentes participativos en el diseño, implementación y evaluación de éstas”*. (Consejo Nacional de la Infancia, 2015, p. 55)

Para ello se requiere de enfoques y principios que contribuyan a la definición de criterios conceptuales y metodológicos que articulen el conjunto de leyes, políticas, regulaciones y servicios requeridos.

Los enfoques¹ son los siguientes:

- 1) Enfoque de Derechos
- 2) Enfoque de Desarrollo Humano
- 3) Enfoque de Curso de Vida
- 4) Enfoque Intercultural
- 5) Enfoque de Género

¹ Estos enfoques finalmente son transversales a toda la oferta programática de la red SENAME dentro de ellos los PRM por lo tanto, los desarrollaremos en páginas posteriores cuando expliquemos dicha modalidad.

Los principales soportes básicos sobre los cuales se sostiene toda acción y/o decisión que se emprende en materia de niñez y adolescencia o que afecte su desarrollo y el ejercicio de sus derechos son:

El primer soporte básico es la concepción del **sujeto de derechos**, el cual infiere en que los niños, niñas y adolescentes son titulares y gozan de los derechos reconocidos por la constitución política de la república, por la constitución y por los tratados internacionales ratificados por Chile.

El segundo soporte es **el interés superior del niño y la niña**, esto quiere decir que en las actuaciones y decisiones que les afecten, sea que ellas provengan de autoridades legislativas, instituciones privadas o padres, se evalúen las posibles repercusiones de dicha actuación o decisión, satisfaciendo de manera más afectiva su interés superior.

El tercer soporte es la **autonomía progresiva**, el cual apunta a que el niño, niña y adolescente dependiendo de su facultad, madurez y edad, pueda ejercer sus derechos. Entendiendo primeramente que la autonomía es un asunto evolutivo el cual se construye socialmente.

El cuarto soporte es la **igualdad y no discriminación**, en primera instancia es necesario señalar que toda persona menor de 18 años que habita en el país, sin distinción de clase, contará con igualdad en el goce, ejercicio y protección de sus derechos. Así también quienes son discriminados tanto por identidad sexual, pobreza extrema o los privados de su entorno familiar y también la posible discriminación en el sistema educativo y la persistencia de estereotipos de género refiriéndose a las pautas de crianza.

El quinto soporte es la **participación y derecho a ser oído**, todo niño, niña y adolescente debe ser incorporado de manera progresiva en espacios de participación dependiendo claramente de su edad y madurez. Porque el

derecho a ser oído deviene de la posibilidad de expresarse libremente y de igual manera ser escuchado por las personas que toman decisiones por ellos, esto significa entregar la información al niño, niña y adolescente para que tome su propia decisión en asuntos que le afecten.

El sexto soporte la **vida, desarrollo y entorno adecuado**, tiene relación en que los niños, niñas y adolescentes tienen derecho al desarrollo físico, espiritual, moral y social. Todo esto es necesario abordarlo desde una mirada interdisciplinar e intersectorial de la política.

El séptimo soporte es el **rol del estado, la familia y la sociedad en su conjunto en la garantía de derechos**, El Estado como Garante sin perjuicio de las responsabilidades que asisten a los padres del niño, debe cumplir su rol como garante del ejercicio de los derechos de los niños, niñas y adolescentes. De acuerdo a ello, le corresponde impulsar mecanismos legislativos y establecer mecanismos administrativos institucionales que le permitan asumir dicha labor, por otra parte la familia constituye el espacio privilegiado para el desarrollo de niños, niñas y adolescentes entendiendo que ella le otorga protección, afecto, estimulación y cuidado, independientemente de su composición y estructura y finalmente la sociedad civil aporta de manera activa en la generación, implementación y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez y adolescencia.

Para estos efectos se deben articular las actuaciones de los órganos públicos con la sociedad civil para asumir una importante labor como es la detección y denuncia de los hechos constitutivos de vulneraciones a estos derechos. De acuerdo con ello, se debe reconocer y estimular su rol en la promoción de una cultura de conocimiento y respeto de los derechos de la niñez y adolescencia, así como en la prestación especializada de servicios en favor de su pleno desarrollo. (Consejo Nacional de la Infancia, 2015, 55-65)

Ahora bien, para comprender la política y su definición estratégica, es necesario conocer cuál es la visión, ella *“está definida por un horizonte de sentido a un plazo de diez años y con una orientación de las decisiones estratégicas que en ella se contempla. Su formulación recoge y organiza de manera simple y sintética la identificación de diversas aspiraciones para la niñez y adolescencia proyectadas para Chile al año 2025 y que son las aspiraciones recogidas durante su proceso de construcción. “En Chile al 2025, los niños, niñas y adolescentes cuentan con las condiciones que garanticen el ejercicio de sus derechos de acuerdo a su curso de vida, sin distinción de origen social, género, pertenencia a pueblos indígenas, diversos sexualmente, en situación migratoria, en situación de discapacidad o cualquier otro factor de potenciales inequidades”* (Consejo Nacional de la Infancia, 2015, p. 69)

Dicha política según el Consejo Nacional de la Infancia 2015, p. 71 aspira a un país fundado en los valores de la democracia donde niños, niñas y adolescentes sean participantes activos e incidentes en las materias que les afectan, esto en consonancia a la evolución de sus facultades, refiriéndose a su edad y madurez, a través de relaciones construidas desde el respeto y valoración de sus opiniones, deseos y formas de expresión y creación. A su vez que los niños, niñas y adolescentes crezcan y logren desarrollarse con la seguridad de estar protegidos, que puedan desplegar todo el potencial de capacidades, y que sus derechos sean respetados por cada uno de los miembros de la sociedad en cada una de las acciones que desarrollan.

Es por lo que, el proyecto país debe generar y fortalecer las condiciones familiares, comunitarias, sociales, económicas, culturales y medioambientales necesarias para que todos los niños, niñas y adolescentes que habiten en él alcancen todo su potencial de desarrollo, ampliando sus posibilidades y libertades. Esto se relaciona directamente con que los niños, niñas y adolescentes en situación de discapacidad, diversos sexualmente, pertenecientes a pueblos indígenas y/o en situación migratoria, cuenten con

garantías reforzadas que permitan su desarrollo pleno, resguardando la igualdad de oportunidades, tanto en el acceso como en el desarrollo y participación en la sociedad para incrementar progresivamente los espacios de diversidad y así valorar las diferencias como elementos que enriquecen nuestra cultura. Para lo cual es necesario que el país actúe de manera oportuna e integral frente a las situaciones y condiciones que obstaculizan o atentan contra el pleno desarrollo de niños, niñas y adolescentes, a través de la interrupción y restitución de los derechos vulnerados y la reparación psicosocial de los daños asociados a dichas vulneraciones. Para esto es menester que el Estado cuente con regulaciones y una institucionalidad que permita el cumplimiento del mandato de la Convención por medio de una continua calidad y efectividad de su accionar. Así, consolidar un nuevo trato político para la niñez y adolescencia en todo el territorio.

En definitiva, un país que aspira a consolidar un nuevo trato para la niñez y adolescencia, que encarne el respeto y promoción de sus derechos; reconozca, promueva y materialice el rol del Estado y la ciudadanía como garantes para su ejercicio pleno, y sitúe el desarrollo, bienestar y felicidad de los niños, niñas y adolescentes en el centro de su quehacer.

2.1.2 Servicio Nacional de Menores

“El Servicio Nacional de Menores”, se crea el 10 de enero de 1997, con esta ley se pretende abordar el artículo dos de la Constitución Chilena, en donde uno de los deberes del estado implica proteger y auxiliar a la familia, siendo los menores de edad integrantes del núcleo familiar, que se encuentren en situaciones que pongan en peligro su desarrollo integral y estas situaciones no puedan ser resueltas por la obligación de tuición, esta ley actúa para proteger y rehabilitar a los niños, niñas y adolescentes que se encuentren expuesto a situaciones de vulneraciones.

Para la ejecución de esta ley se crea El servicio Nacional de Menores (SENAME), como un organismo dependiente del Ministerio de Justicia, el cual es encargado de proteger y promover los derechos de los niños, niñas y adolescentes que han sido vulnerados. Por otra parte, SENAME también se encargará de reinsertar socialmente aquellos adolescentes que han infringido la ley penal.

SENAME se encarga de diseñar y mantener una oferta de programas especializados destinados a la atención de dichos niños, niñas y adolescentes antes mencionados, también se considera; la estimulación, orientación, supervisión técnica y financiera de la labor que desarrollen las instituciones públicas o privadas que tengan la calidad de colaboradores acreditados. La ley entiende como niño, niña y adolescente a toda persona menor de dieciocho años. Sin perjuicio de las disposiciones que establezcan otra edad para efectos determinados.

La acción de SENAME está dirigida especialmente a los niños, niñas y adolescentes vulnerados en sus derechos, cuando esta situación tenga como causa principal, la falta de familia u otra persona legalmente responsable que se haga cargo de su cuidado personal; Acciones u omisiones de los padres o de las personas que tengan su cuidado personal; La inhabilidad transitoria o permanente de estas personas para velar por los derechos de aquéllos sin ayuda del estado y la propia conducta de los niños, cuando pongan en peligro su vida o integridad física o psíquica. Lo estipulado anteriormente en la ley significara la intervención de SENAME, ya que se entiende que todo niño, niña o adolescente que este en alguna de estas situaciones es sujeto de atención del organismo, para la prevención en situación de vulneración y protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes. (LeyChile, 2005)

2.1.3 Tipos de Maltrato Constitutivos de Delito

Son tres los tipos de maltrato constitutivos de delito; Agresión Sexual, Maltrato Físico grave y Maltrato Psicológico. Según (SENAME 2012)

La Agresión Sexual, se considerará en cualquiera de sus formas, de niños, niñas y adolescentes. Incluyen la violación, el estupro en donde se hace uso de la superioridad por medio del engaño, el abuso sexual (propio, impropio y/o agravado), sodomía, exposición a niños/as a actos de significación sexual, y pornografía infantil.

El Maltrato Físico grave sufrido por niños, niñas y adolescentes que ven comprometida su integridad física y psicológica a causa del ejercicio de violencia extrema. Se involucra una intervención médica y legal para comprobar dicho maltrato.

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.

El Maltrato Psicológico sólo es constitutivo de delito en el contexto de violencia intrafamiliar (VIF), como se define en la Ley N°20.066 “Ley de violencia intrafamiliar”, artículo N°5 (definición de VIF) y artículo N°14 (delito de maltrato habitual). Ya que se considera el maltrato intrafamiliar como constitutivo de delito solo cuando se establece el maltrato habitual, siendo el tribunal de familia quien lo establezca derivando las causas a ministerio público para el proceso legal.

Y ahora en el procedimiento que se implementa para el maltrato constitutivo de delito cabe agregar que:

Procedimiento en maltrato constitutivo de delito

Los tipos de maltrato constitutivos de delito tienen acogida en el Ministerio Público (Fiscalías) y/o Tribunales de Justicia, los cuales realizan derivaciones a SENAME, específicamente a los programas de reparación de Maltrato y Abuso Sexual.

Las vías de ingreso al programa son mediante la 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 las medidas proteccionales y/o cautelares.
- b) Por derivación del Ministerio Público, por vía directa o por intermedio del Tribunal de Familia. Si es por vía directa de la Fiscalía se debe solicitar la medida proteccional, en forma posterior al Tribunal de Familia correspondiente.
- c) Excepcionalmente se abre la posibilidad que, desde las Direcciones Regionales y red de SENAME, bajo el enfoque de circuito de protección especializada, previa denuncia en Fiscalía, ingrese al proyecto algún niño, niña o adolescente, víctima de abuso sexual y/o maltrato grave, con la obligación posterior de solicitar la medida de protección pertinente en Tribunal de Familia correspondiente. Bases Técnicas Línea Programas de Protección Especializada en Maltrato y Abuso Sexual Infantil (PRM) Servicio Nacional de Menores.

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.

Todo lo anteriormente mencionado estipulado en el anuario estadístico de SENAME, 2012.

2.1.4 Programas de Protección Especializada en Maltrato y Abuso Sexual Infantil

Los Programas de Protección enfocados en la reparación del niño, niña y/o adolescente que ha sufrido maltrato físico y/o psicológico y/o agresión sexual constitutivo de delito, centran su mirada en la protección de los niños, niñas y/o adolescentes, promoviendo su recuperación integral (física, psicológica, social, sexual, emocional). Para el desarrollo de dicha recuperación es necesario asegurar la interrupción del maltrato y proveer de contextos protectores, esto se asegura mediante un proceso de intervención especializada, de reparación y resignificación de las experiencias.

Es necesario mencionar que, para los PRM, sus líneas de intervención van direccionadas en la protección infantil y adolescente quienes se encuentran en vulneración de derechos calificada de grave vulneración y categorizada de alta complejidad.

En las orientaciones técnicas de los PRM (SENAME, 2015, p. 3) existen elementos técnicos formales y específicos que se encargan de orientar el levantamiento de las propuestas de intervención y aportan en determinar la ejecución del proyecto, esto se puede identificar en el objetivo general y específicos del proyecto:

Objetivo General

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

Objetivos específicos

- 1-. 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.
- 2-. Favorecer el proceso de resignificación de la experiencia de maltrato o abuso en el niño, niña o adolescente y el adulto responsable.
- 3-. Fortalecer los recursos familiares y sociales para el bienestar psicológico y social del niño, niña o adolescente, víctima de maltrato y abusos.

La intervención de los PRM tiene una duración de 12 meses de intervención, si existe un adulto responsable y hasta 24 meses si no existe adulto responsable, pese a ello dicha duración está sujeta a las características y evolución de los procesos reparatorios de los niños, niñas, adolescentes y los adultos protectores involucrados en la intervención. (SENAME, 2015, p. 6)

Las intervenciones de los proyectos de reparación se encuentran dirigidos a los niños, niñas y adolescentes menores de 18 años, los cuales han sufrido maltrato físico o psicológico grave y/o agresión sexual, esta situación que además califica, en términos judiciales, como un hecho constitutivo de delito.

Según el acuerdo de la ley N° 19.927 de delitos sexuales, los hechos de maltrato infantil constitutivo de delito son los siguientes²:

- Agresión sexual.
- Maltrato físico grave sufrido por niños, niñas y adolescentes.

Los criterios médicos- legales, al respecto consideran:

- Lesiones graves
- Lesiones menos graves
- Maltrato Psicológico

El ingreso a los PRM se realiza mediante diferentes vías, una de ella es mediante la derivación formal realizada desde Fiscalías y/o Tribunales de Justicia, en donde se consideran los siguientes puntos extraído de (SENAME, 2015, p. 8):

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

² En este apartado los hechos de maltrato infantil constitutivo de delito y los criterios médicos solo se nombran porque en el punto 1.4 se definen.

- 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.

Considerando la localización de los PRM (SENAME, 2015, p. 8), es necesario identificar que dentro de su cobertura y focalización el proyecto debe contemplar dos puntos clave, los cuales infieren en 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.

Los PRM proponen una metodología de atención ambulatoria, que considere un contexto social y cultural, identificando dentro de ellas la visión que tiene el niño, niña y adolescente del mundo exterior, ello permita facilitar su plena participación y la de su familia (familia extensa o adultos protectores) respetando sus derechos en lo que dura la intervención.

Es menester considerar que en el trabajo de los PRM es fundamental establecer una mirada y trabajar desde diversos enfoques como lo son:

a) El Enfoque de Trabajo

Para trabajar con dicho enfoque es importante que los esquemas teóricos dentro de la intervención logren constituir diferentes niveles de análisis para aproximarse al maltrato y abuso sexual infantil, considerando los diversos

contextos donde se desenvuelve el niño, niña, adolescente y sus familias, por lo que es necesario:

“Que 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” (SENAME, 2015, p. 10)

Antes esto se integra la perspectiva de género, los enfoques interculturales 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, niña, adolescente y del contexto familiar y comunitario en que se encuentra inserto.

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

Según lo considerado por los PRM, se aspira a que dentro de la formulación y la ejecución del proyecto exista una mirada transversal, que permita activar los circuitos de protección, incluyendo de igual manera a 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.)”. (SENAME, 2015, p. 10)

Hay que considerar que para que se produzca dicho efecto es necesario poseer un equipo de trabajo que dentro de su actuar gestione redes que permitan potenciar la construcción del trabajo con la comunidad y de esta manera se asegure una buena práctica de los derechos y se prevengan situaciones de vulneración.

Al esperar que las intervenciones sean realizadas desde un enfoque intersectorial, tiene directa relación a una igualdad en la intervención, en donde la transversalidad de la intervención permite unir diversos circuitos, actores y sectores.

Abordar las problemáticas de abuso sexual y maltrato de los niños, niñas y adolescentes desde una mirada integral nos permite considerar una pronta respuesta de los distintos sectores, es así como los PRM reconocen esta mirada infiriendo en que es *“fundamental articular, reforzar y mantener la atención y el acceso a la oferta de prestaciones especializadas existentes y servicios complementarios a los procesos reparatorios”* (SENAME, 2015, p. 10)

Las intervenciones intersectoriales tienen un connotado énfasis dependiendo del área en la cual se produzca dicha intervención a continuación, se darán a conocer los diversos ámbitos, esto según SENAME, 2015, p. 11:

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

proceso penal contra el/la agresor/a, incorporándolo como parte del proceso de intervención terapéutico.

- En relación a las coordinaciones con Tribunal de Familia se requiere establecer mecanismos de trabajo compartido. Se sugiere establecer en la etapa de instalación del proyecto reuniones con consejeras técnicas y de ser viable con 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.

c) Enfoque de género

Es necesario señalar que en lo que respecta a este enfoque la forma en que la vulneración afecta a cada usuario es diferente, debido a que sus condiciones socioculturales e históricas son diferentes, al considerar dicho precepto se pone

énfasis en que esta mirada debe ser ocupada tanto en el diagnóstico como en el plan de intervención, es por ello que afirmando lo antes dicho los PRM infieren en que:

“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” (SENAME, 2015).

Para esto es esencial 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.

En base a lo anterior, es necesario contemplar que el impacto es diferente en los niños, niñas y adolescentes. Permitiendo desde el mismo enfoque intervenciones que resguarden el interés de los niños, niñas y adolescente, donde se favorezca la comprensión e integración de las familias al proceso de terapia de resignificación de daño.

d) 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” (SENAME, 2015).

Al hablar de interculturalidad, se refiere a una constante relación de intercambio entre las culturas, debido a que toda acción comunicativa lleva a otra dimensión cultural, permitiendo compartir un enriquecimiento que debela de sus historias propias, de sus culturas y saberes.

Las intervenciones de este enfoque se realizan desde 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”* (SENAME, 2015, p. 13).

Es decir que, posee gran relevancia el contexto familiar y la cultura transgeneracional del NNA tanto para adecuar el tratamiento, como para adentrar al niño, niña y adolescente en la cultura nacional del país es trascendental para que no se produzcan mensajes equívocos y evitar tensiones entre sus pares, así también, se aspira a que cada niño, niña adolescente inmigrante logre mantener su propia identidad y su cultura y así también los otros con quienes comparte.

Al momento de intervenir es muy importante considerar que existen diversas culturas y que efectivamente son variadas entre sí, pero esto no es un obstaculizador para la intervención sino un fenómeno a innovar y comprender, porque como nos afirma el PRM *“diferencias representan una riqueza y potencialidad y muestran la capacidad creativa de los seres humanos”*. (SENAME, 2015, p. 13)

e) 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 distintos niveles de intervenciones, asumiendo que ellos son tanto cuantitativos como cualitativos y tienen una expresión única para cada ser humano”. (SENAME, 2015, p. 13)

Se asume que el ser humano está en constante crecimiento, abordando el ciclo de la vida donde este experimenta la madurez, da cuenta de diferencias en su vida.

Dentro de los PRM se clarifica que existen diferencias en el desarrollo humano, estas son la **perspectiva del niño/a, la perspectiva de la trayectoria y determinantes del desarrollo**, dichos aspectos son de carácter importante a la hora de definirlos en la intervención, porque con ellos se considera el impacto, en el desarrollo evolutivo del sujeto. (SENAME, 2015, p. 14)

Para finalizar el presente enfoque se hace necesario presentar 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.

Tabla 4 Teoría de Erikson: Etapas de desarrollo humano

Etapa	Motivo de transición*	Ocupaciones/preocupaciones	Posibles sucesos de crisis
Infancia	Confianza vs desconfianza	*Alimentar	*Trastornos en la alimentación
		*Desarrollar discriminación sensorial y habilidades motoras	*Enfermedad física, lesión
		*Obtener estabilidad emocional	*Rechazo por el cuidador primario
Primeros pasos hacia la independencia (1-2 años)	Autonomía vs vergüenza y duda	*Caminar, hablar	*Lesiones físicas
		*Desarrollar el sentido de independencia	*Conflicto con cuidador primario sobre el incremento de asertividad, control de esfínteres, etc.
		*Adaptación a las demandas de socialización	
Infancia temprana (2 a 6 años)	Iniciativa vs culpa	*Habilidades de aprendizaje y control muscular	*Lesiones físicas
		*Desarrollar conceptos corporales y aprendizaje de diferencias sexuales	*Conflictos con padres/ maestros: primeros juegos sexuales
		*Aprendizaje de valores culturales y sentido del "bien y mal"	*Conflictos con maestros y compañeros (as)
		*Desarrollar conceptos de la realidad física y social	*Ingreso a jardín
		*Desarrollar habilidades interpersonales (familia y compañeros (as)).	*Pérdida de amistades por mudanza/ migración.
Infancia intermedia (6 a 12 años)	Industriosidad vs inferioridad	*Dominar materias escolares	*Dificultades del aprendizaje en la escuela
		*Desarrollar aprendizaje y habilidades para la solución de problemas	*Conflictos con compañeros (as)
		*Relacionarse con compañeros (as), maestros y adultos desconocidos	*Conflictos con maestros (as)
		*Desarrollar el autocontrol y tolerancia a la frustración	Conflictos con padres
			*Cambios de escuela

Adolescencia (12 a 18 años)	Identidad vs confusión de roles	*Adaptación a cambios corporales y emociones nuevas	*Menstruación
		*Logros graduales de la independencia de padres/cuidadores (as)	*Relaciones sexuales
		*Cuestionamiento de valores /desarrollo de la filosofía de vida	*Embarazo no deseado
		*Exploración de relaciones personales	*Graduación de básica
		*Exploración de alternativas vocacionales	*Ingreso a estudios superiores
			*Conflicto con los padres/ madres sobre hábitos personales y estilo de vida
			*Rompimiento de novio/o y compromiso
			*Indecisión en la profesión u oficio
		*Dificultades en el primer trabajo	
		*Éxito/fracaso en estudios, deporte.	
Adulthood joven (18 a 34 años)	Intimidad vs aislamiento	*Seleccionar y aprender a vivir con compañero(a) socio(a)	*Embarazo no deseado; incapacidad para soportar niños(as), nacimiento de un niño(a)
		*Iniciar una familia o no	*Problemas de disciplina con los niños(as) , enfermedades de ellos(as), incapacidad para mejorar las diversas demandas del papel materno/paterno
		*Desarrollar habilidades paternales/ maternales	*Ingresar al servicio militar, ser reclutado, evadirlo
		*Decidir sobre servicio militar	*Dificultades académicas: fracaso al graduarse en preparatoria/universidad; incapacidad para encontrar una carrera satisfactoria; desempeño deficiente en la profesión elegida
		*Iniciarse en una actividad	*Adquisición de casa, dificultades económicas, conflicto entre profesión/ oficio y objetivos familiares, transición a la edad de los 30 años
		*Desarrollar por completo el estilo de vida personal en un contexto social	

Adulthood media (35 años a 50 años)	Generatividad vs estancamiento	*Adaptación a cambios fisiológicos de la madurez	*Conciencia de la decadencia física
		*Adaptación a cambios en los hijos(as)	*Enfermedad crónica (propia o del conyugue)
		*Abordar nuevas responsabilidades considerando otra vez a los padres/ madres	*Climaterio/andropausia
		*Incrementar la productividad y desarrollo de la consolidación socio económica	*Rechazo de los hijos(as) adolescentes rebeldes
		*Reexaminar las elecciones tempranas de la vida (compañero/ a, profesión/ oficio, hijos(as), y reelaboración de motivos anteriores (identidad, intimidad)	*Decisión sobre el cuidado de padres/madres ancianos(as)
		*Modificar la estructura de la vida a la luz de los cambios en familia y responsabilidad en el trabajo.	*Muerte o enfermedad prolongada de padres/madres
			*Retroceso en la profesión/oficio, conflicto en el trabajo
			*Preocupaciones económicas
			*Cambio relacionado con un ascenso en el trabajo
			*Desempleo
			*Conciencia de discrepancia entre los objetivos de vida y logros
			*Lamentos sobre decisiones precoces de no casarse, no tener hijos(as) o viceversa
			*Insatisfacción con metas obtenidas
			*Promoción
	*Rompimiento/ conflicto con mentor		
	*Problemas matrimoniales/ flirteos extramatrimoniales		
	*Regreso al trabajo (de la mujer) después de la crianza		
	*Muerte de un amigo(a)		

Cuadro de "Orientaciones técnicas línea programas de protección especializada en maltrato y abuso sexual grave (PRM) 2015" (pág.14,15, 16).

f) Enfoque de la 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.” (SENAME, 2015, p. 17)

Dentro de una mirada inclusiva se permite identificar esta condición de discapacidad no como una limitante, sino que, como un resultado de interacción de esa diferencia con los elementos contextuales, *“esta visión centrada en la persona, el respeto de sus derechos se logra contribuir a su independencia y autonomía”* (SENAME, 2015, p. 17). En otras palabras, el fin último es que la persona que presenta dificultades obtenga los mismos beneficios que otros.

2.2 Marco Conceptual

2.2.1 Violencia

La violencia es una cuestión presente en la humanidad desde la concepción de esta, una “manifestación cultural propia de la especie humana aprendido de generación en generación” y transmitido muchas veces de forma inconsciente generacionalmente, él Antropólogo Ashley Montangu citado en Amaristo, señala que: “La violencia es una conducta social adquirida” es decir los factores sociales son relevantes y determinantes respecto a la concepción del término, así mismo intrincadamente la agresividad está ligada a la violencia, para el Naturalista Léorai-Goman citado en Jiménez, señala que esta es una realidad humana que es acelerada por los dispositivos sociales. Es decir que en cierta forma los distintos dispositivos sociales las instituciones, suelen promover la violencia.

Para comprender de mejor manera la relación que existe entre agresión y violencia, es importante definir ambas. La primera se subdivide en agresión que refiere a un comportamiento en contra de la vida y los bienes de una persona o un colectivo humano y la agresividad que es una actitud que posee una persona o un colectivo frente a otra, realizando actos violentos, esto definido por el psiquiatra Pedro Gómez, 1976 en (Jiménez-Bautista, 2011), por ende la agresividad será una acción concreta donde se verá reflejada la violencia y esta es una acción compleja de abordar o disminuir, ya que como bien señalan los autores anteriores los distintos contextos sociales promueven la agresividad, siendo esto una tónica que se repite durante la historia de la humanidad misma transfiriéndose involuntariamente.

Sin embargo, para comprender la violencia es necesario tener en cuenta que “la evolución del concepto de violencia discurre paralelo y en íntima conexión con el concepto de paz” (Jiménez-Bautista, 2011). La violencia obstaculiza el desarrollo humano, entendiendo a esta como aquello que lo impide complejizando así la teoría de paz que facilitaría este desarrollo, es por esto que debemos concebir la violencia desde distintas perspectivas como lo son violencia directa (verbal, psicológica y física), violencia estructural y violencia simbólica que se entiende como “todo aquello que en el ámbito de la cultura legitime y/o promueva tanto la violencia directa como la violencia estructural” (Jiménez-Bautista, 2011). Es necesario conocer esto para observar el maltrato desde una base epistemológica que facilite la mirada analítica en el análisis de la intervención.

Violencia directa

Para la comprensión de la violencia directa “Para Johan Galtung, la violencia está presente cuando los seres humanos se ven influidos de tal manera que sus realizaciones afectivas, somáticas y mentales están por debajo de sus realizaciones potenciales.” Es decir que aquellos seres humanos que no logran alcanzar sus potenciales afectivos, somáticos y mentales tendrán relación con

la violencia y bajo esta afirmación es que se podrá dar cuenta de distintas representaciones de violencia según el aspecto no potencializado de ciertos seres humanos.

Conoceremos la violencia directa (verbal, psicológica y física) como:

“aquella situación... en donde una acción causa un daño directo sobre el sujeto destinatario, sin que haya apenas mediaciones que se interpongan entre el inicio y el destino de las mismas.” (Jiménez-Bautista, 2011)

Es decir que cualquier acción que se ejerza en otro y al receptor le produzca algún daño esta situación será clasificada como violencia directa, ya sea verbal, psicológica o física. Como ejemplos de este tipo de violencia tenemos agresiones como maltratos domésticos, robos, asesinatos y violaciones.

La violencia directa en un análisis de privación de necesidades básicas como por ejemplo cuando no es posible tener seguridad, los actos como los homicidios, genocidios, asesinatos, etc. Son los que están presentes a la falta de esta provisión de necesidad. En otro ejemplo tenemos la privación del bienestar, donde se producen las manifestaciones de miseria, mutilación, sanciones, etc.; cuando se atenta contra la identidad, es otra forma de violencia directa donde se produce una ciudadanía de segunda clase, resocialización o des-socialización desde la propia cultura, es un acto violento; en cuanto a libertad, se producen represiones, detenciones, expulsiones, siendo estos actos violentos que impiden la satisfacción de un bien básico como lo es este. (Jiménez-Bautista, 2011).

Violencia estructural

La violencia estructural será entendida por la mediación institucional o estructural, básicamente se trata de *“interacciones de las prácticas violentas en*

los diversos ámbitos sociales.” (Jiménez-Bautista, 2011), es decir que las instituciones o las estructuras dadas en una cultura ejercen violencia, como ejemplo de aquello es cuando en una sociedad las instituciones no son capaces de cubrir necesidades básicas de los seres humanos, o no respetan cuestiones culturales o étnicas, discriminando o sesgando a la población. Todo esto entendido desde la teoría de la paz en contraste con la violencia en donde se entiende que toda acción que vaya en contra de las cuestiones básicas para el desarrollo humano será considerada violencia entendiendo así, la cultura, la raza, los derechos humanos, el derecho de optar a servicios básicos, etc. Siendo este tipo de violencia muy difícil de notar a simple vista, donde en innumerables ocasiones es aceptado por las sociedades y promovido sin otorgarle esta categoría. Este tipo de violencia está relacionada con la violencia simbólica o cultural que definiremos a continuación.

Violencia cultural

Es posible explicar la violencia cultural desde muchas formas, aludiendo a la violencia estructural con ejemplos de la realidad misma, sin embargo, se definirá en esta instancia desde la educación. Para esto es necesario conocer una definición básica de este tipo de violencia lo cual se entenderá como *“aquellos aspectos de la cultura, en el ámbito simbólico de nuestra experiencia (materializado en la religión e ideología, lengua y arte, ciencias empíricas y ciencias formales – lógica, matemáticas – símbolos: cruces, medallas, medias lunas, banderas, himnos, desfiles les militares, etc.), que puede utilizarse para justificar o legitimar la violencia directa o estructural”* Galtung, 1980 en (Calderón, 2009), es decir que la violencia cultural o simbólica es aquella se ejerce violencia de manera permitida y aceptada por medio de aspectos simbólicos dentro de una sociedad.

La relación que posee la violencia cultural con la educación consta, que por medio de la educación es posible dar cuenta de esta violencia tan sutil

permitiendo complejizar y brindar una mirada crítica a esta, esto es posible ya que en las escuelas nos encontramos con *“el etnocentrismo y el sexismo son aspectos importantes de esta violencia cultural”* (Jiménez-Bautista, 2011).

Entendiendo la violencia cultural es posible relacionarlos con la violencia simbólica, ya que situados en este mismo marco es posible introducirnos en este tipo de violencia tan bien abordado por el sociólogo Pierre Bourdieu quien elabora de manera abstracta la violencia simbólica reflejada en cuestiones como la discriminación y la marginación entre los seres humanos.

Violencia simbólica

La violencia simbólica está relacionada directamente con el poder Martín Morilla, 2004 en (Jiménez-Bautista, 2011) *“la violencia simbólica es simplemente la cara simbólica de la violencia estructural”* designando los mecanismos de imposición por los dispositivos sociales, un ejemplo de esto es que en la conquista se imponga la adaptación de un credo, siendo la acción de violencia ejercida por quien posee más poder sometiendo a otro, de manera permitida y aprobada socialmente.

Así mismo el autor Pierre Bourdieu, relaciona la violencia simbólica a un “poder simbólico”, entendido este poder como aquel capaz de asignar un valor social determinado a aspectos sociales como la economía, política y cultura, es decir determinara que grupo social posee mayor importancia o que acción social tiene más prestigio, siendo estos poderes los que ejercen la violencia simbólica (Jiménez-Bautista, 2011).

“toda acción de violencia simbólica que logra imponerse (o sea, imponer el desconocimiento de su verdad objetiva de violencia) supone objetivamente una delegación de autoridad: de esta forma - contrariamente a las representaciones populares o pseudocientíficas

que prestan a la publicidad o a la propaganda y, más generalmente, a los mensajes propagados por los modernos medios de difusión, prensa, radio, televisión, el poder de manipular, o incluso de crear las opiniones- estas acciones simbólicas solamente pueden ejercerse en la medida y solamente en la medida en que encuentran y refuerzan predisposiciones (por ejemplo, las relaciones entre un periódico y sus lectores)". (Bourdieu y Passeron, 2001)*

La violencia simbólica es tan sutil que es complejo lograra dar cuenta de esta, pero a diferencia de los otros tipos de violencia, el receptor de esta violencia puede frenarla, para esto solo es necesario aproximarse a las estructuras sociales de manera crítica lo cual permitirá, reconocer la violencia y contrarrestarla, aunque muchas veces estas sean aceptadas socialmente.

2.2.2 Maltrato Infantil

El maltrato infantil es una realidad a la que no estamos ajenos, es una de las preocupaciones en nuestro País y a nivel mundial y que pese a ser una temática contingente, no se ha logrado una real protección a los niños, niñas y adolescentes por lo que aún existen cifras considerables de maltrato.

Para realizar un análisis focalizado del maltrato lo conceptualizaremos entendiendo que no existe una definición única de maltrato sin embargo existen diferentes profesionales e instituciones que han estudiado el fenómeno y le han otorgado una significación, uno de estos conceptos declara, según La Convención sobre los Derechos del Niño, en su Artículo 19, se refiere al maltrato infantil, como: *"toda violencia, perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, mientras que el niño se encuentre bajo la custodia de sus padres, de un tutor o de cualquiera otra persona que le tenga a su cargo"* (UNICEF, 2000).

Así mismo especificaremos algunos aspectos que se deben considerar al hablar de maltrato y nos regiremos de acuerdo con las tipologías de maltrato infantil del análisis realizado por UNICEF.

2.2.2.1 Perspectiva evolutiva

El comportamiento parental debe ser considerado en relación con la etapa evolutiva del niño o niña (es diferente dejar solo a un niño/a de tres meses que a un adolescente).

2.2.2.2 Perspectiva de factores de vulnerabilidad del niño/a

Para hablar de maltrato se deben considerar las necesidades específicas del niño/a (si un niño/a padece una enfermedad crónica requiere más cuidados especiales que uno sano).

2.2.2.3 Existencia de daño real o potencial

La presencia del daño es uno de los criterios más difíciles de comprobar, sobre todo en el caso de la violencia psicológica. El maltrato puede clasificarse desde diversos puntos de vista, vale decir: Según el momento en el que se produce el maltrato. Según los autores del maltrato. Según las acciones concretas que constituyen el maltrato infligido.

La tipología del maltrato resultante puede ser según:

2.2.2.3.1 El momento en el que se produce

- Prenatal: cuando el maltrato se produce antes del nacimiento del niño.
- Postnatal: cuando el maltrato se produce durante su vida extrauterina.

2.2.2.3.2 Los autores

- Familiar: cuando los autores del maltrato son familiares en primer grado (padres, abuelos, hermanos, tíos, etc.).
- Extra familiar: cuando los autores del maltrato no son familiares del niño, o el grado de parentesco es muy lejano (familiares en segundo grado) y no tienen relaciones familiares.
- Institucional: cuando el maltrato es provocado por las instituciones públicas, bien sean sanitarias, educativas, etc.
- Social: cuando no hay un sujeto concreto responsable del maltrato, pero hay una serie de circunstancias externas en la vida de los progenitores y del menor que imposibilitan una atención o un cuidado adecuado del niño/a.

2.2.2.3.3 La acción o la omisión concreta que se está produciendo

- Maltrato físico: toda acción de carácter físico voluntariamente realizada que provoque o pueda provocar lesiones físicas en el menor.
- Negligencia: dejar o abstenerse de atender a las necesidades del niño/a y a los deberes de protección o cuidado del niño/a.
- Maltrato emocional: toda acción, normalmente de carácter verbal, o toda actitud hacia un niño/a que provoquen en él, daños psicológicos.
- Abuso sexual: cualquier comportamiento en el que un niño/a es utilizado por un adulto como medio para obtener estimulación o placer sexual.

2.2.3 Estrategias de intervención

Para hablar de estrategias de intervención en esta ocasión definiremos este desde el concepto de SENAME quien manifiesta: *“La intervención directa con los niños y niñas afectados por la vulneración de derechos, considera el fortalecimiento de las capacidades y competencias parentales, los recursos familiares, sociales y comunitarios, con el objetivo de lograr su bienestar psicosocial”* (Santana y Farcas, 2007) y desde esta perspectiva abordaremos la temática del maltrato y las diferentes estrategias utilizadas para la intervención. También nos apoyaremos en la siguiente contextualización de la intervención:

Tabla 5 Contexto de Intervención

Contextos de Intervención						
	Asistencial	Consulta	Terapéutico	Evaluación	Control	Informativo
Palabra Clave	*Ayuda	*Consejo	*Co-creación de alternativas	*Diagnostico	*Regulación	*Enseñanza
Objetivo	*Justicia Social	*Toma de decisiones	*Cambio de perspectiva	*Habilitación	*Cumplimiento de leyes	*Aprender
	*Satisfacción de necesidades básicas	*Clarificación	*Vivir de otra forma	*Inhabilitación	*Protección de derechos	
Metodología	*Asistencialismo	*Consejería	Psicoterapia	*Psicodiagnostico	Intervención coactiva	*Psicoeducación
	*Intervención de red			*Peritaje forense		*Socioeducación
Modalidad	*Entrevistas	*Ciclo acotado de entrevista con foco temático con un individuo o grupo.	*Conjunto de sesiones de terapia con individuos, familias, parejas o grupos.	*Evaluación social	Entrevistas	*Talleres
	*Visitas domiciliarias			*Aplicaciones de pruebas		*Charlas
	*Coordinaciones de red			*Documentación		Citación a tribunales
Técnicas típicas	*Gestión de recursos	*Focalización	*Vinculación	*Identificar recursos y falencias.	*Seguimiento	*Exposición de información novedosa
	*Entrega de beneficios	*Co-reflexión	*Narraciones alternativas		*Coacción	*Compartir Experiencias
		*Propuestas de acción	*Prescripciones			*Modelar

Nota. Tabla adaptada de Lamas (1997)

2.2.3.1 Estrategias de intervención multidisciplinaria

Si bien es cierto es necesario comprender aspectos de la intervención multidisciplinaria, es importante también reconocer la complejidad de los problemas de intervención y la multicausalidad de ellos, dando esta temática como el impulso para establecer diferentes estrategias de intervención, determinando en primera instancia que *“El problema no son las disciplinas, la especialización disciplinar, sino la inexistencia de dialogo y de intercambios entre disciplinas a la hora de abordar problemas complejos, multidimensionales,*

que, como tales, son ya de hecho abordados y compartidos por distintas disciplinas". (Solana, 2016, p. 6).

Lo cual fundamenta la aplicación de estrategias multidisciplinares, consolidando el hecho de que las disciplinas requieren comunicación para complementar desde cada una de ellas una solución a problemáticas complejas e incrementar la efectividad en el desarrollo de estas estrategias de intervención desde las perspectivas de cada disciplina.

Por otra parte, hablando específicamente de la necesidad de implementar y optimizar las estrategias de intervenciones multidisciplinares, se recurre a ellas en busca de lograr acuerdos en cuanto a procedimientos que hagan más efectivo el desarrollo de la intervención *"La intervención social contemporánea tiene lugar en escenarios caracterizados por una creciente complejidad. A su desarrollo acude una multiplicidad de actores, entre ellos, profesionales de distintas disciplinas, que con sus saberes específicos elaboran propias interpretaciones acerca de los fenómenos sociales a los que van dirigidas sus acciones."* (Muñoz, 2011)

2.2.3.2 Estrategias de intervención interdisciplinar

La interdisciplinariedad *"no es otra cosa que la reafirmación y constante epistemológica de la reagrupación de los saberes"* (Pérez y Setién, 2008). Cuando el autor nos afirma que es la reagrupación de saberes nos quiere decir que es básicamente el contacto entre disciplinas, donde se aspira a que cada disciplina aporte desde su propio constructo ya sea en cuanto a sus conceptos, a sus problemas y sus métodos de investigación.

Esta concepción permite a su vez, trabajar en la constante de que la interdisciplinariedad es una unidad donde existen relaciones y acciones

recíprocas de interpretaciones entre diversas fuentes del saber cómo lo son las disciplinas.

Así también se debe enfatizar en lo expuesto por Matos y Quesada cuando nos dice: *“el análisis desde distintas miradas científicas, a problemas o conjuntos de problemas, cuya complejidad es tal, que con el aporte (o la disponibilidad) de cada una de las disciplinas a la interdisciplinariedad, ayudaría a desentrañar las distintas dimensiones de la realidad social”* (Taborda, y otros, 1998) citada en (Pérez y Setién, 2008)

2.2.3.3 Estrategias de Intervención reparatoria y resignificación

Como bien se explica anteriormente la intervención es una forma de investigar y así mismo “la investigación es una manera de intervenir” (Peña y Bolaños, 2009, p. 389), es decir que cuando se refiere a estrategias de intervención se alude a un conjunto de acciones a realizar para lograr el fin en lo social, las estrategias refieren a los modelos de intervención como también a las técnicas propiamente tal de lo social que permitirían a los profesionales lograr un fin determinado en las intervenciones tanto reparatorias como de resignificación.

Hacemos una diferenciación entre intervención reparatoria y resignificación, ya que ambas tienen pequeñas diferencias de configuración. Sin embargo, suelen utilizarse como sinónimos, es por esto que es necesario comprender ambos conceptos de manera individual.

2.2.3.4 Intervención reparatoria

Para comprender la Intervención reparatoria es menester tener en claro que el principal objetivo de esta intervención es permitir la resignificación en los sujetos vulnerados, refiriéndose a una transformación por medio de un proceso de construcción en donde, las experiencias de un sujeto se reconocen para

luego darles una mirada distinta, no esperando reparar el daño de manera inmediata, si no reconociendo las distintas aristas y miradas que se reconocen en la experiencia traumática, para luego reconfigurar y dar un giro a la situación de vulnerabilidad permitiendo que el sujeto intervenido supere el daño dándole una nueva valoración favoreciendo a cortar con el círculo de vulnerabilidad (De La Paz Elez y Díaz Burgos, 2013).

La intervención reparatoria se utiliza bajo la modalidad de terapia breve propuesto por Shazer, 1989, el cual dice que se deben construir experiencias en conjunto al sujeto de intervención, con el fin de comprender, en parte la forma en la que adquirió sus experiencias, para luego entregar al sujeto las acciones que debe seguir para que el sistema que sufrió daño vuelva a retomar el camino logrando los resultados deseados por el sujeto (Rosales, 2006). Es decir, la intervención reparatoria alude a la reparación de experiencias traumáticas vividas por un sujeto, suponiendo que éste es capaz por medio de diferentes estrategias, reparar las situaciones vividas las cuales le han generado un daño grave. El proceso de reparación consta de las siguientes etapas (SENAME 2008):

- a) Conocer y aceptar el pasado: En esta etapa se busca que el niño, niña y/o adolescente logre comprender aspectos de su pasado, con el fin de encontrar vínculos favorables para la resignificación del trauma.
- b) Tomar conciencia de sus recuerdos, aunque sean dolorosos: Es importante que el niño, niña y/o adolescente, tome claridad de los hechos y los construya con total veracidad dejando de lado las percepciones vagas de los hechos vividos por este.
- c) Trabajar el duelo: cuando el vínculo entre un niño, niña y/o adolescente y sus familias biológicas se ve dañado, es posible re establecer el vínculo mientras que no exista abandono por parte de esta, así como señala George Engel, 1997

“El padre, la madre (o figura sustituta), son figuras de incalculable valor para un niño por lo que su pérdida significa prescindir de

quien/es lo/la nutren afectivamente y le brindan protección y seguridad. Esta situación es descrita psicológicamente tan traumática como quemarse o hacerse una herida en el plano físico por lo que el proceso de duelo es similar al proceso de curación” (George Engel en Worden, 1997).

Es decir, es posible restablecer un nuevo vínculo, que permita al NNA, revincularse con la familia biológica. Sin embargo, en el caso de que el NNA se encuentre en situación de abandono esencialmente éste deberá vivir un proceso de desvinculación con la familia biológica, es posible que en este proceso el NNA presente una conducta de agresividad y de negación a la pérdida del vínculo por lo cual se deberán seguir diversos pasos en esta etapa para generar el duelo. Siendo J. Worden en su libro “El tratamiento del Duelo” (1997), quien propone las tareas a seguir para lograr, ponerle fin al vínculo. Las tareas son: (I) La primera tarea: es aceptar la realidad de que la persona está muerta, y no volverá, que es algo irreversible y que se ha marchado. (II) Segunda tarea: trabajar las emociones y el dolor de la pérdida. (III) Tercera Tarea: adaptarse a un medio en que el amado está ausente. (IV) Cuarta tarea: recolocar emocionalmente a la persona ausente y continuar viviendo. (Worden, 1997)

d) Manejo e integración del presente: reconocerse como sujeto de derecho de ser protegido, amado y respetado.

e) Visualización del Futuro: Propiciar que el NNA se proyecte en su futuro.

Este es un proceso de reparación para maltrato infantil específicamente y permite la resignificación posibilitando el desarrollo del NNA víctima de vulneración.

Capítulo III

Marco Metodológico

3. Marco Metodológico

3.1 Enfoque Metodológico Cualitativo

Dentro del marco metodológico de la presente investigación es necesario identificar el enfoque metodológico que se utilizará para el análisis de datos. Según las características de esta investigación, la cual aborda el análisis de las estrategias que implementan los PRM, se considera pertinente situarnos en el **enfoque metodológico cualitativo**. Este enfoque nos permite mediante su perspectiva la recolección de datos, un punto importante de este enfoque a resaltar es que identifica las descripciones y las observaciones sin una medición numérica.

Cuando se habla de este enfoque no podemos dejar de mencionar los aportes realizados por Hernández, Fernández y Baptistas quienes infieren en que el propósito del enfoque metodológico cualitativo: *“consiste en “reconstruir” la realidad, tal y como la observan los actores de un sistema social previamente definido”*. (Hernandez, Fernández y Baptista, 2006, p. 5). Partir de esta premisa tiene real énfasis en considerar el todo del sujeto u/o fenómeno, considerar este todo permitirá entender el fenómeno.

Es necesario considerar que la meta de las ciencias sociales es conocer el fenómeno social y es en este ámbito donde el enfoque cualitativo toma real importancia al considerar como punto de partida que existe una realidad que descubrir e identifica como premisa que la realidad del fenómeno social es la mente y que la realidad la construyen los individuos que dan significados al fenómeno social. Dentro de este enfoque se utiliza un lenguaje natural que permite entender el contexto y/o el punto de vista del actor social. (Hernandez, Fernández y Baptista, 2006, p. 9)

Considerando lo anterior es preciso resaltar que en lo que destaca el enfoque cualitativo es en la recogida y el análisis de datos.

Hay que tener en consideración que existe un factor dominante entre la gama de enfoques cualitativos que existen, este es el aspecto cultural, porque como se infiere en los apartados anteriores la cultura o el sistema social de cada sujeto determina la manera de entender las cosas, ya que cada cultura tiene una forma y una manera de hacer y es así como ellos ven el mundo que los rodea.

3.2 Tipo de Estudio “Exploratorio Descriptivo”

Por causa de la presente investigación, se ha determinado definir el tipo de estudio seleccionado y las características de este. Existen diferentes tipos de estudio y de acuerdo a lo expuesto por Hernández, *“la investigación puede contener elementos de uno o más tipos de estudio, clasificarlos es de suma importancia ya que determinara la estrategia a utilizar para la investigación. Considerando que las investigaciones tienen distintos objetivos pudiendo ser estos teóricos o prácticos también dependiendo del caso, tendrá diferentes formas de obtener la información, de clasificarla, obtener los muestreos y otros distintos elementos en el proceso de investigación”* (Hernandez, Fernandez y Baptista 2014, 88-101). Dicho esto, procederemos a definir a que corresponden los estudios Exploratorios y Descriptivos.

Los estudios de carácter Exploratorio normalmente se implementan en situaciones en las cuales hay que investigar aspectos o puntos que no han sido tratados de una temática, así lo indica el autor expresando que *“Los estudios exploratorios se efectúan, normalmente, cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes. Es decir, cuando la revisión de la literatura reveló que únicamente hay guías no investigadas e ideas vagamente relacionadas con el problema de estudio”*. (Hernandez, Fernandez y Baptista, 2014, p. 88-101) De esta manera esta técnica será utilizada para abordar desde una revisión más compleja de la temática, identificando nueva forma de estructurar la investigación, es por esto

que, en cuanto a la forma de estudiarlo, cabe mencionar que *“Esta clase de estudios son comunes en la investigación del comportamiento, sobre todo en situaciones donde hay poca información”* (Hernandez, Fernandez y Baptista, 2014, p. 88-101). Es un método de estudio acorde al tipo de investigación que realizamos en torno a la temática de intervención en Maltrato Infantil.

Por otra parte, los estudios Descriptivos son más precisos en cuanto a la información que expone el Investigador, bibliográficamente se expone que *“Miden y evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar. Desde el punto de vista científico, describir es medir. Esto es, en un estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientemente, para así y valga la redundancia describir lo que se investiga”* (Hernandez, Fernandez y Baptista, 2014, p. 88-101). La descripción puede tener distintos niveles de profundidad sin embargo el propósito más importante es medir el fenómeno de estudio y este proceso de investigación requiere un abordaje de la problemática de carácter descriptivo, ya que examinaremos una temática que requiere explorar en amplitud diferentes aspectos con respecto al entorno y al comportamiento de los sujetos, este estudio mide y describe situaciones que aportan al objetivo de investigación y específicamente en nuestra investigación, podemos manifestar que el estudio es exploratorio debido a la escasa investigación realizada con respecto a la autoevaluación de los equipos en el proceso de intervención y las estrategias de intervención utilizadas, así como también al éxito frente a casos que son refractarios y de mayor complejidad, todo esto surge desde la inquietud de que la explicación provenga desde las características de la familia y cómo influye esto en la intervención y no sea mirado desde el trabajo ejecutado por los equipos de profesionales.

El carácter exploratorio del estudio cabe entenderlo no por el hecho de que el tema del maltrato infantil no sea investigado, de hecho existe un conjunto importante de investigaciones sobre el fenómeno, algunas de ellas están

expuestas en el estado del arte de la presente investigación no obstante lo novedoso que hace exploratorio este estudio es específicamente focalizarse en como el equipo PRM se posiciona desde su relato frente a las estrategias de resignificación sobre todo pensando en propender al éxito considerando que en estos programas en muchos casos suelen ser refractarios y complejos.

3.3 Unidad de Análisis y Muestra

Unidad de análisis:

La unidad de análisis de la presente investigación **son los equipos de trabajo de los PRM circunscritos en la Región Metropolitana**. Según las orientaciones técnicas, línea programas de los PRM, 2015 la composición del equipo debe estar conformado por un director, 2 psicólogos, 2 asistentes sociales, secretaria/contable, administrativo de apoyo y horas para abogado. Se estima la existencia de un psicólogo por cada 25 niños, niñas y adolescente y un asistente social por cada 25 NNA.

Se identifican las siguientes funciones del equipo de trabajo de los PRM. Por un lado, el **Director** tiene como función ser *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.*

Tanto **psicólogo** como **trabajador social** poseen las mismas funciones debido a que trabajan de manera transversal, en una dinámica transdisciplinar según lo establecido por las orientaciones técnicas, línea programas de los PRM (SENAME, 2015, p. 21):

- 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.
- Coordinación con servicios especializados de atención en aquellos casos que requieren de tratamientos complementarios a los realizados por el Proyecto.
- 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.

Las funciones del **abogado** (SENAME, 2015, p. 22-23) corresponden a:

- 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.
- Realizar y fomentar una coordinación permanente y eficaz, estableciendo un conducto de comunicación fluido con distintas instituciones públicas y/o privadas. Se destacan los objetivos: orientar; asesorar; interrumpir la vulneración del derecho; coordinación con las distintas instituciones pertenecientes a la Red SENAME; 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 abogado de los PRM, tiene como función representar a los niños, niñas y adolescentes ante tribunales de familia, sirviendo como orientador de las causas legales que atañen a los sujetos de intervención.

En la presente investigación se trabajará específicamente con los profesionales de los siguientes PRM:

- 1) La Fundación Ciudad del Niño, la cual trabaja para cambiar la realidad de la infancia y adolescencia vulnerada en Chile, se trabajará con la sede ubicada en la comuna de Renca.
- 2) Fundación Crea Equidad PRM Vínculos. Se trabajará con la sede ubicada en la comuna de Quinta Normal.

Dichos PRM fueron seleccionados porque cumplían con los siguientes criterios de investigación:

- 1) Estos PRM se encuentran situados dentro de la Región Metropolitana lo cual facilita la obtención de información.
- 2) El criterio de selección se basa en la pre concepción de las miradas teóricas y situándonos desde las diferentes posturas de aquellos organismos que son afeerios a los lineamientos técnicos de SENAME y aquellos que solo son colaboradores con la posible innovación de enfoque complementaria a la política pública de la infancia.
- 3) Aquellos PRM que tengan disponibilidad para participar del estudio.

Respecto de las orientaciones técnicas se identifica un equipo técnico de 6 profesionales por PRM, el cual consta de un director, dos psicólogos, dos trabajadores sociales y un abogado. Para el análisis de la presente investigación se contabilizará el equipo técnico de dos PRM. La intencionalidad como se explica más adelante es realizar grupos focales en donde los profesionales estarán incluidos dentro de la muestra.

Cabe recalcar que se aspira a trabajar con todo el equipo profesional, pero que, si al momento de realizar el Focus Group no se encuentran todos, se trabajará con la dotación profesional que exista.

Dada a conocer la unidad de análisis, pasaremos a definir algunos otros aspectos formales de la investigación, puesto que dentro del proceso de investigación es preciso definir la muestra, la cual se define habitualmente como un grupo seleccionado de la población que tiene ciertas características y llegado el momento de realizar esta elección es importante mencionar que existen tipos de muestra probabilística y no probabilística.

Muestra NO probabilística

Dentro del proceso de investigación es preciso definir la muestra, la cual se define habitualmente como un grupo seleccionado de la población que tiene ciertas características y llegado el momento de realizar esta elección es importante mencionar que existen tipos de muestra probabilística y no probabilística, esta última será el tipo de muestra seleccionado y la elección de la muestra es a partir de las causas que convierten a los elementos en unidades de análisis y que tienen características relacionadas con la investigación y es el investigador quien las determina.

La muestra dirigida se caracteriza porque *“Selecciona sujetos “típicos” con la vaga esperanza de que sean casos representativos de una población determinada”* (Hernandez, Fernandez y Baptista, 2014, p. 176), este tipo de muestra selecciona partes de la población suponiendo que estos cumplirán con las características representativas por las cuales fueron seleccionados y específicamente implicaran muestras dirigidas al tipo de investigación que se está realizando.

El tipo de investigación realizada utiliza el tipo de muestra no probabilístico ya que selecciona una parte de la población la cual cumple con ciertas características, en este caso los profesionales que conforman los equipos que intervienen el maltrato infantil en modalidad PRM quienes tratan a la infancia que es víctimas de maltrato grave constitutivo de delito, esto los hace sujetos con signos y características que les hace pertenecer a un grupo estudiable tanto por su condición como por los factores externos que propician o son causales de dicha situación, son un grupo de la población escogido intencionalmente y esta muestra con sus características particulares aportan a la investigación. Es importante destacar que el tipo de muestra no probabilístico es favorable para las investigaciones de carácter cualitativo al no tener intenciones de generalizar resultados y si *“obtener los casos (personas, contextos, situaciones) que interesan al investigador y que llegan a ofrecer una gran riqueza para la recolección y el análisis de los datos”* (Hernandez, Fernández y Baptista, 2006, p. 178) que es el aporte que se requiere en una investigación que procura analizar, describir y comprender fenómenos sociales y que afectan a un grupo de la población.

3.4 Técnicas de Producción e información

3.4.1 Grupos de enfoque (Focus Group)

Los grupos de enfoque (Focus Group), es una técnica de investigación cualitativa, donde se pretende obtener por medio de discusiones grupales entendimientos profundos de las experiencias y creencias de los participantes, según lo que señala (Morgan, 1998) los grupos focales propician la exploración y descubrimiento, contexto y profundidad como también la interpretación (Mella, 2003, p. 182), en otras palabras son básicamente una forma de escuchar lo que se dicen los participantes e incorporara por medio del análisis lo escuchado (Mella, 2003, p. 176).

Principalmente la técnica de investigación se utilizara para responder a las preguntas de nuestra investigación, si bien esta técnica tiene su origen en

dinámicas grupales utilizadas en psicología, la cual consta de una recolección de datos basada en la conversación de un grupo pequeño de personas (5 a 10 personas), las cuales discuten respecto a las temáticas relevantes para la investigación, bajo la conducción de un especialista en dinámicas grupales, lo ideal es que las reuniones en donde se realice las discusiones sean más de una, para que desde el grupo experimental surjan datos completos y transversales. (Hernández, Fernández y Baptista, 2003, p. 465)

La función de los Focus Group, según Mella, (2003) consta principalmente en la discusión colectiva donde su utilidad se basa en obtener información general, social; por medio de lo que la gente piensa y opina, donde se utilizan los juicios de los investigadores para obtener “muestras propositivas” dependiendo de las necesidades del proyecto.

Sin embargo, los grupos de enfoque obedecen a distintos propósitos siendo cuatro las principales identificaciones de problemas, planeamiento, implementación y monitoreo. En esta investigación se posee un propósito predominante el cual es Identificación del problema, en este propósito se pone énfasis en develar problemáticas, en este aspecto las discusiones suelen ser no estructuradas y abiertas (Mella, 2003, p. 177 -178), es por esto que para lograr de manera eficiente una obtención de datos a partir de Focus Group, es necesario que el conductor de las sesiones sea capaz de manejar las emociones que surjan, como también manejar el lenguaje de los participantes, para así lograr obtener un significado del discurso que entreguen los hablantes, permitiendo así alcanzar un nivel de profundización mayor. Con el fin de alcanzar estos ideales Hernández, Fernández y Baptista, 1997 proponen los siguientes pasos a seguir:

- 1.- Se debe determinar tanto el número de grupos como las sesiones a realizar, se debe tener en cuenta que el número de ambas variantes será relativo, según lo que se considere necesario para el beneficio del desarrollo del estudio.

2.- Se debe definir el grupo de participantes, considerando edad, género, oficio, nivel socioeconómico, la definición del grupo participativo variara según como lo requiera el estudio, para esto es menester realizar un estudio inicial de campo.

1.- Se detectan a las personas que cumplan con el perfil escogido.

2.- Se invitan a participar a estas personas a la sesión o las sesiones.

3.- Es de suma importancia asegurar que la organización de las sesiones sea en un lugar confortable, silencioso y aislado. Los sujetos deben sentirse en confianza, tranquilos y despreocupados con el fin de que se expresen. También es importante planear cada sesión con detalle sin dejar escapar ninguno de ellos. Para evitar el nerviosismo o la incomodidad.

4.- Cuando se lleva a cabo cada sesión, el conductor debe poseer un manejo superior al grupo creando un clima de confianza (Rapport) entre los participantes, a su vez debe propiciar una participación ordenada una de las características fundamentales para esto es la paciencia. Dentro de la sesión, se pueden solicitar opiniones, hacer preguntas, aplicar cuestionarios, discutir caso, intercambiar puntos de vista y valorar diversos aspectos. Se sugiere que las sesiones se graben en audio y video, esto es recomendable que sea así, ya que poseer evidencia no verbal y verbal le da un mayor peso investigativo, además se realiza un análisis contenidos y observación. Por último, el conductor debe tener una claridad absoluta respecto a los datos a recolectar evitando así desviaciones en los objetivos planteados, sin embargo, es necesaria la flexibilidad, sin perder la habilidad de retomar el tema cada vez que este se desvíe.

5.- Se realiza un reporte de sesión, en el cual se registra todos los pasos antes mencionados, con la información específica de cada integrante.

Con respecto a los tópicos a trabajar dentro de las sesiones de Focus Group, se debe tener en claro que estos pueden ser estructurados o semiestructurados. En el caso de que se estructuren los tópicos estructuradamente, esos serán específicos con un margen limitado para salir del tema. Mientras que en la semiestructurada se presentan tópicos específicos, sin embargo, existe la libertad para desviarse de estos y que puedan surgir nuevos temas se recomienda esto cuando se tratan temas amplios.

Finalmente, para concluir con las sesiones de Focus Group, es importante que se puedan anotar en una especie de bitácora, los comentarios percepciones, conclusiones, hipótesis preliminares, inquietudes dudas y reflexiones finales, para luego ser revisadas y así preparar material de análisis. Por lo cual lo que haremos será proponer a las instituciones que se haga la investigación en los horarios de reunión de equipo, ya entendemos que poseen una fuerte carga laboral. Sin embargo, también consideramos las entrevistas abierta semiestructurada.

3.4.2 Entrevista

Dentro de una investigación cualitativa, se debe considerar que la observación de cierta forma va más allá, ya que implica adentrarse en la profundidad de las situaciones sociales, manteniendo un rol activo, así como una reflexión permanente, donde se da un énfasis en los detalles relevantes de los sucesos, los eventos y las interacciones (Hernández, Fernández y Batista, 2003, p. 18), es preciso tener en consideración que la entrevista es uno de los principales medios de recolección de datos es parte de un análisis, desde una postura reflexiva tratando lo mejor posible de minimizar sus creencias, fundamentos o experiencias de vida relacionados con el tema de estudio, obteniendo información de sujetos, comunidades, contextos, variables o situaciones en profundidad, en las propias “palabras”, “definiciones” o “términos” de los sujetos en su contexto (Grinnell, 1997) Tener preliminarmente en cuenta esto, permitirá

que los datos obtenidos tengan una mayor capacidad de actuar como verificador, a su vez le dará a la investigación un mayor potencial investigativo.

La entrevista de investigación social pretende, a través de la recogida de un conjunto de saberes privados, la construcción del sentido social de la conducta individual o del grupo de referencia de ese individuo (Delgado y Gutierrez, 1995, p. 228). El producto de la entrevista de investigación está cargado de subjetividad, por ende en la investigación tendrá lugar su utilidad en los actos locutorios con mayor expresión, es decir que se situara en individuos concretos que por su situación social interesa a la investigación localizar sus discursos que producen descentramiento y diferencia expresa, ya que tal como expresa Pierre Giraud (1973: p. 12) esta función tiende a ser complementaria y concurrente de la función referencial de la comunicación (Delgado y Gutierrez, 1995, p. 226), esto para profundizar en cuestiones centrales de los discursos dialecticos que se producen.

La entrevista es básicamente una técnica de recolección de datos, como también se conoce como observación de campo, observación directa u observación participante, es decir que involucra la participación.

El propósito de esta técnica en primer lugar según Grinnell, 1997 es el explorar ambientes, contextos, subculturas y la mayoría de los aspectos de la vida social; identificar problemas y generar hipótesis para futuros estudios. En segundo lugar, desde Patton, 1980 también es describir comunidades, contextos o ambientes y las actividades que se desarrollan en éstos(as), las personas que participan en tales actividades y los significados de las actividades. En tercer lugar y como último propósito Jorgensen, 1989 señala que uno de estos es comprender los procesos, interrelaciones entre personas y sus situaciones o circunstancias, y eventos que suceden a través del tiempo, así como los patrones que se desarrollan y los contextos sociales y culturales

en los cuales ocurren las experiencias humanas (Hernández, Fernández y Baptista, 2003, p. 20-21).

La entrevista según Benadiba y Plotinsky, 2001 *“es una conversación sistematizada que tiene por objeto obtener, recuperar y registrar las experiencias relacionadas con una situación en la que, por medio del lenguaje, el entrevistado cuenta sus historias y el entrevistador pregunta acerca de sucesos, situaciones”*. Es decir de información obtenida de una conversación se pueden obtener datos que al sistematizarlos se transformen en un medio de comprobación de una investigación, a su vez se debe considerar que las entrevistas tendrán diferentes prismas y esto dependerá de cada investigador, ya que según Alonso, 1998 la forma de realizar una entrevista dependerá de su cultura, sensibilidad y conocimiento acerca del tema, y sobre todo, según sea el contexto espacio-temporal en el que se desarrolla la misma (Hernández, Fernández y Baptista, 2003, p. 15-16).

En la entrevista *“la recolección de datos ocurre completamente en los ambientes naturales y cotidianos de los sujetos”* (Hernández, Fernández y Baptista, 2003, p. 16), esto con el fin de capturar la información o datos desde las conductas diarias de las personas, como hablan, como piensan, cómo interactúan. Esto permite que todo lo mencionado anteriormente se produzca.

Existen dos tipos de entrevista la “Entrevista Cuantitativa” y la “Entrevista Cualitativa”. La primera es básicamente un cuestionario donde se comentan algunos aspectos de la entrevista, mientras que la segunda es más flexible y abierta, esta se define esencialmente como una conversación entre una persona la cual cumplirá el rol de entrevistador y otra que será el entrevistado como también pueden ser entrevistados, los cuales pueden ser una pareja o creando una dinámica de enfoque (Hernández, Fernández y Batista, 2003, p. 15).

Las entrevistas se dividen en estructuradas, semiestructuradas o abiertas. Según Grinnell, 1997 las primeras el entrevistador se basa en una guía de preguntas específicas y se sujeta exclusivamente a estas. Las entrevistas abiertas se fundamentan en una guía general con temas no específicos y el entrevistador tiene toda la flexibilidad para manejarlas, mientras que la entrevista semiestructuradas, se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados (Hernández, Fernández y Baptista, 2003, p. 16). En esta última desarrollaremos una mayor profundización, ya que será utilizada para la investigación como elemento suplementario a “Focus Group”.

3.4.3 Entrevista abierta semi estructurada

La entrevista semi-estructurada, posee ítems de información flexibles que, sin influir sobre el entrevistado, permiten obtener información acerca de en qué consisten las prácticas y teorías que los propios profesionales manejan para la intervención. Sería conveniente también incluir preguntas acerca del contexto socio-histórico, lo que permita comprender el posicionamiento de cada acción.

Por último, al tratar de explorar un “campo” relativamente nuevo permite al investigador establecer una relación de ida y vuelta permanente entre la teoría y los datos, y muchos de los conceptos pueden emerger de estos últimos. Para esto es esencial recurrir a los procesos de deducción/inducción/abducción.

La abducción es el proceso que va desde los conceptos inducidos en los datos hacia la teoría, incorporándolos al sistema deductivo contenido en ella (Hernández, Fernández y Baptista, 2003, p. 30). Es decir que la entrevista semi-estructurada permitirá que los datos recolectados sean los idóneos para analizarlos, proyectándolo así a la comprobación de hipótesis y respuesta de la pregunta de investigación.

3.5 Plan de análisis

3.5.1 Análisis de Contenido temático

El análisis temático, se basa principalmente en las técnicas lógico-semántica, según Roger Mucchielli en 1974, esta es una lógica basada en “resumir, definir categorías y verificar la validez de los argumentos y de las conclusiones” (Colle, 2004). Esto permite comprender las palabras relacionadas a un contexto, ya que cada palabra posee distinto significado ligado a un contexto, básicamente esta técnica facilita la comprensión y el análisis de datos obtenidos en el trabajo de campo, permitiendo hacer uso de datos tanto cuantitativos como cualitativos, en el caso de nuestra investigación los datos serán netamente cualitativos, este tipo de análisis permitirá re-interpretar nuevamente las problemáticas, por lo cual beneficia a la investigación y a los hallazgos a alcanzar en esta investigación.

Para esto es fundamental conocer las estrategias de la técnica para alcanzar el análisis, una de estas “consiste en confeccionar una lista con la frecuencia de aparición de todas las palabras(...) la búsqueda de términos específicos” (Colle, 2004) los cuales se repita constante mente en los discursos, a su vez se puede preseleccionar distintos temas, para luego focalizar cada cosa que se dijo sobre estos, fundamentando en esto realizar un análisis, el cual tendrá como resultados hallazgos que aportaran a contestar la pregunta de investigación.

Finalmente cabe recalcar, que este tipo de análisis actúa como “verificador, clasificador y eventual estadístico” (Colle, 2004), es decir es capaz de tener en cuenta la presencia de distintos conceptos, sin embargo no es capaz de generar relaciones entre estos términos, es por esto que se debe combinar con las otras técnicas de análisis las cuales son: el análisis semántico y el análisis de redes, con el fin de conseguir análisis más profundos y complejos, evidentemente es esencial contar con esta técnica como también lo es el lograr la combinación precisa para obtención de resultados investigativos.

El análisis semántico, se enfoca en definir las estructuras significativas de las relaciones entre conceptos, considerando cada una de las ocurrencias que surjan en esta estructura, es decir que permite analizar las conexiones y alianza que se produzcan en el análisis de los conceptos surgidos en el análisis temático, pretendiendo “estudiar las relaciones entre temas tratados (...) Para ello se han de definir los patrones de relaciones que se tomarán en cuenta: relaciones gramaticales o relaciones más propiamente semánticas” (Colle, 2004). Es decir que potenciara el análisis en las estructuras de construcción de los discursos, mientras que el análisis de redes, permitirá generar estas relaciones de manera adecuada, brindándole un significado lógico a cada relación o estructura posicionándolos a modo de causa efecto permitiendo interpretaciones desde lo cualitativo que genere un nivel de profundización mayor completando el análisis de datos.

De las técnicas seleccionadas la principal es el Focus Group y la entrevista, se usó más bien como técnica complementaria, con respecto a las técnicas expuestas cabe destacar que el Focus Group es la más adecuada para que el equipo pueda construir un relato con diversos componentes a través del dialogo y la entrevista esta visualizada como técnica complementaria para en el caso de ser necesaria cumplir con el objetivo de llegar a la saturación de información

3.5.2 Triangulación de Fuentes

En la presente investigación así como en lo que respecta a documentos de carácter científico es preciso tener precisión en cuanto a la validez de los estudios realizados, principalmente para determinar que la temática de estudio y la investigación en si se encuentran bien estructurados, precisamente por este motivo se utiliza el método de la triangulación “*Dentro del marco de una investigación cualitativa, la triangulación comprende el uso de varias estrategias al estudiar un mismo fenómeno, por ejemplo, el uso de varios métodos*

(entrevistas individuales, grupos focales o talleres investigativos)” (Mayumi Okuda Benavides, 2005) buscando con la utilización de esta medición debilitar los puntos de error en una investigación, con el objetivo de analizar una temática desde diferentes perspectivas y así validar la información recopilada. Dentro de las ventajas de la triangulación como lo expresa el artículo de Métodos en investigación cualitativa “Se cree que una de las ventajas de la triangulación es que cuando dos estrategias arrojan resultados muy similares, esto corrobora los hallazgos; pero cuando, por el contrario, estos resultados no lo son, la triangulación ofrece una oportunidad para que se elabore una perspectiva más amplia en cuanto a la interpretación del fenómeno en cuestión, porque señala su complejidad y esto a su vez enriquece el estudio y brinda la oportunidad de que se realicen nuevos planteamientos.” (Mayumi Okuda Benavides, 2005) Destacando la capacidad de esta técnica de identificar las fallas metodológicas y disminuir la vulnerabilidad del estudio, más aún establece la posibilidad de enriquecer el estudio y realizar nuevos planteamientos.

3.6 Cronograma

		Marzo				Abril			Mayo					Junio					
		Día por semana		06-10	13-17	20-24	27-31	03-07	17-21	24-28	02-05	08-12	15-19	23-26	29-02	05-09	12-16	19-23	
		Semana		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
Actividad	Tarea																		
Revisar y afinar el proyecto.	Revisión de nuevos autores	■																	
	Potenciar elementos de la formulación de la problemática	■																	
	Construir nuevos objetivos específicos	■	■																
Realizar los contactos.	Contactarse con cada uno de los PRM	■																	
	Enviar carta a los PRM		■																
	Enviar propuesta de focus group y entrevista			■															
Construir el Guion temático.	Diseño de temática a tratar en focus group y entrevista				■	■	■												
	Revisión por parte del docente								■										
Trabajo de Campo	Realización del Focus Group										■								
	Realización de entrevista											■							
	Transcribir /triangulación												■	■					
Analizar contenido	Analizar los datos obtenidos de los PRM															■	■		
Concluir	Redacción Informe Final																	■	■

Capítulo IV

Resultados de Interpretación

4.1 Grafo Analítico

Para el análisis de los datos recogidos, dados por los hablantes sociales quienes forman parte de los equipos de intervención de PRM, se realizará en una fragmentación de categorías y sub categorías las cuales serán parte de la triangulación de datos, y posteriores resultados de la presente investigación.

El análisis realizado tiene como fin poder entender los argumentos y percepciones del hablante social participe de este estudio (Equipo PRM) e interpretar los datos generados de tal manera que podamos obtener hallazgos de esta investigación y que nos ayuden a comprender tanto el fenómeno de intervención así como también la intervención misma, es por esto que nuestro foco fundamental fue reconocer las estrategias de intervención de los PRM y cómo es que estas son ejecutadas con el objetivo de propender al éxito o de lo contrario cuales son los factores que interfieren en este proceso.

La triangulación estará dada por, los antecedentes expuestos en el primer capítulo de tesis, marco conceptual y referencial articulándose los contenidos de estos capítulos con la información emanada de esta investigación (Focus Group y Entrevista). Esto con el fin de visualizar las principales estrategias de intervención en la reparación del maltrato infantil y las diversas formas de comprender a las familias intervenidas.

Dicha triangulación estará situada en el desarrollo particular de cada categoría presentada en los siguientes puntos, donde se expondrán los hallazgos y resultados de la investigación, otorgados desde los profesionales dentro del marco de la intervención realizada de acuerdo con los parámetros existentes que corresponden a los lineamientos técnicos de SENAME, pero también incorporando el modelo y enfoque que tiene cada institución para construir y direccionar sus intervenciones.

El análisis de cada categoría por medio de recolección de términos específicos nos permitió ampliar los conceptos relacionados con el fenómeno y también con la intervención, por consiguiente, nos adentró a la profundización de conocimientos en cuanto a la temática y al desarrollo de esta investigación, combinando los resultados obtenidos con la metodología que antecedió a la recogida de datos.

El grafo analítico conformo la estructura a partir de la cual se desarrolló el análisis más profundo y complejo, y facilito la interpretación y el relacionamiento entre las distintas fuentes de información y los hallazgos de esta investigación.

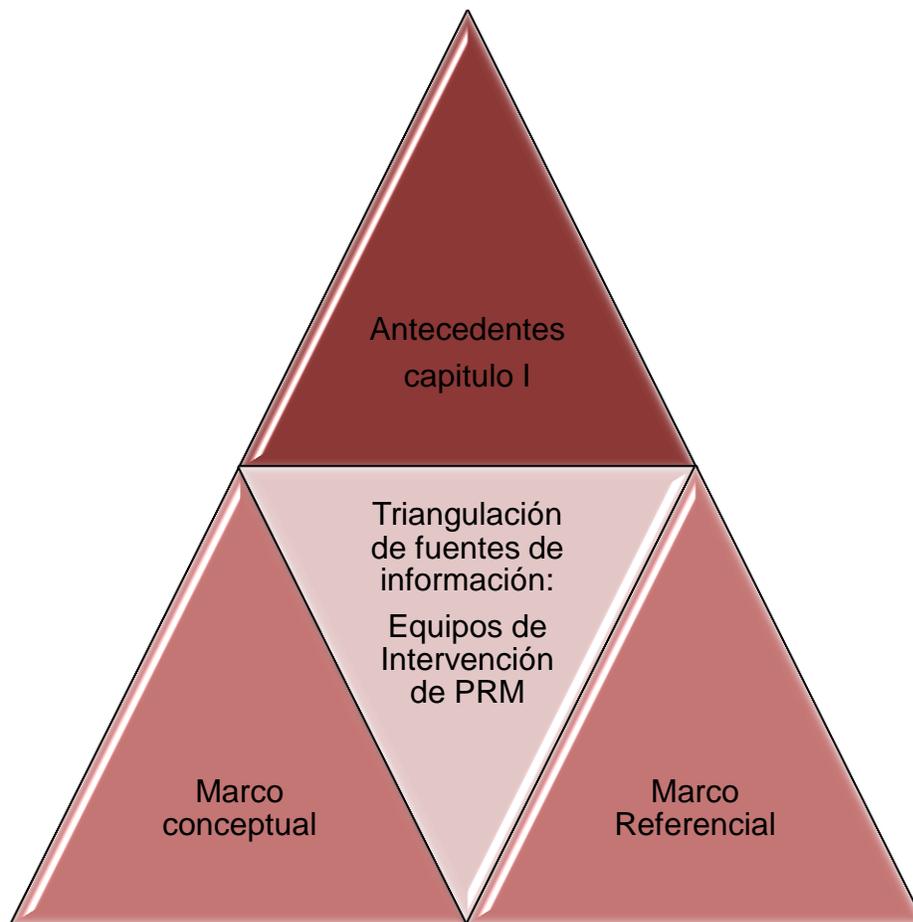


Tabla 6 Triangulación de Datos

<p>1.1.2 Dominio a través de la coerción</p> <p>1.1.3 Violencia por medio de amenaza</p> <p>1.1.4 Transgresión del espacio personal.</p> <p>1.1.5 Transgresión de límites contra de la voluntad.</p> <p>1.1.6 Atentar contra la integridad personal.</p> <p>1.1.7 Déficit detección</p> <p>1.1.8 Conductas Naturalizadas</p> <p>1.1.9 Conducta aprendida.</p> <p>1.1.10 Ámbito Biológico nivel de impulso a ejercer violencia.</p> <p>1.1.11 Transgeneracionalidad de la violencia.</p> <p>1.1.12 Pautas de Violencia</p> <p>1.1.13 Términos Peyorativos</p> <p>1.1.14 Problema Multicausal</p>	<p>1.1.2 Deficiencias en la Función Socializadora.</p> <p>1.1.3 Deficiencias en la Función Educativa</p> <p>1.1.4 Estilo autoritario-represivo.</p> <p>1.1.5 Estilo permisivo-indulgente.</p> <p>1.1.6 Estilo Permisivo Negligente.</p> <p>1.1.7 Acto u omisión que afecte directamente al NNA.</p> <p>1.1.8 Experiencia de maltrato o abuso.</p> <p>1.2 Tipología de la parentalidad disfuncional, incompetente y maltratante.</p> <p>1.2.1 Parentalidad Mínima</p> <p>1.2.2 Parentalidad Parcial.</p> <p>1.2.3 Parentalidad disfuncional severa y crónica</p> <p>1.2.4 Antecedentes de la historia de los padres.</p> <p>1.2.5 Ausencia de la</p>	<p>los niños.</p> <p>1.1.3 Desarrollo Evolutivo de Apego</p> <p>1.1.4 Traumatogénico</p> <p>1.1.5 Articulación de Redes.</p> <p>1.1.6 Modelo comprensivo de las experiencias de violencia grave</p> <p>1.2 Dependientes al perfil familiar</p> <p>1.2.1 Modelo centrado en la tarea</p> <p>1.2.2 Modelo Intervención en crisis</p> <p>1.2.3 Modelo de Intervención Psicosocial</p> <p>1.2.3.1 Diagnóstico Integral Psico-socio-jurídico</p> <p>1.2.4 Modelo Psico-educativa</p> <p>1.2.4.1 Intervención Socioeducativa</p> <p>2. Enfoques</p> <p>2.1 Enfoque de Genero</p> <p>2.1.1 Igualdad de Derecho</p> <p>2.1.2 Actividades asociadas al enfoque de genero</p> <p>2.2 Enfoque evolutivo</p> <p>2.2.1 Desafíos de cada etapa de desarrollo en reparación del</p>	<p>1.1.5 PIE entre cerros</p> <p>1.1.6 Centro de la Mujer</p> <p>1.1.7 Redes de Salud</p> <p>1.1.8 Tribunales de Familia</p> <p>1.1.9 Fiscalía</p> <p>1.1.10 Colaboradores de servicio nacional de menores</p> <p>2 Interrupción de la situación de Maltrato</p> <p>2.1 Activación de mecanismos judiciales</p> <p>2.2 Resolver situación legal del niño</p> <p>2.3 Facilitar acceso a red de justicia</p> <p>2.4 Sesión de orientación legal</p> <p>2.5 Actividades asociadas a la creación de un contexto seguro</p> <p>2.6 Reunión profesionales relevantes</p> <p>2.7 Seguimiento de medidas de protección</p> <p>2.8 Coordinación con tribunales y fiscalía</p> <p>2.8.1 Revisión nuevos</p>	<p>adherencia</p> <p>1.1.4 Fluctuación en la asistencia de las familias</p> <p>1.1.5 Conflicto en la permanencia del proceso terapéutico</p> <p>1.1.6 Familias resistentes a tratamiento</p> <p>1.1. Familias sindicadas como agresoras</p> <p>1.2. Inexistencia de la problematización de las debilidades parentales.</p> <p>1.2.1 Medidas ante tribunal</p> <p>1.2.2 Quiebre relación con la familia</p> <p>1.2.3 Reconstrucción del vínculo</p> <p>1.2.3 Reconstrucción del vínculo</p> <p>2.1 NNA presenta necesidades especiales</p> <p>2.2 NNA presenta baja vinculación hacia el programa</p> <p>2.3 Presencia de indicadores de baja autoestima</p> <p>2.4 Autorregulación deficiente de las emociones y/o estado de animo</p>	<p>1.2.1 Tiempo Adherencia.</p> <p>1.2.2 Tiempo de Tratamiento.</p> <p>1.3 Inversión de Tiempo.</p> <p>1.3.1 Acompañamiento al NNA y la familia.</p> <p>1.3.2 Trabajo administrativo.</p> <p>1.3.3 Vinculaciones y re-vinculaciones.</p> <p>1.3.4 Elaboración y ejecución de talleres.</p> <p>1.4 Déficit en Intervenciones de calidad a causa del escaso tiempo.</p> <p>1.5 Desconocimiento de movimientos institucionales perjudiciales.</p> <p>1.6 Falta de Capacitaciones</p> <p>1.7 Falta de reconocimiento de derechos por parte de "SENAME" a partir del nombre.</p> <p>2. Bibliografía de referencia en PRM</p> <p>2.1 Dinámicas traumáticas de Finkelhor y</p>	<p>1.1.1 Disponibilidad de servicios de apoyo para la realización de actividades productivas.</p> <p>1.1.2 Ser parte de una comunidad con relaciones de confianza y colaboración.</p> <p>1.1.3 Comunidad desarrolla actividades colectivas.</p> <p>1.1.5 Espacio habilitado para reunirse y desarrollar habilidades colectivas</p> <p>1.1.6 Comunidad presenta apoyo</p> <p>1.1.7 Acceso a espacios y oportunidades de recreación familiar.</p> <p>1.2 Factores Protectores NNA</p> <p>1.2.1 NNA con capacidad de asumir responsabilidad en forma positiva.</p> <p>1.2.2 NNA con Habilidades</p> <p>1.2.11 Presenta motivación para participar en instancias</p>
---	---	--	---	--	---	--

<p>1.2 Tipos de Violencia grave constitutiva de delito.</p> <p>1.2.1 Violencia Verbal</p> <p>1.2.2 Violencia Sexual</p> <p>1.2.2.1 Habitualidad en violencia sexual</p> <p>1.2.2.2 Concepto Masculinidades</p> <p>1.2.2.3 Víctima agresor o víctima victimario</p> <p>1.2.3 Violencia Económica</p> <p>1.2.3.1 Dependencia económica de otro.</p> <p>1.2.3.2 Poder Económico</p> <p>1.2.3.3 Violencia económica vinculada con violencia</p>	<p>figura de apego adulta que haya ofrecido vínculo estable y de calidad.</p> <p>1.2.6 Historia de maltrato graves en la infancia y adolescencia.</p> <p>1.2.7 Contextos familiares, escolares sociales.</p> <p>1.2.8 Antecedentes de incompetencia parental severa y crónica en la familia de origen.</p> <p>1.2.9 Familia con incumplimiento de roles.</p> <p>1.2.10 Ambigüedad en el establecimiento de normas y límites.</p> <p>1.3 Ámbito Familiar</p> <p>1.4 Factores de Riesgo.</p>	<p>daño</p> <p>2.3 Enfoque de Discapacidad</p> <p>2.4 Enfoque Intercultural</p> <p>2.4.1 Actividades asociadas al enfoque Intercultural</p> <p>2.4.2 Etnias</p> <p>2.4.3 Integridad cultural</p> <p>2.4.4 Cosmovisiones inmigrantes y pueblos originarios</p> <p>2.5 Enfoque de Derecho</p> <p>2.6 Enfoque de Participación</p> <p>2.6.1 Actividades asociadas al enfoque de participación</p> <p>2.6.2 Procesos participativos y co-construidos</p> <p>2.7 Enfoque inclusivo y de no discriminación</p> <p>2.7.1 Dignidad de las personas</p>	<p>antecedentes legales</p> <p>2.8.2 Solicitud de medidas</p> <p>2.9 Ampliación de antecedentes con actores claves de la red</p> <p>2.10 Actividades asociadas a la interrupción del maltrato</p> <p>2.11 Aplicación pauta de evaluación de factores protectores y de riesgo y para programas PRM</p> <p>3. Momentos de la Intervención</p> <p>3.1 Evaluación de ingreso, protección y encuadre</p> <p>3.1.1 Recepción de solicitudes desde tribunales y/o fiscalía</p> <p>3.1.1.1 Determinar</p>	<p>2.5 NNA no identifica situaciones de riesgo ni aspectos que desfavorezcan su autocuidado</p> <p>2.6 Presencia de trastorno psicológico o psiquiátrico</p> <p>2.7 Mal estado Nutricional</p> <p>2.8 Deficiente cuidado en su aspecto personal y/o hábitos de higiene</p> <p>2.9 Víctima de maltrato Psicológico, físico o negligencia emocional y/o física</p> <p>2.10 Desconfianza en el mundo adulto</p> <p>2.11 Separaciones o pérdidas tempranas</p> <p>2.12 Pre-deserción Escolar</p> <p>2.13 Consumo no Problemática de drogas y alcohol</p>	<p>Browne.</p> <p>2.2 Modelos del trauma complejo.</p> <p>2.3 Ciclo vital</p> <p>2.4 Lasy</p> <p>2.5 FONAGY</p> <p>2.6 GRITENBER</p> <p>2.7 BOWLBY</p> <p>2.8 MINUCHIN (familia alianza)</p>	<p>extraescolares.</p> <p>1.2.12 Asistencia regular al control de salud preventivo el NNA.</p> <p>1.3 Resultados Esperados.</p> <p>1.3.1 Resignificación de las crisis vividas.</p> <p>1.3.2 Adulto responsable logra reconocer las necesidades psico-afectivas del NNA.</p> <p>1.3.3 Adulto responsable logra reconocer las necesidades básicas en función de su desarrollo bio-psicosocial.</p> <p>1.3.5 Adulto manifiesta la necesidad de transmitir crianza-reelaborada.</p> <p>1.3.6 Desarrollo afectividad integral</p>
---	--	--	---	--	--	---

Castigo
 1.2.6 Programas con un área punitiva.
 1.2.7 Abandono Opcional.
 1.2.8 Vinculación Violenta.
 1.2.9 Familia con incumplimiento de roles
 1.3 Ámbito Familiar
 1.4 Factores de Riesgo
 1.4.1 Adulto responsable no admite deficiencias.
 1.4.2 Trastornos físicos y psíquicos.
 1.4.3 Estilo de comunicación poco asertivo.
 1.4.4 Adulto no cuenta con espacio psicológicos ni físicos para desarrollar intimidad
 1.4.5 Inestabilidad emocional y existencia de

comunicación poco asertivo.
 1.4.4 Adulto no cuenta con espacio psicológicos ni físicos para desarrollar intimidad.
 1.4.6 Inequidad en las relaciones de poder.
 1.5 Maltrato grave
 1.5.1 Cronicidad del maltrato grave.
 1.5.2 Poli Victimización.
 1.6 Factores de riesgo contextuales
 1.6.1 Consumo de alcohol y drogas
 1.6.2 Delitos de connotación social.
 1.6.3 Ocurrencia de la vulneración.
 1.6.4 Víctimas Múltiples.
 1.6.5 Características Familiares.

2.8.2 Capacidad de decisión del niño
 2.9 Enfoque Sistémico
 2.9.1 Familia
 2.9.2 Sistema de Relaciones
 2.9.3 Características Particulares y experiencias de NNA, entorno familiar y comunitario.
 2.10 Enfoque ecológico
 2.10.1 Aborda integralmente los múltiples niveles interactuantes
 2.10.2 Perspectiva multidisciplinaria
 2.10.3 Abordaje multisectorial e intersectorial
 3. Teorías
 3.1 Teoría del Desarrollo
 3.2 Teoría del Apego
 3.2.1 Figura de Apego
 3.3 Teoría de la polivictimización
 3.3.1 Trauma complejo

NNA y su familia
 3.2.3 Sesiones vinculares
 3.2.4 Carta Gantt
 3.3 Diagnóstico
 3.3.1 Entorno familiar y socio comunitario
 3.3.2 Profundización de la información del NNA
 3.3.3 Entrevistas con adulto protector
 3.3.4 Instrumentos
 3.3.4.1 Diagrama familiar
 3.3.4.2 Eco mapa ex ante y ex post
 3.3.4.3 Genograma
 3.3.4.3.1 Desde la narrativa (entrevista)
 3.3.4.3.2 Revisión de tres generaciones
 3.3.4.3.1 Revisión y análisis de relaciones
 3.3.4.4 Entrevista

2.17 Inicia o mantiene relaciones sexuales no seguras
 2.18 Embarazo Adolescente
 3 Estrategias de Adherencia
 3.1 Vínculo
 3.1.1 Sesiones Vinculares
 3.1.2 Creación del vínculo
 3.1.3 Fortalecimiento del vínculo
 3.2 Estrategias para abordar casos refractarios
 3.2 Vínculo antes de la primera cita
 3.2.2 Presentación del programa, acuerdo de horarios a conveniencias
 3.2.2.1 Opción y necesidades
 3.2.2.2 Crear instancias de adherencia
 3.2.3 Percibir las

2. Recursos y Resiliencia
 2.1 Aprender de las adversidades.
 2.2 Movilización de recursos y fortalezas.
 2.3 Superar y transformar contextos adversos.
 2.4 Participación y recursos resilientes en NNA y sus Familias.

1.5.2 Poli Victimización

1.6 Factores de riesgo contextuales

1.6.1 Consumo de alcohol y drogas

1.6.2 Delitos de connotación social

1.6.3 Ocurrencia de la vulneración

1.6.4 Víctimas múltiples

1.6.5 Características Familiares

1.6.5.1 Especializada en salud mental

1.6.5.2 Estructuras Familiares.

1.6.5.3 Familia Monoparental – extensa

1.6.5.4 Familia extensa sin los padres.

1.6.5.5 Escolaridad de adulto responsable.

1.7 Maltrato físico y psicológico grave.

– extensa

1.6.5.4 Familia extensa sin los padres.

1.6.5.5 Escolaridad De adulto Responsable

1.7 Maltrato físico y psicológico grave

1.7.1 Impacto nivel Físico

1.7.2 Impacto nivel Emocional.

1.8 Ausencia del Reconocimiento de los Derechos de los NNA.

1.8.1 No están en un nivel de igualdad con el adulto (están en desarrollo).

1.8.2 No tiene Capacidades.

1.8.3 No tienen herramientas

indagación

3.3.4.4.2.1 Preguntar el significado del nombre del NNA

3.3.4.4.3 Historia vital y Línea de vida

3.3.4.4.3.1 Indagar desde antes de la gestación del NNA

3.3.4.4.3.2 Cultura familiar

3.3.4.4.3.3 Rito familiar

3.3.4.4.3.4 Religión particular

3.3.4.4.3.5 Co-construcción con el NNA

3.3.4.5 Visita domiciliaria

3.3.4.6 Mapa Emocional

que puedan adherir mejor al programa.

3.2.5 Estrategias de Rescate

3.2.5.1 Visitar en el Domicilio

3.2.5.2 Alianza con las redes

3.2.5.3 Visitar en la escuela

Visitar en alguna red alternativa

3.3 Carta Compromiso

3.4 Intervención social considerando variables

3.4.1 Coordinación Recursos

3.4.2 Bienes y Servicios

3.5 Actualizar catastro anual de redes

3.6 Coordinar programas e instituciones de

NNA

1.8.1 No están en un nivel de igualdad con el adulto (están en desarrollo)

1.8.2 No tiene Capacidades

1.8.3 No tienen herramientas

1.8.4 No tienen como protegerse

1.8.5 No tienen como defenderse

1.9 Maltrato presente en:

1.9.1 Violencia Domestica

1.9.2 Se trabaja frente: La convención de Derechos de los Niños

1.9.2.1 Complejidad del maltrato infantil.

1.9.2.2 Acciones de maltrato habitual

1.9.2.3 forma de hablar y comunicar

1.9.2.4 Forma de dar órdenes.

1.9.3 Relaciones violentas.

1.9.3.1 Aceptación de la violencia por el grupo familiar.

1.8.4 No tienen como protegerse.

1.8.5 No tienen como defenderse .

1.9 Maltrato presente en:

1.9.1 Violencia Domestica.

1.9.2 Se trabaja frente: La convención de Derechos de los Niños.

1.9.2.1 Complejidad del maltrato infantil .

1.9.2.2 Acciones de maltrato habitual.

1.9.2.3 forma de hablar y comunicar.

1.9.2.4 Forma de dar órdenes.

1.9.3 Relaciones Violentas.

1.9.3.1 Aceptación de la violencia por el grupo familiar.

Graficas

3.3.5 Evaluación vincular

3.3.5.1 Oferta Vincular: Apego del niño

3.3.5.2 Observación vincular

3.3.6 Redacción y envió de informe diagnostico

3.3.7 Diseño de la intervención

3.4 Tratamiento

3.4.1 Sintomatología

3.4.2 Formulación conjunta de PII

3.4.2.1 Según logros intermedio

3.4.2.2 Considerand o variables

3.4.2.3 Psicoterapia Individual

3.4.2.4 Psicoterapia Familiar

3.4.2.5 Intervención Vincular

3.4.2.6 Intervención Socioeducativa

3.4.2.7 Intervención socio comunicativa

3.4.2.8 Intervención jurídica

3.4.2.9 Se efectúan adecuaciones en base a gestión del

en la escuela

4.2 Se gestiona con el colegio permisos

4.3 Carnet de citación y número del programa

4.4 Fortalece los recursos familiares, sociales

4.5 Bienestar psicológico y social del NNA

4.6 Revisión de informes y documentos del tribunal de familia y/o fiscalía

4.7 Coordinación con entidades derivantes

4.8 Reunión profesionales red SENAME

4.8 Reunión profesionales red SENAME

4.10 Aplicación pauta de evaluación de factores protectores y de riesgo para programas PRM

4.2 Descripción e interpretación

Categoría 1: Concepto de Violencia

Con respecto a esta categoría en primera instancia cabe precisar que es una categoría emergente que dentro de los objetivos y de acuerdo al marco conceptual y lo que hemos leído de Barudy y otros autores, más bien es el piso “sobre el cual se cimienta el modelo”, no obstante, hubo un desarrollo extenso de esta temática en los contextos de producción de información (Focus Group y Entrevista). Al respecto de esta categoría podemos destacar algunos códigos por ejemplo el código de Violencia, que a su vez se va deconstruyendo en códigos sub alternos como es el **abuso de poder, dominio a través de la coerción y la violencia por medio de la amenaza que se traduce al ejercicio que ejerce victimario sobre víctima**. Respecto del código en cuestión (Violencia), con el conjunto de sub códigos que agrupa es posible exponer relatos producidos en el estudio:

“La violencia finalmente, desde el concepto que uno dice cierto, es cualquier forma de agresión ya física, psicológica, económica, sexual en contra del otro. Entonces finalmente es el ejercicio del poder cierto del victimario a una víctima, cierto que ejerce esta coerción también a través de la amenaza, bueno tenemos diferentes formas de violentar y tenemos diferentes formas de violencia, también porque la tenemos a nivel macro, que es la estructura que es un poco la cultura de violencia y después vamos descendiendo a los sectores medios y finalmente a donde nos situamos nosotros en el espacio familiar, que es donde nosotros, llegamos como institución... donde hay una persona que domina a un otro y ese otro lo hace a través de la coerción, eso, eso es violencia eh, se hace a través de la amenaza, se hace (...) contra la voluntad ya sea por temor, por necesidad, eso son tipos de violencia” (Nota Ampliada N°1, Focus Group 1)

Se entiende también “como el concepto de transgresión de tu espacio personal, puede ser física Psicológica de diferentes tipos, pero es cuando tu pones un límite y trasgreden ese límite” por otra parte se logra identificar que:

“cuando se habla de lo conductual entendiendo que hay acciones, pero también se entiende que es algo que también es una conducta que es aprendida, si también igual podemos verlo por el lado más biológico que a veces puede ser que quizás a nivel de impulso quien ejerce la violencia por ejemplo, pero por el otro lado esta esto que es aprendido que nosotros también por lo general encontramos en los casos que atendemos acá en realidad **por violencia es cuando vemos esta transgeneracional de las pautas violentas**” (Nota Ampliada N°4, Focus Group 2).

También este tema se profundiza dentro del hablante societal equipo PRM, quienes desarrollan en extenso el concepto de violencia lo cual como equipo de investigación entendemos que se relaciona con el hecho de que es objeto de intervención y por tanto deben tener una comprensión extensa y basta de la violencia para poder pensar la intervención. También podemos destacar la distinción que se hace entre la **violencia constitutiva de delito como lo es por ejemplo la violencia física, verbal y sexual**, según los relatos extraídos se logra rescatar que la:

“*violencia física, sexual y de otra índole como lo entendemos (...)* es un acto de maltrato en donde hay un ejercicio en contra de un niño que está en un rango etario que va desde los 0 a 17 años con 12 meses y 29 días...lo que entendemos nosotros como maltrato como institución tiene que ver con el también percibir como víctima a un niño que es espectador de violencia, creo que no se ve externamente simplemente se entiende cómo visto no como espectador entendemos que hay un impacto también y que repercute en él a nivel físico y emocional en las niños que lo que

te podría sumar de lo que nosotros entendemos” (Nota Ampliada N°1, Focus Group1).

Todo lo anteriormente dicho lo podemos vincular con lo que señala autor Ashley Montangu citado en Amaristo quien señala que: “La violencia es una conducta social adquirida” es decir los factores sociales son relevantes y determinantes respecto a la concepción del término, así mismo intrincadamente la agresividad está ligada a la violencia, para el Naturalista Léorai-Goman citado en Jiménez, señala que esta es una realidad humana que es acelerada por los dispositivos sociales.

Ambos autores utilizados y desarrollados más en extenso en el marco conceptual, presente en el capítulo II del presente informe de investigación. Entonces podemos ver un complemento entre el relato que construye el equipo PRM con lo señalado por los autores.

Por otra parte, y bajo la misma lógica nos encontramos en el marco conceptual con lo que nos expone Johan Galtung, cuando nos habla de la violencia directa, cuando nos dice que la violencia está presente cuando los seres humanos se ven influidos de tal manera que sus realizaciones afectivas, somáticas y mentales están por debajo de sus realizaciones potenciales.” Es decir que aquellos seres humanos que no logran alcanzar sus potenciales afectivos, somáticos y mentales tendrán relación con la violencia y bajo esta afirmación es que se podrá dar cuenta de distintas representaciones de violencia según el aspecto no potencializado de ciertos seres humanos.

Entonces al igual que los autores ya citados podemos ver que de algún modo el equipo PRM, ha incorporado dentro de su relato coincide con los planteamientos que el autor trabaja, el cual el presente estudio lo considero en el marco conceptual.

Finamente en lo que respecta a la violencia constitutiva de delito, el hablante societal coincide a la perfección con lo que nos expresa el SENAME, quien

nos afirma que *“Son tres los tipos de maltrato constitutivos de delito; Agresión Sexual, Maltrato Físico grave y Maltrato Psicológico”* (SENAME, 2012).

Como equipo de investigación se logra identificar que lo expuesto por los profesionales de los PRM en cuanto a la violencia es textual según los lineamientos del SENAME, es por ello que se logra ver una internalización del fenómeno, lo cual es entendible de la óptica que como equipo PRM que colaboran con el SENAME de acuerdo a orientaciones técnicas preestablecida obviamente deben orientar y guiarse por dichos planteamientos, lo cual nos parece coherente y el equipo lo ha integrado dentro de su relato.

Categoría 2: Características de la negligencia parental

Al respecto de esta categoría podemos destacar el código principal que es **Maltrato infantil** que a su vez se va de construyendo en sub códigos como, por ejemplo: **Factores que propician la parentalidad maltratante; Tipología de la parentalidad disfuncional incompetente y maltratante; Factores de riesgo; Factores de riesgos contextuales; Relaciones violentas.**

Antes de referirnos a estas sub categorías que describen los relatos producidos en el estudio podemos decir que para comprender la negligencia parental es necesario saber que este concepto parte de atribuir la autoría del maltrato uno a la familia, esto según:

“Los derechos que trae la convención y frente a eso cualquier acto de vulneración (...) podríamos definirlo como maltrato” (Nota Ampliada N°1, Focus Group 1).

“Acto u omisión que en realidad afecte directamente (...) a un niño” (Nota Ampliada N°4, Focus Group 2).

Es decir que el maltrato infantil subyace en la omisión de cuidados y reconocimiento de derechos del NNA, lo cual conlleva a la negligencia parental. Ambos elementos claves permiten construir y desarrollar en extenso las características de la parentalidad maltratante, lo cual como equipo de investigación entendemos que se relaciona directamente con el objeto de investigación.

Lo expuesto por los equipos de PRM y lo señalado en nuestro marco conceptual, en el cual se define al maltrato como aquel acto de descuido por parte de padres o tutores donde los cuales *“no toma medidas para promover el desarrollo de un niño o niña –estando en condiciones de hacerlo– en una o varias de las siguientes áreas: salud, educación, desarrollo emocional, nutrición, amparo y condiciones de vida segura. Por lo tanto, el descuido se distingue de la situación de pobreza”* (OPS y OMS, 2003), lo cual se puede dar cuenta coincide con lo señalado por los equipos PRM.

La negligencia sería la ausencia de habilidades parentales lo que repercute en un maltrato infantil, por lo que Barudy, 1998 señala que *“el desafío fundamental de la parentalidad o marentalidad es contribuir al bienestar infantil a través de la producción de buenos tratos para los hijos y las hijas”* (Barudy & Dantaganan, 2010), es decir que la negligencia parental se desprende del maltrato infantil, y siempre que exista negligencia parental estaremos presente a una situación de maltrato infantil.

Las características de la parentalidad maltratante son: deficiencia en la función nutridora, socializadora y educativa, es decir que los adultos a cargo de los NNA no están capacitados psicológicamente o físicamente para hacerse cargo de estos derechos básicos, en estos casos si el motivo de incumplimiento de la función es la situación económica se genera automáticamente que no se responsabilice al adulto responsable sino que a al estado y el contexto social el cual es el violentador del NNA o la familia como bien es señalado por el hablante societal:

“(...) una familia que vive en vulnerabilidad social, esa es una familia que uno podría decir esta vulnerada o esta violentada por la supra estructura que sería el Estado (...) cuando una persona no tiene acceso a un derecho social eso es violento (...)” (Nota Amplia N°2, Entrevista 1).

es decir que en este caso nos podemos referir a la violencia estructural señalado en el marco conceptual, refiriéndonos a MARX quien señala en Bartta, 1989: *“Las relaciones injustas de propiedad y de poder impiden la “manera humana” de satisfacer las necesidades”*. Es decir que otro de los autores del maltrato es la estructura social, que bien como señala Jiménez-Bautista, 2011 las instituciones y el estado son quienes se deben encargar de satisfacer aquellas necesidades básicas para el ser humano como lo son la vivienda, los servicios básicos, la alimentación, etc. Es por esto que podemos decir que los responsables del maltrato infantil son variados y es necesaria la comprensión para abordar a las familias, entendiendo el foco de atención y las distintas perspectivas de esta.

“Se habla de lo conductual entendiendo que (...) es una conducta (...) aprendida, si también igual podemos verlo por el lado más biológico (...) puede ser (...) a nivel de impulso quien ejerce la violencia (...)” (Nota Amplia N°4, Focus Group 2).

Desde lo expuesto por el hablante societal podemos agregar al concepto de la parentalidad maltratante los tipos de parentalidad, es por esto que nos referiremos a los estilos de crianza que forman padres maltratantes estos son: el estilo autoritario-represivo; permisivo-indulgente y permisivo-negligente.

Para comprender estos estilos tomaremos la definición de Maccoby y Martin, 1983, retomado por Coloma, 1993 expuestos por Agudelo, 1993 quienes señalan que cada uno de estos estilos poseen características y consecuencias en el desarrollo de los NNA, así mismo es planteado por los equipos de intervención.

Basándonos en planteado por Maccoby y Martin el estilo AUTORITARIO-REPRESIVO -Centrado en los padres-, tiene como características que la inexistencia de disponibilidad paterna a la respuesta; las exigencia paterna están basadas en el control fuerte, la rigidez y el poco diálogo, donde no se demuestra reciprocidad; las normas son tomadas como un dictamen sin previo acuerdo o consulta, la acentuación de la autoridad paterna es otra característica clave; como también lo es la inhibición de la confrontación por parte de los hijos.

Además, sobre sale la poca alabanza de los hijos; así mismo el uso del castigo sin ningún tipo de razonamiento es habitual; como lo es la Imposición de órdenes sin explicación alguna; los padres suelen definir las necesidades de los hijos o se entrometen en ellas, existiendo siempre una comunicación unidireccional y cerrada; siendo siempre asertivos de poder, es decir que su autoridad es indoblegable sin cuestión alguna.

Para el autor este estilo educativo paterno tiene efectos socializadores en los hijos, negativos, ya que genera puntuaciones bajas en autoestima, autoconfianza, autonomía personal, creatividad, competencia social, popularidad social; produce ansiedad; lleva a una gran influencia del control externo y a la no interiorización; a la valoración de la vida ordenada, a obtener logros escolares, a la docilidad y disciplina; a la ausencia de conflictos dentro y fuera del hogar; hay poco riesgo de desviaciones graves de conducta y poca durabilidad de las consecuencias positivas.

Es decir que este estilo impide el sano desarrollo del NNA, frenando el desarrollo de confianza y autonomía en él mismo. Si bien se reduce la posibilidad de conductas negativas, disminuye los factores protectores, debido a que el niño difícilmente será capaz de reconocer y hacer respetar sus derechos.

A su vez el estilo PERMISIVO-INDULGENTE -Basado en la tolerancia-, muestra características donde existe la disponibilidad paterna a la respuesta,

pero también se presentan pocas exigencias paternas, control laxo, en otras palabras, el manejo de los padres sobre los hijos es el mínimo, en la cual no se acentúa la autoridad paterna, donde estos no son capaces de ser directivos ni asertivos de cuanto al poder o autoridad.

Claramente no presentan un establecimiento de normas estrictas y minuciosas en la distribución de tareas en el hogar, ni en los horarios; a su vez se accede fácilmente a los deseos de los hijos y son totalmente tolerables ante la expresión de impulsos como ira y agresividad oral, el uso del castigo es escaso, ya que existe una constante implicación afectiva y compromiso paterno; la preocupación por la formación de los hijos es esencial, donde existe una constante atención y respuesta a las necesidades de los hijos.

Los autores señalan que los hijos de los padres que pertenecen a este estilo educativo tienen elevadas puntuaciones en autoestima, autoconfianza, prosocialidad, soporte paterno en las dificultades de entrada a la adolescencia; falta de autodominio, autocontrol y de logros escolares y existe riesgo de desviaciones graves de conducta. Si bien este estilo no resulta tan dañino para el sano desarrollo del NNA, provoca desviaciones, que pueden resultar en consecuencias negativas para el desarrollo del niño, por ende, los factores protectores se encuentran debilitados al igual que en el primer estilo.

Por último, el estilo PERMISIVO-NEGLIGENTE, está caracterizado por no existir por parte de los padres una disponibilidad a la respuesta, domina una poca exigencia paterna, con un control laxo, los padres no se implican afectivamente en la relación con los hijos, no se presenta una preocupación por el dimisionismo educativo, es decir que los padres no demuestran un involucramiento en el desarrollo educativo del NNA, los padres suelen ser absorbidos por otros compromisos, lo cual genera una reducción de la responsabilidad paterna al mínimo, permitiendo que los hijos hagan lo que quieran y en ocasiones otorgar exceso de aspectos materiales.

En el caso de este estilo los autores señalan que los NNA desarrollan un auto concepto negativo, con graves carencias en autoconfianza y autorresponsabilidad, bajos logros escolares, escaso autodominio y sentido del esfuerzo personal, trastornos psicológicos y desviaciones graves de la conducta. Sin lugar a duda, este estilo educativo es el que presenta más debilidades de factores protectores con los NNA, probablemente este estilo es el que vulnera más derecho de los niños.

“(...) Efectivamente la orientación técnica te invoca a trabajar no se pautas de crianza, pero a nivel de papás (...) nosotros necesitamos la relación, la familia es una relación vigente movible dinámica y ahí tenemos que entrar” (Nota Ampliada N°1, Focus Group 1).

Propiciando los factores protectores, lo cuales se referirían a una figura paterna cercana, fiable, comprensiva, con normas y límites claro, que propicien los espacios de auto desarrollo y estimulación del NNA en distinción con las características que poseen aquellas figuras paternas presentes en los estilos de crianza antes mencionados.

La tipología de la parentalidad disfuncional incompetente y maltratante, se ven reflejadas en aquellas familias que presentan una parentalidad mínima, parcial, disfuncional severa y crónica, es decir que son padres que tienen una presencia casi incapaz de ser percibida ausentes en los cuidados y en la crianza de los NNA propiciadoras de situaciones de maltrato y abuso.

Según los autores trabajados *“el uso de la fuerza física no accidental, dirigida a herir o lesionar a un niño/a, por parte de sus padres o parientes”* (Kempe 1985) hablaría de un maltrato evidente, a su vez *“el maltrato psicológico, castigo físico y negligencia son cuestiones que se dan en la familia, en la escuela y en la propia comunidad, donde la violencia ha sido tolerada y naturalizada”* (Arredondo, y otros 1998), se puede decir que existe un acuerdo entre lo que nos señala el hablante societal y los autores presentados, al identificar las acciones que delatarían a los maltratantes.

“(...) En particular que se da (...) la violencia en casos a (...) que la familia lo emplea como un método educativo (...) nosotros (...) somos de una lógica que no se debe ejercer el maltrato físico (...) pero a veces igual uno tiene lograr (...) entender que es un método que ellos están utilizando como correctivo y trabajar sobre eso” (Nota Ampliada N°4, Focus Group 2).

“(...) problematizar con el adulto responsable realmente lo que está haciendo, resulta muy difícil llegar a ese tipo de reflexión” (Nota Ampliada N°4, Focus Group 2).

En relación a los autores tratados, la relación que posee la violencia con la educación se da debido a que *“toda acción pedagógica es objetivamente una violencia simbólica en tanto que imposición, por un poder arbitrario, de una arbitrariedad cultural”* (Bourdieu 2001, 5). Es decir, concepción de enseñanza establecida de esta forma rígida y autoritaria, cabría en la definición de violencia, tal como es señalado por los equipos de PRM el maltrato suele darse en contextos educativos, métodos adquiridos, en los cuales resulta complejo problematizar debido a la naturalización existente.

También las familias con incumplimiento de roles promueven estas situaciones ya que son los roles los que permiten regular el ejercicio del cumplimiento de los derechos de los NNA; a su vez las familias que presentan ambigüedad en el establecimiento de normas y límites son las que promueven las situaciones de abuso, ya que es en esta ambigüedad donde suelen ocurrir los abusos sexuales.

“(...) Por lo general encontramos en los casos que atendemos acá (...) vemos transgeneracional de las pautas violentas (...)” (Nota Ampliada N°4, Focus Group 2).

Como bien podemos reconocer aquellos estilos de crianza perjudiciales para el desarrollo del NNA, así también reconocemos los factores que propician la parentalidad maltratante, estos poseen profunda relación con lo anterior

mente hablado y es algo que para la reparación del maltrato resulta una dificultad nos referimos a aquellas familias que presentan antecedentes de violencia o maltrato en su historia.

“Experiencias (...) vitales de violencia también (...) la cultura de la familia también, cada rito que tiene la familia en particular, si son de algún tipo de religión en particular” (Nota Ampliada N°4, Focus Group 2).

Otro factor se relaciona con ausencia de la figura de apego adulta que haya ofrecido vínculo estable y de calidad, es decir que no existir esta figura o existir, pero no cumplir con las necesidades requeridas por el NNA; los contextos familiares, escolares, sociales, son factores altamente importantes ya que son los propiciadores directos de los malos tratos y/o vulneraciones; como también lo son los antecedentes de incompetencia parental severa y crónica en la familia de origen.

“Efectivamente son personas que traen trayectorias vitales muy complejas entonces también la idea de nosotros poder acoger, comprender (...) nunca perder de vista que nosotros nos llega un niño que ha sido vulnerado, entonces eso es súper primordial y que esos contextos se ha resguardado (...)” (Nota Ampliada N°1, Focus Group 1)

Tal como es señalado en el marco de la investigación previa, los seres humanos nos *“negamos a participar en dinámicas de dominación y de abuso de poder y violencia para implicarnos en relaciones más justas y cooperativas”* (Barudy y Dantagnan 2005, 28), es decir que es necesario partir de la base que los adultos responsables no ejercen violencia, ni maltrato de manera de liberada, sino que es de manera involuntaria. En relación a lo señalado tanto por el autor y el equipo PRM, podemos dar cuenta que existe una convergencia entre ambos.

“(...) se normaliza en el tiempo entonces es difícil detectar que hay un maltrato (...) el maltrato puede ser habitual desde cómo le hablas hasta como le dices que haga algo, le pega, (...) tipos de castigo” (Nota Ampliada N°4, Focus Group 2).

Sin embargo para la resignificación del maltrato es necesario conocer aquellos **factores de riesgo** que complejizan y detiene este proceso de intervención, nos referimos a aquellos adulto responsable que no admite deficiencia, trastornos físicos y psíquicos lo cual frena la intervención; así mismo el estilo de comunicación poco asertivos, genera retrocesos en la intervención; a su vez un adulto que no cuenta con espacios psicológicos, ni físicos para desarrollar intimidad con el NNA, disminuye la comunicación y la facilidad para la intervención; como también lo provoca la inestabilidad emocional y existencia de stress; mientras que inequidad en las relaciones de poder es el principal potenciador del maltrato grave, que está caracterizado por la cronicidad del maltrato grave y poli victimización del NNA.

Dentro de los **factores de riesgo** con encontramos con los **factores contextuales** como lo es el consumo de alcohol y drogas; delitos de connotación sexual; ocurrencia de vulneración, en estos aspectos existen la victimización múltiples, en la cual varias personas del núcleo familiar son víctimas de una conducta violenta de un tercero vinculado a la familia, lo cual tiene directamente relación con las características familiares, refiriéndonos a la salud mental de alguno de los miembros, lo cual puede ser causal de posibles vulneraciones de derechos; a su vez las estructuras familiares, suelen tener que ver con el tipo de crianza el cual puede ser perjudicial; las familia monoparental – extensa y las familia extensa sin los padres, son un factor de riesgo ya que propician estilos de crianza negativos, sin embargo existen probabilidades de que esto no sea así y que este tipo de familias generes ambientes de crianza con factores protectores que permitan el desarrollo sano del NNA; así también la escolaridad de adulto responsable puede o no puede ser un factor de riesgo es un factor que varía.

En relación con los autores, podemos decir que existe una conexión con los autores expuestos, ya que al igual que el hablante societal los autores plantean que *“el maltrato psicológico, castigo físico y negligencia son cuestiones que se dan en la familia, en la escuela y en la propia comunidad, donde la violencia ha sido tolerada y naturalizada”* (Arredondo, y otros, 1998).

“Es importante que efectivamente nosotros trabajamos cierto frente al interés superior del niño” (Nota Ampliada N°1, Focus Group 1).

“(...) las relaciones en las (...) personas (...) desde ahí se abren muchas problemáticas” (Nota Ampliada N°4, Focus Group 2).

Lo anterior mente señalado según el hablante societal conllevaría a las **relaciones violetas**, que se pueden ver reflejadas en la violencia doméstica, refiriéndose aquella que se da dentro del hogar y habitualmente (VIF); además situaciones como la antes mencionada propiciaría a la aceptación de la violencia por el grupo familiar; la resignificación del maltrato se trabaja frente a la convención de los derechos de los niños.

Todo lo anteriormente dicho, es en esencia la falta de cuidados básicos y reconocimiento de los derechos de los NNA, lo que provoca el maltrato por parte de padres maltratantes y negligentes, así como señalan Barudy y Dantaganan, 2010:

“Estos cuidados son totalmente necesarios para sobrevivir, crecer y desarrollarse. Desde esta perspectiva, (...) necesitan que por lo menos un adulto, (...) tengan las competencias para cuidarlos, estimularlo, protegerlo y educarlo todo esto para asegurar que se desarrolle como niño o niña sano” (Barudy y Dantaganan, 2010).

Es decir que, los niños y niñas necesitan de padres capaces de afrontar los desafíos de la parentalidad, lo cual fue considerado en nuestro marco conceptual, es así como lo que describen los profesionales coincide con lo

que señala Barudy, los seres humanos nos *“negamos a participar en dinámicas de dominación y de abuso de poder”* (Barudy y Dantagnan, 2005, p. 28) es ante esto que se cree que los padres o adultos responsables de los NNA víctimas de vulneración tienen la capacidad de problematizar actitudes maltratantes y cambiarlas.

Categoría 3 Modelos de intervención que implementan los PRM

Dentro del contenido expuesto en la presentación de los antecedentes del fenómeno de estudio de esta investigación, se da a conocer el concepto de Programas de Protección Especializada en Maltrato y Abuso Sexual Infantil (PRM), y en relación a esta temática y por medio del trabajo de campo realizado para producción de información (Focus Group – Entrevista), recogimos información relevante sobre los modelos de intervención que ellos utilizan para la reparación y re significación del daño visto y aplicado desde el profesional.

En esta categoría en particular se presenta el código de los **modelos de intervención**, como lo son el **modelo sistémico – ecológico**, **modelo integrativo**, **el trabajo con familia y entorno**, **traumatogenico**, **la articulación con las redes** y **el modelo comprensivo de las experiencias de violencia grave**, también existen sub categorías que se desprenden de los modelos de intervención que van de acuerdo al entorno familiar del niño, niña o adolescente y lo cual determinara el tipo de intervención a realizar, evidentemente estos modelos utilizan como primer recurso el entorno, la familia y las redes, considerándolos también de esta manera el factor clave para el éxito de esta intervención, teniendo en cuenta también que los principales involucrados son menores que requieren de protección, es por ello que la perspectiva de la intervención de los PRM indica que, *“la intervención de los PRM tiene una duración de 12 meses de intervención, si existe un adulto responsable y hasta 24 meses si no existe adulto responsable, pese a ello dicha duración está sujeta a las características y evolución de los procesos reparatorios de los niños, niñas, adolescentes y los adultos protectores involucrados en la intervención”* (SENAME, 2015, p.

6), señalando que la intervención y el éxito de esta depende tanto de la evolución de los niños, niñas y adolescentes, así como también de la evolución de los adultos que se encuentren a cargo y que participen de dicha intervención, dejando de manifiesto que esta no atiende hechos y actores aislados.

De este código se desprenden el **modelo centrado en la tarea**, **modelo de intervención en crisis**, **modelo de intervención psicosocial** y **modelo psicoeducativo**, esta información se obtuvo de los relatos de los profesionales del cual podemos decir lo siguiente:

*“pero todo depende del tipo de familia que te toque, de repente la familia viene muy desbordada entonces trabajamos **intervención en crisis** inmediatamente, el **modelo centrado en la tarea**, el que usamos siempre es el de sistema y subsistema”.* (Nota ampliada N°4, Focus Group 2).

Lo cual, otorgando importancia dentro del proceso de intervención a la familia y a las relaciones existentes dentro del sistema del sujeto, principalmente podemos inferir que este es un determinante en el proceso de reparación tanto por el compromiso adquirido a la hora de comenzar la intervención, así como también el éxito que este tendrá a largo plazo y la perdurabilidad de los resultados.

Por medio del hablante societal equipo PRM, quienes desarrollaron en extenso el concepto de modelos de intervención, lo cual forma parte de su día a día y tiene directa relación con el quehacer profesional de ellos dentro de la institución, forma parte de sus labores diarias la aplicación de modelos de intervención y determinar las técnicas a utilizar, así como también los enfoques desde los cuales se mira el fenómeno, debido a la comprensión que los profesionales deben tener para poder plantear una intervención.

Uno de los conceptos que surgió dentro de la recolección de información fue el código de **enfoques**, mencionando el **enfoque de género**, **enfoque evolutivo**, **enfoque de discapacidad**, **enfoque intercultural**, **enfoque**

sistémico y enfoque ecológico, estos enfoques que ellos utilizan, permiten otorgar a la intervención un plan de trabajo pensado en el sujeto y la situación particular de este, lo cual en consecuencia es una característica que podría llevar a propender al éxito, desde el punto de vista del equipo PRM, se manifiesta de la siguiente manera;

“(...) el enfoque de género y el intercultural que atraviesa finalmente un modelo integrativo porque entendemos que los modelos conversan entre sí para tener un mejor proceso de intervención” (Nota ampliada N°1, Focus Group 1).

dejando en manifiesto que la forma de mejorar el proceso de intervención tiene mucho que ver con los enfoques y tener un amplio conocimiento de estos, adecuar el plan de intervención al sujeto y la familia o cuidadores que forman parte de su entorno, asegurar que las estrategias utilizadas son las adecuadas para él. En nuestro marco referencial se desarrolla en extenso los enfoques que contemplan de manera transversal los PRM.

De acuerdo con todo lo anteriormente dicho se puede vincular lo expuesto en nuestro marco teórico por Muñoz con respecto a la intervención y la complejidad que en ella existe, *“La intervención social contemporánea tiene lugar en escenarios caracterizados por una creciente complejidad. A su desarrollo acude una multiplicidad de actores, entre ellos, profesionales de distintas disciplinas, que con sus saberes específicos elaboran propias interpretaciones acerca de los fenómenos sociales a los que van dirigidas sus acciones.”* (Muñoz, 2011).

Señalando que la intervención es un conjunto actores y profesionales que participan para lograr los resultados esperados, idealmente lograr la resignificación del daño en el niño, niña o adolescente, y como es que desde las distintas disciplinas y experiencia se piensa una intervención acorde al fenómeno, es así como trabajan los equipos en los PRM y es esto lo que finalmente pudimos apreciar por medio del trabajo de campo realizado, lo cual coincide con Ruiz al momento de referirse al trabajo entre las disciplinas *“El problema no son las disciplinas, la especialización disciplinar, sino la*

inexistencia de dialogo y de intercambios entre disciplinas a la hora de abordar problemas complejos, multidimensionales, que, como tales, son ya de hecho abordados y compartidos por distintas disciplinas”. (Solana, 2016, p. 6), una muestra de lo que comparten los equipos de los PRM, quienes involucran distintas disciplinas en la intervención y consideran importante implementar estrategias que tengan participación de todos los profesionales, así como también se comuniquen las distintas perspectivas que existen de distintos aspectos dentro de la intervención.

Categoría 4: Distintas estrategias que implementan los equipos que intervienen el maltrato infantil

Al respecto de esta categoría podemos destacar los códigos principales que son: **Red SENAME; Interrupción de la situación de Maltrato; Proceso Terapéutico**

“Nosotros trabajamos con especialidades, no solo con las redes formales, (...) ya sea (...) la iglesia (...) scout (...) club deportivo”
(Nota Ampliada N°4, Focus Group 2).

Como bien se conoce los PRM son programas sujetos a la línea de atención SENAME y por esto que los equipos de PRM sujetos al modelo de intervención de ecológico de sistemas y desde el enfoque intersectorial.

“(...) hacer una alianza con esas redes (...) el tema de que cooperen con los procesos del niño” (Nota Ampliada N°4, Focus Group 2).

Lo que es fundamenta en la necesidad para un proceso de resignificación, la red de apoyo que propicie recursos para la intervención, es por esto que señalan los principales organismos e instituciones que son parte de la red de los PRM: OPD Renca, es el programa que debe dar la primera alerta en caso de vulneración ; a su vez está el PPF Roderillo y Crea igualdad programas preventivos que intenta mermar la posibilidad de una vulneración

grave de derechos; mientras que PIE entre cerros; Centro de la Mujer; Redes de salud; permiten otorgar antecedentes y ampliar las posibilidades de acercamiento con las familias intervenidas; así también Tribunales de Familia; Fiscalía y Colaboradores de servicio nacional de menores permiten completar la red, permitiendo que esta sea basta la resignificación del maltrato.

“(...) conexiones con las redes, también con la red comunitaria se hace gestión, coordinaciones con los colegios y los consultorios”
(Nota Ampliada N°1, Focus Group 1).

Sin lugar a duda cada una de estas redes, son esenciales, no tan solo porqué favorecen a la resignificación, sino más bien porque son una parte esencial para las estrategias a utilizar, a su vez generan alerta en la población y problematizan aquellos fenómenos que por alguna razón se han naturalizado, mueven a la comunidad, para que estos movilicen aquellas víctimas del maltrato.

“Quizás en este programa no, pero son casos que han transitado mayoritariamente por mucho tiempo en la red el PRM es como la última instancia entro los programas de derivación, hay otros programas previos que están como fortalecimiento” (Nota Ampliada N°1, Focus Group 1).

La sobre intervención resulta agotador para las familias lo cual es ronocido por el equipo PRM. No obstante, existe una convergencia entre el hablante societal y lo que señala el autor, el cual promueve el vínculo entre redes, señalando: “(...) 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.)” (SENAME, 2015, p. 10).

“(...) nosotros tratamos (...) reproducir el sistema, pero en un espacio protegido, entonces también se estructura para que este espacio sea de protección y no sea otro espacio violento y eso si lo resguardamos harto (...)” (Nota Ampliada N°1, Focus Group 1).

Señala otras estrategias importantes, la **interrupción de la situación de Maltrato**, esta posee mecanismo que permiten detener esta situación y dejar a la víctima (NNA) resguardado y protegido. Este es un proceso que comienza con la activación de mecanismos judiciales, esto se refiere a las medidas de protección como orden de alejamiento dictada por tribunales o fiscalía una de las redes antes mencionadas; luego nos encontramos con resolver situación legal del niño, es decir que se facilitan los procesos legales para que así tanto la familia como el niño adhieran al tratamiento de intervención.

“(...) activando la red el tema jurídico, movilizando quizás los otros cuidadores (...)” (Nota Ampliada N°1, Focus Group 1).

En casos que estos procesos estén terminados y sea necesario reactivarlos el equipo PRM facilita acceso a red de justicia, para esto se le permite acceder a la familia a sesión de orientación legal y a su vez se realizan actividades asociadas a la creación de un contexto seguro, para lograr lo antes señalado en reunión profesionales relevantes se organizan estas medidas y actividades para que de manera multidimensional se lleguen a pensar en las posibilidades de protección para cada familia y caso intervenido, para luego realizar el seguimiento de medidas de protección y estar al tanto de las necesidades de la familia.

“(...) las personas con las cuales estas construyendo eso de repente fallan en proteger adecuadamente al niño, uno no puede mantener ese tipo de vínculo (...) porque tienes (...) un deber (...) personal, moral, legal desde muchos lugares (...) Tenemos que volver a revisar y a veces a tomar medidas (...) solicitar a tribunal (...)” (Nota Ampliada N°1, Focus Group 1).

Para lograr lo anteriormente señalado es importante la coordinación con tribunales y fiscalía, para lo cual se realiza una revisión de nuevos antecedentes legales y en el caso de ser necesario una solicitud de medidas de protección; a su vez se gestiona una ampliación de antecedentes con actores claves de la red, para lo que es necesario realizar la aplicación de pauta de evaluación de factores protectores y de riesgo y para programas PRM.

Las medidas señaladas por los equipos de PRM coincide con las bases técnicas de PRM, construidas por SENAME.

Los momentos de la Intervención:

“(...) se vinculan antes con la familia y como les decía es principalmente la visita domiciliaria, para corroborar los datos, porque aquí cuando llega, llega poca información de la familia, (...) una presentación formal del proyecto dar los datos de contacto y agendar ahí la primera entrevista.” (Nota Ampliada N°4, Focus Group 2).

“La entrevista de ingreso la toma la dirección del PRM, ahí es una entrevista más en profundidad, que explica como el funcionamiento y todas las dudas que puedan surgir” (Nota Ampliada N°4, Focus Group 2).

Evaluación de ingreso, protección y encuadre, este proceso comienza con la recepción de solicitudes desde tribunales y/o fiscalía, recibido por el equipo profesional de PRM, quienes determinan pertinencia de ingreso y se deciden las medidas cautelares y/o protectoras. Luego nos encontramos con la acogida.

“hay sesiones al principio que son secciones vinculantes (...) con ese tipo de acciones estas propiciando el vínculo, ese es nuestro primer objetivo del plan, es propiciar el vínculo con la familia y el niño.” (Nota Ampliada n°4, Focus Group 2).

Donde se realiza una entrevista de acogida en la cual existe un encuadre a NNA y su familia, se señala que a la familia y al NNA se le realiza un recorrido por las instalaciones, generando una sensación de comodidad en las familias, si bien en la no se mencionan en específico las estrategias dejan entrever que realizan este tipo de acción para activar el vínculo con la familia, para lo que señala que realizan sesiones vinculares y la carta Gantt que facilitara los procesos.

“(...) porque por una parte todo lo que tiene que ver con reparación con la cosa terapéutica es algo que se co-construye (...) en un vínculo de trabajo con confianza (...)” (Nota Ampliada n°1, Focus Group 1).

En relación con los autores, existe acuerdo con la importancia del vínculo para, el *“proceso de reparación para maltrato infantil específicamente y permite la resignificación posibilitando el desarrollo del NNA víctima de vulneración”* (Worden, 1997).

“Diagnostico, técnicas gráficas, test proyectivo (...) en el caso de los niños. Entrevistas, sesiones proyectivas, que se entrecruzan en el tema con los adultos. También sesiones vinculares con objetivos diagnósticos y con objetivos de intervención no es que trabajemos solamente el psicólogo con los niños y los trabajadores sociales con los adultos, también es un trabajo vincular” (Nota Ampliada N°4, Focus Group 2).

“Los cuidadores pueden proveer de un espacio seguro y de protección a los niños para su desarrollo, entendiéndolo así necesitamos también cierto mirar como es la base que en este caso es la oferta vincular” (Nota Ampliada N°1, Focus Group 1).

Para la evaluación vincular, es necesario es revisar la oferta Vincular: relacionado con el apego del niño esto se hace por medio de la observación vincular, sobre la cual se genera una redacción y envío de informe diagnóstico, lo que culmina con el diseño de la intervención.

“es súper importante de hecho nuestro primer objetivo de trabajo a nivel de diagnóstico y también tratamiento es que haya un ambiente seguro, despejar el ambiente de los maltratos de las agresiones que haya una protección real y que el niño se desenvuelva en un ambiente sano para desde ahí empezar a trabajar con la corporación”. (Nota Ampliada N°1, Focus Group 1).

Sin lugar a duda, existe un apego a las bases técnicas de SENAME, por lo cual coinciden el hablante societal con lo que es señalado por estos.

Otro proceso importante es el tratamiento.

“tratamiento es que haya un ambiente seguro, despejar el ambiente de los maltratos de las agresiones que haya una protección real y que el niño se desenvuelva en un ambiente sano para desde ahí empezar a trabajar con la corporación” (Nota Ampliada N°1, Focus Group 1).

“Trauma, vemos cual es la sintomatología social del niño, como eso impacta en su desarrollo evolutivo, que ahí está la teoría del desarrollo, la teoría del apego, porque vamos viendo (...) la figura de apego, la figura significativa del niño, lo acompaña en este proceso que es súper doloroso” (Nota Ampliada N°2, Entrevista 1).

Partiendo de la sintomatología presentadas por el NNA, en base a eso se realiza la formulación conjunta del tratamiento de intervención, el cual se basa en los logros intermedios, considerando distintas variables relacionadas al trauma, para luego realizar: Psicoterapia individual y familiar;

intervención Vincular, socioeducativa, socio comunicativa y jurídica, dicho procesos de tratamiento siempre se efectúan adecuándose a las base de la gestión del programa, para esto se realizan sesión con NNA, sesiones y/o taller grupal para adultos responsables, se dirigen intervenciones a adultos protectores con el fin de favorecer los contextos relacionales seguros y protectores, al comenzar con estos procesos se debe esclarecer que la organización secuencial y de complejidad creciente, son los desafíos potentes de los equipos PRM.

“En cuanto a procesos se mantienen, por ejemplo: las técnicas lúdicas, las entrevistas en profundidad, se trabaja mucho la educación con los niños en el caso de intervención, se trabaja bastante también el trato individual que eso es también uno de los aspectos fuertes que se trabaja en este tiempo y con los adultos”
(Nota Ampliada N°4, Focus Group 2).

Dentro del sistema familiar se trabaja con la promoción de herramientas, el fortalecimiento de la autoestima, identidad, trabajo con el entorno vinculante del niño. Lo que conlleva a la disminución sintomatológica a nivel físico, emocional y conductual. Para luego brindar el egreso al NNA y su familia del tratamiento terapéutico, lo cual se hace por medio del Informe de egreso y el diseño y ejecución plan de egreso, a su vez se realiza el diseño y ejecución plan de seguimiento.

“es terapéutico que es reparación y re significación de la experiencia abusiva” (Nota Ampliada 2, Entrevista).

“proceso terapéutico a esos niños nosotros les damos la posibilidad y lo conversamos con ellos” (Nota Ampliada 2, Entrevista).

“este proceso es terapéutico de reparación tiene otro foco y justamente es levantar factores protectores y eso también es

trabajar la auto estima del otro” (Nota Ampliada 1, Focus Group 1).

En el **proceso terapéutico** se trabaja con las habilidades parentales; la parentalidad positiva de Jorge Barudy, además se espera que los padres estén mentalizados, en sincronía con sus hijos, esto es esencial para el proceso el cual va dirigido a adultos protectores para fortalecer recursos de la función parental.

Finalmente, todas las estrategias se apegan fielmente a las bases técnicas línea programas de protección especializada en maltrato y abuso sexual infantil (PRM), si bien existe un agotamiento de estrategias a utilizar, no se logra divisar estrategias innovadoras, los equipos muestran un reconocimiento de los mecanismos sugeridos por SENAME y una adaptación cómoda a ellos.

Categoría 5: Estrategias Específicas cuando hay casos refractarios con poca adherencia

De esta categoría se desprenden diferentes códigos con los cuales se va a trabajar, entre ellos están; **casos refractarios y estrategias de adherencia**. De dichos códigos el hablante societal deja en claro un punto importante antes de continuar con su relato, el cual infiere en que no existe un único tipo de adherencia, sino que existen tres distinciones de esta:

“las tres distinciones que hacemos, ósea se dan de todo tipo de casos, los que asisten y no adhieren, los que adhieren y participan full, los que no, entonces depende de la particularidad de la familia” (Nota Ampliada N°4, Focus Group 2).

Lo cual nos relata la realidad de las intervenciones desde la perspectiva del profesional que participa como conductor de esta, dejando entre ver algunas de las falencias de participación y adherencia, lo cual sin duda es uno de los factores que no contribuye al éxito en la intervención, reconociendo que la

participación de los padres, familia y/o cuidadores es fundamental en la resignificación del daño, todos son actores en este proceso.

Ya entendiendo los tipos de adherencia, podemos identificar los **casos refractarios** que según el relato son:

“el ir o no ir a la sesión que se les fija ya, adherencia es ahí más complejo tiene que ver netamente en el estilo vincular que tiene en este caso la familia y el niño, muchas veces más bien la familia con el proceso de intervención, pueden haber familias que asistan que vengan todas las semanas no adhieren al proceso no van a estar motivados respecto de los objetivos que se quieren trabajar o no son capaces de entender por ejemplo la aceptación que tiene los niños que viene a este programa pero vienen o hay casos que no viene porque tampoco les interesa participar del proceso ...y se arrancan y se esconden... (Nota Ampliada N°4, Focus Group 2).

Teniendo esto presente, es posible inferir que estaríamos hablando de situaciones o escenarios del entorno familiar que determinarían la estructura que adopta la intervención a fin de que la familia pueda participar tanto como el niño, niña y adolescente que espera resignificar el daño.

Según lo anterior el hablante societal identifica como **estrategias de adherencias** las siguientes:

“también a la adherencia tratamos de buscar las **estrategias desde el comienzo para poder facilitar el proceso y el vínculo** con la familia... por ejemplo tratamos de que los horarios sean los que menos les afecten a su horarios de trabajo o escolares también ajustándolo a los tiempos nuestros pero intentamos que sean un horario una fecha que les facilite poder asistir acá eh... gestionado a lo mejor con el colegio también que coincidan los permisos entregando un justificativo al colegio cuando el niño se presentó acá entregando un carne de citación que la familia no se olvide de nuestro teléfono donde puedan

llamar cambiar las horas e... es un trabajo que se hace desde el primer contacto que tienes con la familia ya sea en terreno acá en la sesión en la sala pero siempre hay que buscar la estrategia porque a veces acá se dificultan durante el año de trabajo porque es un proceso que tiene alto y bajos no es continuo” (Nota Ampliada N°1, Focus Group 1).

“es súper complicado andar persiguiéndolos... hay varias estrategias que puedes vincularlos que no sé, sea como **asistir y la participación** que va muy ligada también con la adherencia, la asistencia y a uno de los enfoques de trabajo de PRM que es también de **participación** que está en ese sentido... que cada familia en ese proceso ya y para eso nosotros utilizamos algo súper importante en los planes de intervención, nosotros trabajamos conjuntamente con la familia” (Nota Ampliada N°4, Focus Group 2).

“ósea lo primero que se hace acá para vincular antes de citar o no, se hace un visita en el domicilio, se hace una presentación un poco como lo general del proyecto, del programa y de todo, no se po ponerse de acuerdo con el horario de atención, la disposición y la necesidad de cada adulto de la familia, ósea dependiendo de las citas, cuando ya más bien no vienes, las estrategias como rescate, **estrategias de rescate** que son el domicilio, si es que no al colegio, si es que no alguno otra de las redes en la que este, a fin de vincularse con el niño” (Nota Ampliada N°4, Focus Group 2).

“la **flexibilidad** es el punto clave de que estrategias son las que se ocupan en el fondo cuando hay casos con dificultad de adherencia y en el fondo centrarse también las necesidades que la familia te manifiesta, hay veces que ellos necesitan otro tipo de cosas...” (Nota Ampliada N°4, Focus Group 2).

Categoría 6: Estrategias para el éxito en casos complejos

Esta categoría desprende del objetivo específico número 4 el cual se puede ver con mayor detalle en el capítulo II de la presente investigación, en esta categoría en particular se presenta el código **reestructuración de las bases técnicas de SENAME**, a raíz de la construcción del análisis que realiza el hablante societal basado en sus experiencias en el Programa de Reparación del Maltrato Infantil y el Abuso Sexual, se identifican los siguientes problemas que serán a su vez el motor de arranque que nos permitirá identificar las posibles soluciones para la reestructuración de las bases técnicas de SENAME. Es posible exponer de los relatos producidos en el estudio como problema que:

“Cada profesional debe atender 25 casos según los lineamientos técnicos de SENAME y lamentablemente no da el tiempo he con todo lo que hay que hacer... si como con la relación de cantidad de trabajo administrativo, de sus atenciones de 25 casos no da, nosotros entendemos que esto está hecho por ingenieros y que ellos calculan en base al tiempo y que alcanzaría y la realidad es que no existe, y menos en caso de grabe complejidad como aquí que hay grabes urgencias que hay veces que tienes que estar un día entero o dos a veces una semana gestionando cosas para un caso... y tienes 25 y hay cosas que no tienes consideradas, como que fiscalía llame al niño a declarar y tú tienes que acompañarlo e ir todas las veces que esta lo requiera, eso implica estar todo el día fuera” (Nota Ampliada N°4, Focus Group 2).

En concreto del relato extraído de los dos Focus Group y de la entrevista, lo que identifica el hablante societal como un problema claro, es la cantidad de casos que se asignan por profesional:

“exceso de la carga laboral por lo muchos casos” (Nota Ampliada N°4, Focus Group 2).

Otro problema que identifica el hablante societal en su relato tiene incidencia con lo siguiente:

“y de hecho uno de los primero problema con los que tú te encuentras es el **tiempo**, porque viene dado que es un año, y te dan no se ya ahora ultima base es ambigua porque dice un año y medio pero ahora han dicho que no es un año y solo los casos de residencia pueden estar un año y medio o dos y tú te das cuenta de la realidad que si hay un caso que no adherido en los tres meses no pudiste hacer un diagnóstico ósea ya se atrasó, y ahí tienes que generar estrategia para poder vincular y quizás te vas a vincular al mes cuarto al mes cinco... vas como por decir con meses en contra y ya al año Y ahí es un gran problema porque no estas considerando ni los tiempos de la familia i los niños ni los ritmos del proceso” (Nota Ampliada N°4, Focus Group 2).

Por otra parte, hay un punto importante a resaltar del relato del hablante societal, quien da a conocer desde su experiencia, la necesidad de que:

“...a modo personal cuál de las orientaciones, creo que los enfoques que ellos proponen como lineamientos como los que ya hemos visto como el enfoque de derecho, genero, interculturalidad, son atingente pero creo que como sin un servicio que también plantea eso deberían trabajar en capacitaciones ellos mismos para nosotros, porque acá igual la fundación de forma periódica hace estas capacitaciones pero no para todos, por cupo... por ejemplo si **es necesario ampliar la mirada en el trabajo debiésemos tener formación específica en esos enfoques**, porque si uno hace posgrado y todo lo demás, pero por su cuenta y aparte no cubre necesariamente lo que SENAME te está pidiendo que tu trabajes, por ejemplo de género en la vida he ido a una capacitación de género”(Nota Ampliada N°4, Focus Group 2).

Como grupo de investigación lo que menciona el hablante societal, resulta innovador y digno de resaltar, porque si bien es cierto como profesionales la universidad te forma abarcando un fragmento acotado de cada fenómeno y resultado de eso queda a suerte del estudiante hilar más fino y trabajar la temática en profundidad. Viendo esta realidad y rescatando lo expuesto por el hablante societal una capacitación de la temática que aborda la institución, resultaría enriquecedor y menos delimitante a la hora de intervenir.

Categoría 7 Competencias Parentales Necesarias para la resignificación del daño provocado por el maltrato infantil

Esta categoría emerge de las principales categorías en búsqueda de un entendimiento más profundo sobre lo necesario para la resignificación del daño en niños, niñas y adolescentes, principalmente surge de la necesidad de comprender todos los componentes del proceso de intervención y así mismo realizar un análisis integral de todos los factores mencionados por los hablantes sociales equipo PRM en cuanto al fenómeno.

Cabe mencionar que esta categoría se desprende una de las formas de violencia y al mismo tiempo una de las causales que origina el fenómeno del maltrato y la vulneración a los niños, niñas y adolescentes, esta es el déficit en las competencias parentales, así fue expuesto en nuestra problematización del fenómeno donde se expuso que *“toda violencia, perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, mientras que el niño se encuentre bajo la custodia de sus padres, de un tutor o de cualquiera otra persona que le tenga a su cargo”*. (Bascuñan, 2008, p. 65), reafirmando el entendimiento del concepto de violencia y así mismo acertando en uno de los principales focos de los PRM que es reforzar las competencias parentales para resignificar el daño.

De las temáticas que surgen se destacan como códigos de la categoría los **factores protectores** de la cual se desprenden los **factores protectores de los adultos responsables** esto debido a la importancia de **reconocer y validar el rol de los padres y de la familia** tanto dentro del proceso como

fuera de él, identificar los escenarios a los que se expone el niño, niña o adolescente, el **apoyo de la comunidad** y el **acceso y oportunidades de recreación familiar**, lo cual concuerda con lo expuesto por un autor en cuanto a la temática de cuidados parentales quien indica que *“La intervención directa con los niños y niñas afectados por la vulneración de derechos, considera el fortalecimiento de las capacidades y competencias parentales, los recursos familiares, sociales y comunitarios, con el objetivo de lograr su bienestar psicosocial”* (Santana y Farcas, 2007), el cual destaca la importancia del fortalecimiento de las competencias parentales al igual como los sociales y comunitarios para lograr bienestar en el niño, niña y adolescente que se encuentra en proceso de intervención y al mismo tiempo esta afirmación coincide con lo planteado con los profesionales en la recogida de información y como evidencia presentamos el siguiente relato.

“...si bien es cierto aquí los niños no vienen por trabajemos habilidades parentales ya entendemos que el piso seguro como dijo la Carmen gloria y Coni [Señala a P6 Y P7] está centrado en que los cuidadores pueden proveer de un espacio seguro y de protección a los niños para su desarrollo, entendiéndolo así necesitamos también cierto mirar cómo es la base que en este caso es la oferta vincular y ahí vemos el tema del apego.” (Nota ampliada N°1, Focus Group 1).

En la cual proponen como un paso o factor de intervención el fortalecimiento de las habilidades parentales los cual a su vez permitirá que el niño, niña y adolescente pueda llevar a cabo su proceso dentro de un ambiente seguro y de esta manera favorecer la intervención que está recibiendo lo cual podría ser un factor para propender al éxito.

Dentro del mismo marco de la categoría de competencias parentales, surgen códigos que mantienen la presencia del desarrollo de los **factores protectores del NNA**, la cual también hace hincapié en la necesidad de crear **relaciones familiares en dinámicas de buen trato**, y estos puntos tratados forman parte del proceso de intervención que en las instituciones

realizan con el fin de obtener los **resultados esperados**, es decir que en esta parte del análisis de la categoría de competencias parentales, analizamos e interpretamos las visiones de los profesionales que intervienen el fenómeno con el fin de comprender si las acciones realizadas están dirigidas a propender el éxito y junto con esto determinar la importancia de trabajar tanto con el niño, niña o adolescente así como también sus cuidadores y el entorno en el que participa.

Sobre todo lo anteriormente expuesto, determinamos que lo señalado por los autores citados valida el trabajo realizado por los profesionales en los procesos de intervención, en este caso en particular, los cuales visualizan como objetivo lograr la **resignificación de la crisis vivida** y el trabajo que realizan apunta a ello permitiendo que los adultos responsables logren **reconocer las necesidades del NNA** y también **superar y transformar los contextos adversos** por medio del trabajo realizado con los padres, cuidadores o familia directa.

Capítulo V

Conclusión y Respuesta a la Pregunta

5.1 Conclusiones Finales

Una vez realizada esta investigación y por medio de los datos reunidos y los análisis realizados, es posible evidenciar, en un amplio sentido, cuáles han sido los modelos que implementan los PRM en sus intervenciones, pudiendo así destacar que en su forma tienen similares propuestas en cuanto a la metodología y enfoques que se le otorga al proceso de intervención para la resignificación de los daños causados a niños, niñas y adolescentes que han sido víctimas de maltrato, abuso y negligencia.

Cabe destacar que los propios profesionales han sido fundamentales a la hora de entregar sus apreciaciones desde el interior de la intervención, revelando los factores que han favorecido el trabajo así como también los que lo dificultan, entre ellos se presentó el tema de la adherencia y los escenarios adversos en los que se encuentran los niños, niñas y adolescentes pero más aun permitiendo resaltar el trabajo de los adultos responsables, quienes también son actores fundamentales en la intervención.

Es por esto que como investigadoras expondremos los hallazgos y las conclusiones a partir de cada objetivo de investigación desarrollado, Nos encontraremos con: **Modelos de intervención que implementan los PRM; Distintas estrategias que implementan los equipos que intervienen el maltrato infantil; Estrategias específicas cuando hay casos refractarios con poca adherencia; Estrategias para el éxito en casos complejos; Conceptos de Violencia; Características de la negligencia parental; Competencias Parentales necesarias para la resignificación del daño provocado por el maltrato infantil**

Para terminar, expondremos nuestra respuesta a la pregunta inicial de investigación con el fin de aportar con respecto a las estrategias implementadas en los equipos PRM.

5.2 Hallazgos

Modelos de intervención que implementan los PRM.

Dentro de la praxis de los equipos PRM se trabaja de acuerdo a distintos modelos, enfoques y estrategias atingentes, las cuales producen intervenciones adecuadas a cada familia, las cuales son pensadas de acuerdo a cada NNA y sus familias. Esto favorece a las terapias reparatorias de resignificación y da cuenta de la importancia de estos organismos y la metodología y enfoques que ellos tengan como institución para trabajar con estos casos muchas veces de alta complejidad.

En vista de los discursos recogidos, como investigadoras se identificó una falencia en los equipos de PRM debido a la falta de capacitación por parte del organismo de SENAME, ya que no es posible evidenciar una renovación de herramientas para intervenir y falta de manejo de enfoques, lo cual es expuesto por los mismos profesionales como una necesidad.

En vista de todo lo antes mencionado, cabe destacar que a partir de los procesos que se llevan a cabo dentro de la intervención, los modelos son el pilar de la resignificación del daño, es por ello que para concebir una intervención que propenda al éxito se requiere fortalecer las bases metodológicas de los equipos, alinear las formas de trabajo y orientar las acciones elaboradas a partir de la complejidad del fenómeno, buscando con ello integrar todos los factores subyacentes a la intervención.

Nuestra propuesta como investigadoras sugiere que los PRM destinen recursos a la capacitación de los profesionales para poder aspirar a mejorar el nivel de intervención actual.

Distintas estrategias que implementan los equipos que intervienen el maltrato infantil.

Si bien las estrategias propenden al éxito de las intervenciones, no logran su cometido, ya que existen factores externos y de tiempo que merman estas estrategias, generando que las familias deserten o no problematicen. Sin embargo, al no tener la potestad en el diseño oficial del programa, se acotan solo a la adaptación.

Es por esto, que creemos necesario la reforma de la política pública de infancia en la cual el diseño de los lineamientos y bases se involucren a los profesionales emergentes que trabajan con el fenómeno, ya que debe existir una constante rotación del conocimiento, y capacitación. Es necesario promover la investigación, para así adaptarse a los distintos sujetos de intervención.

Si bien por medio del estudio pudimos apreciar el esfuerzo y el trabajo de los profesionales por realizar intervenciones que propendan al éxito, cuyo esfuerzo contribuye a un desgaste profesional al contar con estrategias que fortalezcan y mermen cada lo que significa trabajar con vulneraciones graves de derecho, lo cual da lugar a la rotación de personal, que afecta a las intervenciones. Es por esto, que es necesaria la reforma de la política pública desde los profesionales ligados al trabajo directo con la intervención.

Estrategias específicas cuando hay casos refractarios con poca adherencia.

Los equipos PRM son capaces de reconocer que en casos refractarios existen factores externos e internos ligados al sujeto de intervención, los cuales pueden ser causantes de la deserción. Como investigadoras creemos que aún falta que los equipos reconozcan de manera tácita las falencias en el proceso terapéutico para así generar cambios, dichas falencias provenientes del mal diseño de las bases técnicas. Para lo cual se sugiere la co-construcción de las intervenciones en conjunto con los individuos, sin limitar a estos a lo señalado por las bases técnicas expuestas por SENAME, sino más bien que estas cumplan la función de orientar el proyecto del PRM.

En esta parte cumple un papel fundamental el seguimiento de los egresos lo cual posibilita conocer y crear instancias de retro alimentación y al mismo tiempo verificar y prevenir el re ingreso a los PRM.

Como paso anterior a este sin dudas es preciso que los equipos que intervienen involucren en el diseño de la intervención a los NNA y las familias.

Estrategias para el éxito en casos complejos.

Los equipos de intervención PRM son capaces de idear y rescatar estrategias adecuándose a cada sujeto intervenido, ya que se entiende que cada sujeto evidencia una particularidad propia. Sin embargo el proyecto en sí, no está construido bajo esa lógica lo que genera oposición, que en primera lugar desgasta a los profesionales y en segundo y último lugar promueve la no adherencia a los procesos terapéuticos.

Para lo cual como investigadoras proponemos, la implementación de estrategias ligadas al auto cuidado y la especialización de los profesionales, lo cual corresponde a una responsabilidad de la política pública de infancia.

Conceptos de Violencia

Partiendo de la base que la violencia es una manifestación cultural propia de la especie humana aprendida de generación en generación, podemos decir que es algo fácil de naturalizar.

“(...) mirada del mundo que banaliza estas situaciones buscando justificaciones de las acciones violentas y abusivas” (Barudy, 1998).

El autor señala, que, a causa de la invisibilización, omisión o naturalización de las situaciones violentas y abusivas, llevan a justificar estas acciones. Bien se sabe que para lograr percibir las situaciones violentas es necesario conocer de manera basta este concepto, ya que si solo se conoce de manera parcial posiblemente seremos capaces de reconocer solo las situaciones más evidentes.

Como investigadoras logramos percibir que los equipos PRM logran reconocer y definir violencia, el cual es entendido desde múltiples perspectivas, sin embargo, en la articulación de la definición misma, se puede percibir una carencia de sustento teórico y dominio respecto de este concepto, resultando una definición vaga ligada básicamente a lo expuesto

por la política pública de infancia. Esto se puede evidenciar en el análisis de la misma categoría.

Siendo el concepto “Violencia” uno de los términos habitualmente tratados por los profesionales, el hecho que no manejen de manera profunda las diversas concepciones de violencia, genera una inconsistencia y debilidad en las intervenciones, más cuando no es posible dar cuenta de un discurso empapado de problematización y crítica respecto a las situaciones violentas

Sin lugar a duda esto se conecta con la falta de capacitación en los equipos PRM, lo cual desde los profesionales no se plantea la profundización del concepto, es por esto que como investigadoras sugerimos a causa de su importancia, el estudio especializado respecto al concepto de violencia por medio de un repositorio bibliográfico, el cual sea actualizado constantemente con diversidad de autores y público para acceso los profesionales con el fin de potenciar la construcción ideológica de las intervenciones de cada profesional.

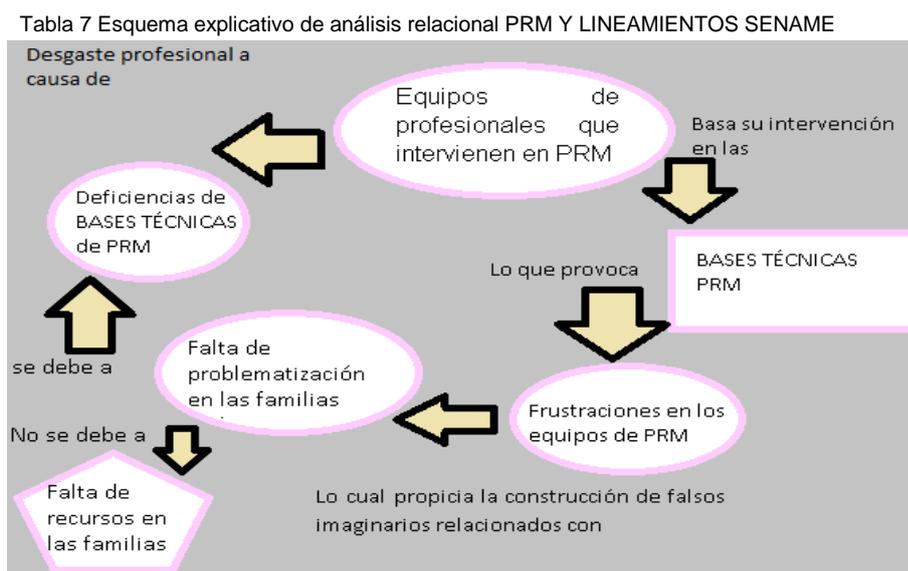
Características de la negligencia parental

Si bien es cierto, este concepto se encuentra acuñado dentro del diseño del proyecto de intervención, los equipos de PRM no logran aludir a estos conceptos de manera literal, ni lo trabajan en profundidad, es posible inferir que este concepto permeabiliza su intervención, pero no existe un manejo profundo de este. Lo cual demuestra la inexistencia de una identidad propia asociada al equipo profesional, los cuales están sumidos a los parámetros impuestos por SENAME, sin propender a la innovación de la praxis.

Es posible responsabilizar a la política pública de no permitir los espacios de capacitación y problematización de las intervenciones a realizar, por los profesionales que intervienen el fenómeno, es por esto que como investigadoras sugerimos a los equipos de PRM que sean capaces de evidenciar las falencias y tomar acciones frente a estas. Utilizando las redes para sociabilizar en conjunto, con el fin de hallar espacios concretos que les

permitan ahondar en sus conocimientos, sin perjudicar las actividades propias de la intervención. Para lo cual será necesario quitar el foco en el éxito de las intervenciones, si no en las mejores maneras de llevar a cabo intervenciones de calidad, sin desgastarse en el intento. Es por esto que sugerimos el establecimiento y la participación en alguna red de la infancia, con el fin de abrir los espacios de debates y construcción de facilitadores para la intervención.

El énfasis en las deficiencias de la familia y no en los recursos de las familias se debe a las falencias del sistema y diseño de las bases técnicas de SENAME, lo que provoca un desgaste profesional ante la constante frustración al no lograr que las familias problematiquen las conductas asociadas al maltrato infantil, debido al escaso tiempo destinado a las intervenciones. Lo cual se puede ver expresado en el esquema.



Finalmente es esencial rescatar el acercamiento de los profesionales, a la reflexión que la negligencia parental, y la violencia asociada al maltrato infantil está asociada a los métodos educativos que ciertamente, están sujetos al contexto histórico y mundial actual, los cuales forman las conductas violentas en los sujetos que las replican sin cuestionarlas, ya que son conductas naturalizadas y aceptadas.

Competencias Parentales Necesarias para la resignificación del daño provocado por el maltrato infantil

No basta con que solo los programas de reparación del maltrato trabajen las habilidades parentales y terapias de resignificación en cada caso. Como investigadores tenemos la convicción que es necesario a nivel país generar educación para la población en este aspecto, solo así dejaremos de intervenir el daño y aspiraremos a la prevención del mismo.

De acuerdo con este hallazgo y contrastando los discursos de los hablantes, es como detectamos que dentro de la habitualidad de la causal del origen de la vulneración se encuentra la negligencia, y esta como tal dentro de una intervención se reconoce por Santana y Farcas como *“La intervención directa con los niños y niñas afectados por la vulneración de derechos, considera el fortalecimiento de las capacidades y competencias parentales, los recursos familiares, sociales y comunitarios, con el objetivo de lograr su bienestar psicosocial”* (Santana y Farcas, 2007), dejando constancia del peso que tienen las competencias parentales y la misión de fortalecerlas, consideración que en lo personal nos llevó a plantear como sugerencias los equipos PRM trabajar en la promoción de las competencias parentales como medida preventiva, de esta manera intentar evitar llegar a la instancia de reparación.

5.3 Respuesta a la Pregunta de Intervención

A modo de respuesta a nuestra pregunta de investigación la cual construiremos desde el discurso de los equipos de PRM, se logran identificar las estrategias planteadas por los mismos profesionales, para lo cual comenzaremos señalando la pregunta planteada al inicio de la investigación:

¿Cuáles son las estrategias que implementan los programas que intervienen en maltrato infantil para propender el éxito en la intervención?

Las estrategias claves que propenden al éxito en las intervenciones de los equipos PRM son:

La primera de las estrategias que implementan los programas que intervienen el maltrato infantil, es dentro del proceso co-construir con la familia el plan individual de intervención, esto con el fin de involucrar a los sujetos de intervención la resignificación del daño por medio de la terapia ofrecida por el programa.

La segunda estrategia, es el trabajo que realiza el equipo PRM utilizando las redes disponibles formales e informales, llevando la intervención a un plano más amplio, haciendo participe al entorno en el que se encuentra el niño, niña y adolescente, utilizando todos los recursos disponibles para poder realizar una intervención completa, de esta manera agotar todas las instancias para lograr la reparación y resignificación del daño.

La tercera y última estrategia tiene relación con las técnicas utilizadas para lograr la adherencia al programa, realizando vinculaciones con las familias o adultos responsables lo cual significara mayor participación en el proceso de intervención del niño, niña y adolescente, de acuerdo a los antecedentes y análisis expuestos el trabajo con la familia y los adultos responsables es un eje importante en cuanto al éxito que podría llegar a tener una terapia reparativa.

Estas estrategias que propenden al éxito en las intervenciones, en los mejores casos dan resultado. Sin embargo, es inevitable omitir los casos que no es posible llegar a la resignificación del daño o que resulta complejo a causa de aquellas familias que no logran problematizar, es evidente que los equipos de trabajo dan todo de sí, bien queda demostrado en la revisión de anteriores investigaciones respecto a la misma temática, como también en los discursos revisados.

Pero es un cuestionamiento al fondo de la intervención, a la base de estas. Es generar una crítica al sistema y ausencia de saberes co-construidos desde los sujetos a intervenir, como también los recursos económicos, y finalmente el reconocimiento de los recursos existentes dentro de aquellos sujetos que han sido víctima de maltrato o abuso.

Finalmente, recogiendo todo lo anterior mente señalado podemos proponer el potenciamiento de capacitaciones para los profesionales, terapias obligatorias para afrontar los casos de maltrato y abuso, sesiones de socialización con la red de infancia y la comunidad, por ultimo aumentar el presupuesto para los programas y proyectos de protección y promoción de los derechos de la infancia y adolescencia.

Bibliografía

- Álvarez. *Realidad jurídica del maltrato infantil en Chile. Trabajo presentado en el Primer Encuentro de Equipos de Trabajo en Prevención Integral del Maltrato Infantil, Sociedad Chilena de Pediatría*. Santiago: Escuela de Medicina, Universidad de Chile, 2001.
- Arredondo, Valeria, Marianne Knaak, Gonzalo Lira, Ana Silva, y Iván Zamora. *Maltrato infantil elementos básicos para su comprensión*. PAICABÍ, 1998.
- Aylwin, Nidia. *La reinención de la memoria*. 2004.
- Barudy. *El dolor invisible de la infancia: Una lectura ecosistémica al maltrato infantil*. Barcelona: Paidós, 1998.
- Barudy, Jorge, y Maryorie Dantagnan. *Los buenos tratos a la infancia parentalidad, apego y resiliencia*. Barcelona: Editorial Gedisa, 2005.
- Barudy, y Dantaganan. *Los desafíos invisibles de ser padre o madre: manual de evaluación de competencias y la resiliencia parental*. GEDISA, 2010.
- Bascuñan, Soledad Larrain y Carolina. *Maltrato Infantil y Relaciones familiares en Chile*. 2008.
- BCN. «Biblioteca del Congreso Nacional.» 07 de 10 de 2005. (último acceso: 20 de Julio de 2016).
- Bourdieu, Pierre. *La Reproducción. Elementos para una teoría del sistema de enseñanza, Libro 1*. España: Editorial Popular, 2001.
- Bourdieu, Pierre, y Jean-Claude Passeron*. *Fundamentos de una teoría de la violencia simbólica*. España: Popular, 2001.
- Calderón, Percy. «Teoría de conflictos de Johan Galtung.» *paz y conflicto*, 2009.
- Castro, Cristina. «Maltrato Infantil.» *Suma Psicológica, ISSN-e 0121-4381, Vol. 2, Nº. 2, 1995: 167-223*.
- Colle, Raymond. «Análisis de Contenido.» *Técnicas A.C.*, 2004: 1 - 17.
- Consejo Nacional de la Infancia. «Política Nacional de la Niñez y adolescencia.» Santiago, 2015.
- De La Paz Elez, Pedro, y María Victoria Díaz Burgos. «Trabajo Social con narrativas orientado a la resignificación con personas inmigrantes.» *Portularia*, 2013: 47.
- Delgado, y Gutierrez. *Métodos y técnicas cualitativas de investigación Social*. Madrid: Síntesis, 1995.
- Engel, George. 1997.
- Gómez, Esteban, María Magdalena Muñoz, y Ana María Haz. «Familias Multiproblemáticas y en Riesgo Social: Características e Intervención.» *SCIELO*, 2007: PSYKHE, Vol.16, Nº 2, 43-54.
- Gómez, Esteban, y Ana María Haz. «Intervención Familiar Preventiva en Programas Colaboradores del SENAME: La Perspectiva del Profesional.» *Scielo, PSYKHE, Vol.17, Nº2, 2008: 53-65*.
- Gómez, Sabrina. «Maltrato infantil: Un problema multifacético.» *Revista Latinoamericana de Psicología*, 1988: 149-161.
- Hernandez, Fernandez, y Baptista. *Metodología de la Investigación 4ta Edición*. McGraw Hill, 2014.
- . *Metodología De La Investigación 6ta Edición*. México: McGraw Hill, 2014.
- Hernandez, Fernández, y Baptista. *Metodología de la Investigación, 4 edición*. Iztapalapa: McGraw-Will Interamericana, 2006.

- Hernández, Fernández, y Batista. *Metodología de la Investigación. 3ra Edición*. México, D. F: McGraw Hill Interamericana, 2003.
- Jiménez-Bautista, Francisco. «Conocer para comprender la violencia: origen, causas y realidad.» *SCIELO*, 2011.
- Kempe. *Niños maltratados. 3a. edición*. Madrid: Morata, 1985.
- LeyChile. «Biblioteca del Congreso Nacional.» 25 de Julio de 2005.
<https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=6929>.
- Mayumi Okuda Benavides, Carlos Gómez-Restrepo. «Métodos en investigación cualitativa: triangulación.» *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 2005.
- Mella, Orlando. *Metodología cualitativa en ciencias sociales y educación*. Santiago: Primus, 2003.
- Morelato, Gabriela. «Maltrato infantil y desarrollo: hacia una revisión de los factores de resiliencia.» *Scielo*, 2011: 17.
- Muñoz, Gianinna. «CONTRAPUNTOS EPISTEMOLÓGICOS PARA INTERVENIR LO SOCIAL: ¿CÓMO IMPULSAR UN DIÁLOGO INTERDISCIPLINAR?» *Departamento de Trabajo Social*, 2011: 1.
- OPS, y OMS. *Informe Mundial sobre la violencia y la salud*. Washington, D.C. 20037, E.U.A.: Publicación Científica y Técnica No. 588, 2003.
- Peña, y Bolaños. *LA INVESTIGACIÓN COMO PROCESO DE INTERVENCIÓN SOCIAL*. 2009.
- Pérez, Esther, y Emilio Setién. «La interdisciplinariedad y la transdisciplinariedad en las ciencias: una mirada a la teoría bibliológico-informativa.» *Acimed*, 2008: 18-22.
- Platone, Maria Luisa. «Condiciones Familiares y Maltrato Infantil .» 2007: 57.
- Reyes, María Elena Francia. «Maltrato infantil. Un problema de todos.» *Rev Cubana Med Gen Integr v.19 n.1*, 2003.
- Rosales, Ana. *Abuso sexual: Intervención familiar reparatoria en cinco casos atendidos por el patronato nacional de la infancia de Santa Cruz, Guanacaste*. Liberia, 2006.
- Ruiz, Jose Luis Solana. «Trabajo Social, Complejidad e Interdisciplinariedad: Una Síntesis de algunos planteamientos en España e Hispanoamerica.» s.f.: 6.
- Santana, y Farcas. «Estrategias de autocuidado en equipos profesionales que trabajan en maltrato infantil.» *Scielo*, 2007: 89.
- SENAME. «ANUARIO ESTADISTICO ANUAL.» 2014.
<http://www.sename.cl/anuario-estadistico2014/ANUARIO-2014.pdf>.
- . «BASES TÉCNICAS LÍNEA PROGRAMAS PROGRAMAS DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA EN MALTRATO Y ABUSO.» Ministerio de Justicia, Febrero de 2012.
- . «Catastro de la Oferta Programática de la red.» 2015.
<http://www.sename.cl/wsename../otros/op/CATASTRO-201501.pdf>.
- . «ESTADISTICA DE LOS NIÑOS (AS) Y ADOLESCENTES VIGENTES EN LA RED SENAME PARA ENFOQUE DE GENERO.» 2010.
http://www.sename.cl/wsename/otros/genero/boletin_genero_201003.pdf.
- SENAME. *Guía para la intervención especializada en reparación del abandono y preparación*. Saniago, Región Metropolitana, 2008.
- . «Orientaciones Técnicas, línea programas, programas de protección especializada en maltrato y abuso sexual grave (PRM).» Marzo de 2015.

- . «ORIENTACIONES TÉCNICAS, LÍNEA PROGRAMAS, PROGRAMAS DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA, EN MALTRATO Y ABUSO SEXUAL GRAVE (PRM).» 2015.
- SENAME, Ministerio de Justicia. «BASES TÉCNICAS LÍNEA PROGRAMAS PROGRAMAS DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA EN MALTRATO Y ABUSO.» Febrero de 2012.
- Solana, José. «Trabajo Social, Complejidad e Interdisciplinariedad: Una Síntesis de algunos planteamientos en España e Hispanoamérica.» *Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación (Edif. D-2)*, 2016: 6.
- Taborda, Copertari, Ruiz, Gurevich, y Firpo. «Ciencias sociales e interdisciplinariedad: relación entre teoría y práctica.» *ephip.unr.edu.ar*, 1998: 15-25.
- Unicef. *4º Estudio de maltrato infantil en Chile*. 2012.
- . «Maltrato Infantil en Chile.» 2000.
http://www.unicef.cl/archivos_documento/18/Cartilla%20Maltrato%20infantil.pdf.
- UNICEF. *Maltrato infantil en Chile*. 2000.
- . *www.unicef.cl*. 2016. <http://unicef.cl/web/convencion-sobre-los-derechos-del-nino/>.
- Worden. «*El tratamiento del Duelo*». 1997.

Objetivos específicos	Técnica de producción de información	Unidad de información	Temas / preguntas abiertas /
--------------------------	--	-----------------------	------------------------------

ANEXOS

<p>Describir los modelos de intervención específicos que implementan cada Programa de Reparación en Maltrato que será estudiado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Focus Group • Entrevista Abierta 	<p>Profesionales de programa de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fundación Ciudad del Niño Renca - Fundación Crea Equidad Quinta Normal 	<ul style="list-style-type: none"> - Nos gustaría comenzar conversando sobre el concepto de violencia, ¿Qué se entiende por violencia? - En este marco, específicamente como se entiende el maltrato infantil, ¿Qué se entiende por maltrato infantil? - En el programa que ustedes implementan, ¿Cuáles son los modelos de intervención desde los cuales desarrollan la intervención?
<p>Describir las distintas estrategias que implementan los equipos que intervienen el maltrato infantil.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Focus Group • Entrevista Abierta 	<p>Profesionales de programa de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fundación Ciudad del Niño Renca - Fundación Crea Equidad Quinta Normal 	<ul style="list-style-type: none"> - Estrategias de Intervención - Ahora pasando a lo más específico, más allá de los modelos ¿Cuáles son las estrategias, las técnicas específicas que se emplean en los diferentes momentos de la atención? (Acogida y Encuadre-Diagnostico-Construcción del plan-Evaluación del plan) - Existen estrategias o técnicas de intervención diferentes para los niños en comparación con la de los adultos...Háblenos del tema
<p>Identificar la posible existencia de estrategias</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Focus Group • Entrevista 	<p>Profesionales de programa de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fundación 	<ul style="list-style-type: none"> - Hablemos sobre la Adherencia al programa, ¿Existen

específicas cuando hay casos refractarios con poca adherencia.	Abierta	Ciudad del Niño Renca - Fundación Crea Equidad Quinta Normal	casos que sean refractarios? - Respecto de los casos refractarios, en la actualidad ¿Que estrategias o técnicas ustedes implementan o han implementado frente a este tipo de casos?
Proponer estrategias para el éxito en casos complejos de acuerdo con lo que indiquen los profesionales de los equipos que serán seleccionados en la investigación.	<ul style="list-style-type: none"> • Focus Group • Entrevista Abierta 	Profesionales de programa de: - Fundación Ciudad del Niño Renca - Fundación Crea Equidad Quinta Normal	<ul style="list-style-type: none"> - A partir del aprendizaje que ustedes han adquirido con el trabajo de casos refractarios ¿Qué estrategias o técnicas ustedes propondrían? - En referencia a los casos refractarios, ¿Qué es lo que ustedes propondrían que se incorporara a las orientaciones técnicas del SENAME? - Dentro de la literatura que ustedes revisan sobre la temática de maltrato, ¿Qué es lo que ustedes como equipo propondrían que se incorpore dentro de esa literatura como estrategias y/o técnicas para que haya éxito en casos complejos?

Anexo 1 Guion Temático Focus Group

1. Entrevista

Objetivos	Técnica	de	Unidad	de	Temas / preguntas / entrevista
-----------	---------	----	--------	----	--------------------------------

específicos	reproducción de información	información	
1. Describir los modelos de intervención específicos que implementan cada Programa de Reparación en Maltrato que será estudiado.	<ul style="list-style-type: none"> Entrevista Abierta Focus Group 	<ul style="list-style-type: none"> Directora PRM Vínculo de fundación Crea Equidad, Quinta Normal. 	<p>Posterior mente en el Focus Group se mencionaban tipos de violencia como: Física; Psicológica; Económica; Sexual</p> <p>- ¿podríamos profundizar y definir como entienden cada una de estas categorías de violencia?</p> <p>Cuando ustedes hablan de diferentes formas de violentar refiriéndose a los niveles</p> <p>- ¿Cómo caracteriza estos niveles y en qué aspectos de estos se apreciaría la violencia?</p> <p>- ¿Cómo definiría usted el ejerció del poder abusivo? ¿En qué niveles y acciones concretas se ve reflejado?</p> <p>- ¿bajo qué autores trabajan la violencia? ¿Cómo integran esto al modelo de intervención?</p>
2. No requirió Profundización	No requirió Profundización	No requirió Profundización	No requirió Profundización
3. No requirió Profundización	No requirió Profundización	No requirió Profundización	No requirió Profundización
4. Proponer estrategias que propendan al éxito en casos complejos de acuerdo con lo que indiquen los profesionales de los equipos que serán seleccionados en la investigación.	<ul style="list-style-type: none"> Entrevista Abierta Focus Group 	<ul style="list-style-type: none"> Directora PRM Vínculo de fundación Crea Equidad, Quinta Normal. 	<p>-Al reconocer la dicotomía existente en las estrategias de intervención en familias por medio de acciones punitivas implementadas en familias reincidentes del maltrato.</p> <p>- ¿Cómo llevan a cabo esta necesaria acción del programa?</p>

Anexo 2 Guion Temático Entrevista

2. Trabajo de Campo

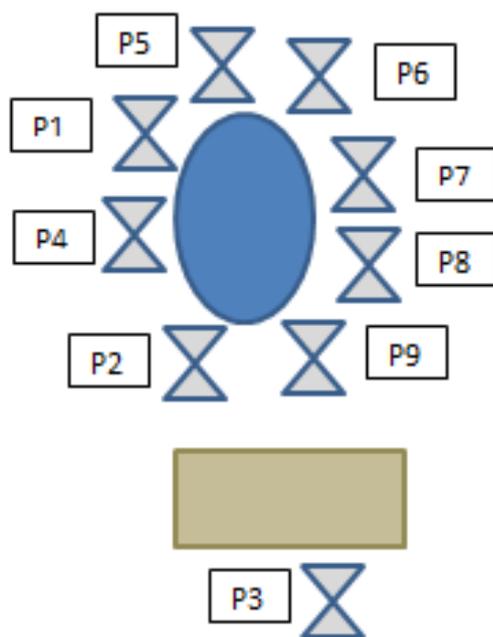
Este documento contiene el trabajo de campo realizado para la investigación de tesis “Estrategias de Intervención para la resignificación en niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato en la Región Metropolitana”, el cual consta de un Focus Group y una entrevista realizados en “PRM Crea Equidad” y también se encuentra anexo en este documento un Focus Group realizado en “PRM ciudad del niño Renca”. Las transcripciones fueron realizadas a partir del material recogido en estas instancias y almacenado por medio de Grabación digital y también grabación de audio mp3.

El trabajo fue realizado con la finalidad de reunir información desde la perspectiva del quehacer profesional y la metodología de intervención de cada programa que aportara con la investigación de las estrategias de intervención que propendan al éxito.

Nota Ampliada N° 1
Focus Group: "PRM CREA EQUIDAD"
Fecha: 04 de mayo 2017
Duración: 34 minutos.
Soporte grabación: Cámara de video digital más grabación de audio mp3.
Participación: - Gianina Gonzalez P1 (Moderadora)
- Romina Rojas P2 (Observadora)
- Constanza Álvarez P3 (Asistente técnica)
- Emilia Núñez P4
- Claudia Muñoz P5
- Constanza Grandon P6
- Carmen Gloria Mesa P7
- Felipe Espinoza P8
- Pablo Rocha P9

Anexo 3 Focus Group 1

Distribución del espacio en Focus Group



P1: Buenos días

Voz Grupal: Buenos días

P1: Les queremos agradecer el tiempo que usted nos están dedicando en este momento para nuestro... para realizar nuestro Focus Group que es con el fin de obtener información para nuestra tesis ya eh... la temática que... bueno para comenzar mejor, nos podríamos presentar indicar nuestro cargo la institución ósea su cargo en la institución el nombre eh... yo voy a comenzar

P1: Me llamo Gianina González soy estudiante de trabajo social de la universidad Andres Bello, tengo 23 años.

P4: “¿Es bueno decir la edad?”“Ah jajaja” [se dirige al resto de los participantes en tonalidad de broma]

Voz Grupal: [Todos se ríen]

P4: “¿Deberíamos saltarnos ese pasó?... ah”

P5: “Yo soy Claudia Muñoz, trabajadora social estoy acá en PRM media jornada y llevo un año y medio”.

P1 y P2: Ya...

P1: Muchas gracias

P5: “No más información”.

Voz grupal: [Todos se ríen]

P6: “Yo soy Constanza Grandon, soy trabajadora social eh... también estoy media jornada hace un mes”.

P7: “Carmen Gloria Mesa, profesión psicóloga también media jornada y estoy desde mediados de marzo”.

P1: Muchas Gracias.

P8: “Felipe Espinoza psicólogo estoy desde enero del 2016 acá”

P1: Gracias

P9: “Pablo Rocha psicólogo desde enero de este año, jornada completa”

P2: Mi nombre es Romina y soy estudiante de quinto año de Trabajo Social y también en la Universidad Andrés Bello con Gianina.

P4: “Mi nombre es Emilia Núñez yo soy trabajadora social y también llevo un año y medio más menos acá en el programa, eso.”

P1: Ya, Para comenzar nos gustaría comentarles que nuestro tema de investigación son las estrategias que se implementan en los programas de reparación de maltrato, ya y sobre eso es lo que me gustaría conversar hoy día más que un... una pregunta directa a cada uno es un conversatorio y vamos a proponer algunos temas de los cuales nos gustaría que ustedes pudieran hablar ya, eh... para comenzar me gustaría que ustedes nos hablen sobre el concepto de violencia, lo que usted entiendan por violencia, cualquiera puede hablar...

Voz Grupal: [Todos se ríen]

P4: “Es que la violencia finalmente, desde el concepto que uno dice cierto, es cualquier forma de agresión ya física, psicológica, económica, sexual en contra del otro. Entonces finalmente es el ejercicio del poder cierto del victimario a una víctima, cierto que ejerce esta cohesión también a través de la amenaza, bueno tenemos diferentes formas de violentar y tenemos diferentes formas de violencia, también porque la tenemos a nivel macro, que es la estructura que es un poco la cultura de violencia y después vamos descendiendo a los sectores medios y finalmente a donde nos situamos nosotros en el espacio familiar, que es donde nosotros, llegamos como institución eso”.

P2: Alguien más... [Dirigiéndose al resto de los participantes]

P7: “Los mismo que dijo la Emilia; es solo que es, un ejercicio de poder abusivo”.

P1: Eh, dentro del marco de violencia eh si nos pudiesen hablar por favor sobre el maltrato infantil específicamente, como lo entienden, como lo ven ustedes desde su profesión ¿Qué es lo que nos podrían decir sobre el maltrato infantil?

P8: “Mira que es un concepto como muy amplio, como tu planteas, como te digo es un tema sobre el maltrato infantil, que entendemos ósea trabajamos distintas listas del maltrato infantil, maltrato psicológico, violencia física sexual de otra índole como lo entendemos como un acto de... es cómo casi explicativo, en un acto de maltrato en donde hay un ejercicio en contra de un niño que está en un rango etario que va desde los 0 a 17 años con 12 meses y 29 días. Cachay es como esa la acción de lo que tenemos nosotros por

maltrato lo que podría sumar también que no se entiende por fuera es como la eh... el que entendemos nosotros como maltrato como institución tiene que ver con el también percibir como víctima a un niño que es espectador de violencia, creo que no se ve externamente simplemente se entiende cómo visto no como espectador entendemos que hay un impacto también y que repercute en él a nivel físico y emocional en las niños que lo que te podría sumar de lo que nosotros entendemos nosotros por maltrato”.

P7: “Y dos cosas, que son como esenciales y una es que los niños son más vulnerables, porque están justamente en desarrollo y por lo tanto ellos no están en un nivel de igualdad con el adulto, no tiene las capacidades no tienen las herramientas no tienen como ni protegerse, ni defenderse, esta es una cosa que es lo que caracteriza y otro es que es tu cuidador, es generalmente intrafamiliar que es la persona que se supone que tiene que cuidar proteger no cierto, es exactamente hacen lo contrario entonces ese es digamos, esa contradicción hace contra sentido es emocionalmente muy fuerte.”

P4: “Desde el ámbito familiar también hay aportar como desde la emisión de maltrato como también decía el Felipe, de esto de los niños testigos de violencia intrafamiliar, que entendemos por violencia intrafamiliar, que entendemos por violencia de género, algunos la llaman violencia domésticas, ósea ahí hay una variedad cierto dependiendo del autor que nos tomemos eh... pero es importante que efectivamente nosotros trabajamos cierto frente al interés superior del niño, que son los derechos que trae la convención y frente a eso cualquier acto de vulneración también podríamos definirlo como maltrato ya pero la distinción que hacía el Felipe es súper importante, al igual que los adultos y lo que hace la Carmen gloria, igual hoy día Chile cierto desde que nosotros ya nos asociamos a la convención y todo, pero hemos cambiado el paradigma también en niño es sujeto de derecho. Entonces si bien es cierto como la Carmen gloria bien lo señala, no está en condiciones igualitaria por que los adultos cierto? ya están formados nosotros vemos al otro como un igual y en ese igual reconocemos cierto este sujeto de derecho donde se han vulnerado esos derechos y por donde nosotros entramos, nosotros el programa trata maltrato grave ya grave en su connotación grave ah jajaja grave, grave eso.”

Voz grupal: [Todos ríen]

P8: “Delito principalmente” [Afirma con seguridad]

P1: Ya, en este programa que ustedes implementan **¿Cuáles son los modelos de intervención de los cuales ustedes desarrollan la intervención?**

P4: “Nosotros principalmente acá trabajamos bajo modelo sistémicoecológico ya no fundamentalmente nos centramos en el trabajo con la familia y el entorno de los niños y en el entorno también estamos nosotros eh... ese es el modelo que principalmente ocupamos de ahí trabajamos con el enfoque ya el tema del desarrollo evolutivo apego eh... cual me falta eh... desarrollo evolutivo apego compañeros”.

P9: “Traumatogénico”

P4: “Ya, pero eso es cuando hay trauma cuando hay una dinámica traumática, ya pero no todos los niños que llegan acá tiene traumas ya eh... oh... dependiendo de la planificación del maltrato y todo eso, pero ¡ah!... el enfoque de género y el intercultural que atraviesa finalmente un modelo integrativo porque entendemos que los modelos conversan entre sí para tener un mejor proceso de intervención”.

P1: **¿Existen estrategias o técnica específica empleadas en los diferentes momentos de la intervención? como si nos pudiesen comentar solo la intervención propiamente tal.**

P4: “Si”

P8: “Bueno la intervención está basada en tiempos distintos, primero hay un diagnóstico, después hay un tratamiento y después un proceso de egreso dependiendo de cada tiempo son utilizadas diversas estrategias para levantar información relacionada con el caso, ¿Quieres como información específica de lo que se utiliza inicialmente?”

P1: **Si es posible**

P8: “Se utiliza Genogramas, eco mapa, mapa emociones, tecno psicológico pruebas proyectivas hay va dependiendo de... toda vía no tenemos estandarizado como que pruebas ocupa, pero finalmente estamos ocupando pruebas gráficas que más... diagnósticos... “

P6: “La Sintomatología”

P8: “Claro”

Vos grupal: [Todos hablan, no se entiende]

P4 y P8: “Hay observación vincular también”

P4: “que como dijo la Carmen gloria si bien es cierto aquí los niños no vienen por trabajemos habilidades parentales ya entendemos que el piso seguro como dijo la Carmen gloria y la cony [Señala a P6 Y P7] está centrado en que los cuidadores pueden proveer de un espacio seguro y de protección a los niños para su desarrollo, entendiéndolo así necesitamos también cierto mirar como es la base que en este caso es la oferta vincular y ahí vemos el tema del apego, Ciertamente eh... que tipo de apego tiene el niño y como eso también impactado, se cruza con el hecho de la vulneración propiamente tal, entonces ahí ocupa una observación vincular, ocupamos una escala de parentalidad positiva eh... y también tenemos trabajo dibujo libre que vamos viendo cómo ello se van constituyendo como familia, mas todo lo aporte de la psicología ahora la, intervención, hay hartas técnicas lúdicas narrativas se trabaja a nivel simbólico a través de juego terapéutico, el juego por nosotros es esencial en este programa también.”

P9: “Si el tema... el tema del juego (eh perdón) el tema del juego en específico como mencionaba Emilia porque nosotros tenemos que adaptarnos a la familia a los tipo de niño porque a veces nos vienen adolescente a veces nos viene niños 11 años a veces llegan niños que no pueden todavía expresar eh... lo que ellos sienten y lo que ellos piensan adecuadamente entonces en esa en ese tipo de intervención el simbolismo requiere, cobra una vital importancia y nosotros nos adaptamos a función a lo que nosotros vemos y consideramos necesario realizar.”

P5: “Y dentro de eso como más general agregar que el proceso eh... más o menos dura un año acá con nosotros por ejemplo tú sabes se traba en dupla psicosocial que son los responsables de llevar el proceso con ese niño y su familia o cuidadores o adultos responsables y dentro de eso tenemos como sesiones una vez por semana aproximadamente con cada familia las sesiones individuales o familiares y visitas domiciliarias y mucha conexiones con las redes también con la red comunitaria se hace gestión coordinaciones con los colegios los consultorios eh... dependiendo de las necesidades y de la particularidad de cada caso pero lo básico de eso es

que la familia están acá para un trabajo de reparación, entre comillas maltrato infantil.”

P1: eh ya... con respecto a la adherencia del programa nos gustaría si pudieran hablarnos sobre eh... la reincidencia o los casos que vuelven a ¿existen los reingresos? aquí en este programa

P8: “Quizás en este programa no, pero son casos que han transitado mayoritariamente por mucho tiempo en la red el PRM es como la última instancia entro los programas de derivación, hay otros programas previos que están como fortalecimiento”

P4: “Familiares... “

P9: “Diagnósticos “

P8: “y cuando llegan a PRM particularmente ya han pasado por varios programas antes así que es como transito bien largo y si tenemos que referirnos a la adherencia eso impacta mucho en el ánimo de las personas para asistir en los programas están como un poco saturados de... de este sistema también lo vincula bastante lo que es el nombre SENAME y también es un poco del imaginario del colectivo respecto que pasa la institución que eso va frenando un poco la... la participación de muchas personas por eso trabajo con el vínculo de la familia es algo muy importante que se generar acá.”

P7: “Y otra cosa que súper importante el tema de la protección, se supondría que una familia que llega a un programa de este tipo tiene la protección asegurada... ¡Yo pesaba eso!” [Exclama]

P6: “Pensábamos...”

P7: “Y la verdad es que eh... como decía la compañera hace unos días, se cae la protección en cualquier momento y eso evidentemente afecta mucho la adherencia porque nosotros ahí yo siento que tenemos un rol complejo ah... porque por una parte todo lo que tiene que ver con reparación con la cosa terapéutica es algo que se co-construye no cierto en un vínculo de trabajo con confianza no cierto etc. Pero si resulta que las personas con las cuales estas construyendo eso de repente fallan en proteger adecuadamente al niño, uno no puede mantener ese tipo de vínculo, tú tienes que ponerte igual en el otro lado porque tienes como un deber cierto personal, moral, legal desde muchos lugares, entonces ahí también se

genera una tensión porque estamos en una cosa y tenemos que volver a revisar y a veces a tomar medidas no cierto a solicitar cosas al tribunal etc. Respecto de la protección y evidentemente eso hace temblar cierto la relación terapéutica que tienes con esa familia.”

P8: “Claro, y si generalmente eres el motivo de ingreso uno cuando uno empieza a levantar la información del caso aparecen muchos hechos constitutivos también de vulneraciones que también hay que trabajarlo y eso impacta claro en el vínculo y la adherencia de las personas también que estas mostrando nuevos antecedentes y nuevas situaciones quizás tampoco están preparados para afrontarlas en este momento.”

P9: “Si, lo que dice Carmen gloria [Señala con la mirada a la participante P7], es súper importante de hecho nuestro primer objetivo de trabajo a nivel de diagnóstico y también tratamiento es que haya un ambiente seguro, despejar el ambiente de los maltratos de las agresiones que haya una protección real y que el niño se desenvuelva en un ambiente sano para desde ahí empezar a trabajar con la corporación. Entonces muchas veces, tribunales nos pide cierta cantidad de tiempo para hacer un trabajo completo, pero en la práctica en la realidad hay muchas veces que mucho de ese tiempo se pasa tratando de reguardar la integridad de los niños, activando la red el tema jurídico, movilizándolo quizás los otros cuidadores, entonces hay hartos recursos que se utilizan en despejar eso.”

P5: “Respecto a lo que tú dices [Mira a P1], también a la adherencia tratamos de buscar las estrategias desde el comienzo para poder facilitar el proceso y el vínculo con la familia eh... ha sido un tema que le hemos dado varias vueltas también en las discusiones como equipo porque con algunos familiares es bastante complejo mantener esa situación de la adherencia por ejemplo tratamos de que los horarios sean los que menos les afecten a su horarios de trabajo o escolares también ajustándolo a los tiempos nuestros pero intentamos que sean un horario una fecha que les facilite poder asistir acá eh... gestionado a lo mejor con el colegio también que coincidan los permisos entregando un justificativo al colegio cuando el niño se presentó acá entregando un carne de citación que la familia no se olvide de nuestro teléfono donde puedan llamar cambiar las horas eh... desde el comienzo intentamos que ese vínculo y las facilidades estén acá para que las familias

puedan concurrir ellos saben que cuentan con este espacio entonces eh... es un trabajo que se hace desde el primer contacto que tienes con la familia ya sea en terreno acá en la sesión en la sala pero siempre hay que buscar la estrategia porque a veces acá se dificultan durante el año de trabajo porque es un proceso que tiene alto y bajos no es continuo”

P6: “Quiero aclarar chicos para agregar respecto al tema del vínculo de eh... la importancia que también no dejar de mirar que esta mediado por el tribunal gran parte de los casos que llegan a este programa, yo creo que la mayoría... Todos...”

P3: Son por la fiscalía.

P6: “Son fiscalía, tribunales entonces son órganos del estado punitivo entonces ya existe una postura en la familia muchas veces de cómo llega entonces ahí el desafío es mucho más amplio desde el quehacer del profesional para poder construir ese vínculo.”

P4: “Y a mí me gustaría resaltar desde nuestra institución como se llama PRM vínculos porque creemos que así como los niños necesitan de sus cuidadores y tener una relación a través del buen trato nosotros creemos fundamental el establecimiento del vínculo terapéutico como dijo la Carmen gloria sustentar eso para que todo fluya, ya porque efectivamente son personas que traen trayectorias vitales muy complejas entonces también la idea de nosotros poder acoger, comprender pero como bien dice la Carmen gloria nunca perder de vista que nosotros nos llega un niño que ha sido vulnerado, entonces eso es súper primordial y que ese contextos se ha resguardado como dice la Carmen gloria es súper difícil el tema de la adherencia en algunos casos no en todos pero y como también dice la Claudia hemos generado estrategias y ahora como institución también vamos a sacar un protocolo entorno a la adherencia, la idea no es judicializar todo ya, la idea no es estar a cada cinco minutos: “tribunal la familia no ha venido, sino que ver cómo podemos llegar a ellos ... porque como dice también él Felipe la trayectoria por la red es de pronto ha sido desfavorable para este proceso en particular, entonces ahí tratamos de hacer un análisis de cómo ha sido este proceso para poder acoger a la familia también por que llegar a un espacio donde los niños han sido vulnerados es súper

complejo también para ellos que les pasa a ello con la situación que están vivenciando eso.”

P2: Y esas estrategias que usted comentaba ¿Cuáles son específicamente?

P4: “¿De las de adherencia?”

P2: Si

P4: “Mira, inicialmente el director tiene un encuentro con la familia, y la abogada también revisa los antecedentes jurídicos ya y los antecedentes jurídicos tienen relación con todo el paso con la red, es decir levantar un poco los antecedentes del caso, cosa que nosotros cierto ya manejamos a priori y no seamos tan invasivo tampoco con la familia posterior a ese encuentro con el director cierto una vez que ya se hace el ingreso efectivo eh... nosotros citamos acá a la familia si la familia no viene como bien dice la Claudia nos damos una vuelta vamos a hacer visita domiciliaria estamos llamando por teléfono ya ahora particularmente el protocolo de adherencia que lo tenemos que socializar con el equipo va a contener algunas cartas también ya como para bajar el nivel de angustia de los papás para que nos puedan conocer ya porque este primer apresto es solo con director no es con la dupla tratante ni con el equipo nosotros cuando la familia llega acá tratamos de presentar el espacio y también al equipo porque la idea es que nosotros también funcionamos especie de familia estamos harto rato acá juntos así que eso y efectivamente si ellos ya no vienen tratamos de conectar también a familiares que de repente aparecen en las causas también vamos a los colegio de los niños entonces buscamos las maneras de llegar a la familia evidentemente cuando llegamos a un colegio nosotros no decimos ah... venimos de un programa de reparación de maltrato ya por lo general ocupamos eh... que estamos yendo de un programa que trabaja a nivel familiar es como lo antecedentes que damos y solo queremos conocer la situación del niño en la escuela su relación con sus pares como el adulto significativo esta al cuidado como se involucra con la comunidad educativa y eso de tener antecedentes de como interacciona con la red tanto el niño como su familia ya porque es fundamental también para nosotros el espacio de familia eso es básicamente.”

P2: Volviendo un poco a la estrategia y técnica que hablamos al principio ¿Existe alguna diferencia en la que se ocupa en los niños y con la que se ocupa con los adultos?

P4: “Eh... Si con los niños...”

P8: “Es que trabajamos más a nivel familiar como incluyendo al niño en este espacio también se caracteriza un poco la distinción de PRM tiene que ver con la inclusión del grupo familiar y el espacio terapéutico, no sé si al trabajo paralelo a trabajador social papá, o psicólogo niño, sino que hay una inclusión y en el momento específico que se tiene que trabajar de manera que diferenciada se hace.”

P4: “Supongamos si el psicólogo los chiquillos tiene que hacer un test proyectivo un CAR un HTP ya ellos obviamente lo hacen en un espacio individual con los niños y uno también va tomando la temperatura de la familia ya porque sabemos que efectivamente cierto en la casa se conversa de todo hay no se oculta nada como que los temas son del sistema. Entonces lo que nosotros tramos acá es reproducir el sistema, pero en un espacio protegido, entonces también se estructura para que este espacio sea de protección y no sea otro espacio violento y eso si lo resguardamos hartito. Entonces cuando vemos que la cosa no va también y que es necesario que tanto los papás con los niños tengan un espacio individual, también lo hacemos ya siempre estamos mirando... mirando desde arriba porque eh... por eso es importante como yo les decía ir integrando no podemos decir esta es la mejor forma si no que vamos integrando vamos midiendo ahí eso.”

P9: “Pero a los PRM no se nos pide por ejemplo fortalecer habilidades parentales que la habilidades parentales los ven otro tipo de programa también, que son los PPF eh... lo que si nos piden muchas veces es incluir a una figura responsable la madre al padre y entendiendo eso igual está implícito que uno trabaja con habilidades parentales, pero el cambio en los adultos va relacionado con el cambio de los niños ósea según la necesidades de los niños nosotros a generar un cambio en la dinámica grupal siempre entendiéndolo desde el trabajo familiar, nunca específicamente con el adulto.”

P2: Ya...

P4: “A ver a mi igual me gustaría hacer una distinción ya porque nosotros como trabajamos desde el modelo sistémico tomamos a Jorge Barudy parentalidad positiva es fundamental es fundamental es fundamental poder trabajar con los papás mentalización, un papá que no pueda mentalizar a su hijo que no tiene sincronía con su hijo o un cuidador ya... porque acá no necesariamente llegan los papás, hay abuelos hay tíos ya... en caso que se han tomado medias como bien dice la Carmen gloria la mayoría del maltrato y abuso sexual infantil ocurre dentro de los hogares, entonces uno el tribunal determina o la fiscalía que el niño este en el lugar más propicio como decía pablo en un lugar seguro para poder desenvolverse. Entonces nosotros no concebimos por eso le decíamos chiquillas solo un trabajo individual con los niños por eso están importante la familia, por eso necesitamos que los papás conecten, empaticen, sincronicen con lo que le está pasando a los chiquillos, por que el niño puede tener un proceso terapéutico con su terapeuta se genera un vínculo pero en la casa las condiciones siguen de igual manera no hemos logrado nada ya... es la familia el eje central del proceso entendiendo que nunca podemos perder el interés superior del niño que es lo que nos mueve, a estos programas ya... como para hacer esa aclaración también ahí desde el modo como esta instala la fundación del PPM eso.”

P1: Muchas Gracias, eh... nos gustaría que nos pudiesen hablar o desde su ejercicio de la profesión y su experiencia ¿si pudiesen comentarnos propuestas o si ustedes piensan en alguna propuesta que se le pudiera hacer a las orientaciones técnicas de SENAME? ¿si han podido encontrar alguna falencia? eh... desde su ejercicio

P8: “¿Tienen tiempo?” [Dirigiéndose a todos los participantes]

Voz grupal: /Todos se ríen/

P4: “No si todo no esta tan mal...”

P8: “El aporte seria la inclusión de casos por dupla para hacer un trabajo de calidad uno acá tiene que sobre esforzarse invertir tiempo que fuera del espacio laborar para ejecutar las tareas ósea igual aquí hay un equipo bien comprometido en ese sentido y si hay que trabajar en la casa se trabaja en la casa si hay que trabajar los fines de semana ósea se atenta a los cuidados igual pero para llevar bien un caso tienes que invertir harto tiempo y yo creo que tener dos sesiones semanales para ir avanzando bien pero

con 25 casos es súper difícil, también hay hartos temas administrativos que son a nivel de tribunales a nivel de SENAME que también van acortando el tiempo de intervención directa con ello y yo creo que la disminución en la cantidad de casos aportarían en favorecer la calidad del trabajo, aumentar mucho más.”

P4: “La nueva política integral de la infancia trae consigo... que ahora se está discutiendo en el congreso trae consigo un hecho que para nosotros es fundamental que es un poco el modo de ver la intervención el enfoque que tomamos y hoy día también la puesta del nuevo porque ustedes saben que va a cambiar de SENAME a servicio integral de la niñez de la infancia ya... algo así se va a llamar... la idea es justamente abordar en familia como que esta distinción de niño papá que se hacía como diferenciada hoy día se está bien que la apuesta justamente va a la intervención familiar ya... a la terapia familiar, al proceso terapéutico familiar eso yo creo que es relevante si finalmente se baja como al menos discursivamente se está señalando de la orientación técnica ya... porque efectivamente la orientación técnica te invoca a trabajar no se pautas de crianza pero a nivel de papás ya... y nosotros necesitamos la relación, la familia es una relación vigente movible dinámica y ahí tenemos que entrar.”

P8: “Y, generalmente eso conecta lo que transmito yo ósea si trabajo a nivel familiar el sujeto no es solamente el niño si no que se amplía y es lo que hacemos acá trabajamos con un papa a veces con familias súper numerosas de 4 a 5 integrantes y estás trabajando igual con todos ellos así no solamente una atención sino que multiplica eso 25 por lo menos por 2 tienes 50 ósea es harto lo que se trabaja y si entendemos que esto es a nivel familiar de pronto podía impactar también el que entendamos que el niño impacta y tal vez es mucho más del individuo si no que a todo el sistema.”

P4: “A si es...”

P1: **Eh, como equipo bueno ustedes nos mencionaban que a Barudy y nos gustaría saber es si... ¿Qué es lo que usted como equipo propondría que se incorpore dentro de esta literatura que se trabaja en los casos complejos? ¿que involucran las técnicas que ustedes ejecutan?**

P4: “Es que ahí cuando hay un caso complejo, complejo hay dinámicas traumatogénica estos ahí uno toma a FINKELHOR ya a este es un nombre que no se pronunciar BROUDER... no se ingles me cuesta ya nosotros trabajamos con la Susan Egro cuando trabajamos así ya el tema longitudinal de LASY eh... espérame en término de violencia en general trabajamos con manuales de la UNICEF ya... que ahí también ocupan distintos autores, pero a nivel sistémico eh... que otro autor FONAGY...”

P8: “GRITENBER...”

P4: “A la PATRICIA GRITENBER para ver el tema del apego también se ocupa JOHN BOWLBY a mí me cuestan los nombres SALVADOR MINUCHIN quien me ayuda... también lo ocupamos para ver el tema familiar ya... como se distribuye la familia la alianza todo eso entonces hay harta literatura que estamos ocupando eso.”

P8: “Ósea trabajando una carpeta virtual que contiene literatura como básica al menos para llevar a cabo los procesos y se está trabajamos con traducciones de texto en ingles porque hay harta información en ingles que se ha ido actualizando y hay colegas que han ido traduciendo unos textos.”

P1: **Si, eso... Nuevamente le agradecemos mucho fue súper satisfactorio para nosotras todo lo que ustedes nos pudieron aportar también comentarles que todo el material audio visual solo es para fines académicos ya, no va ser de dominio público y solo va a...**

P4: “Pucha y justo hoy día me alise el pelo...”

Voz grupal: [Todos se ríen]

P1: **Para que quede como claro eso**

P8: “No esperábamos menos.”

Voz grupal: [Todos se ríen]

P1: **Y en realidad eso nos sentimos bien con la información que obtuvimos de ustedes.**

P1 y P2: Muchas Gracias

P8: “Pregunta, yo le pregunte al ex director respecto a la devolución de este trabajo ósea como puede aportar también a la institución, no se esperamos una devolución a lo que usted están ejecutado su tesis como para ver cómo puede sumar a esta institución.”

P2: Si nosotras le dijimos que íbamos a compartir nuestra tesis con el programa entonces esta todo específicamente.

P3: “Bueno en cuanto como a devolución como propiamente para el programa, estamos analizando eh... perdón la intervención de los equipo como para eh comprender como se organizan y como eso afecta también en la intervenciones desde la violencia en sí misma como la definición macro de violencia y cómo afecta también está, esta suerte de los programas que tienen un área punitiva que también es un tipo de violencia, entonces como en esta disyuntiva que se hace como repara la violencia con también una parte punitiva que es violenta, entonces es como para integrar y ver si surgen o si existen otras estrategias a otra enfoque puedan ayudar a la intervenciones a que se disminuya como esta suerte de violencia que existe también involuntariamente por parte de la intervención de este tipo de programas como son PRM los SEPIG.”

P4: “Yo ahí tendría cuidado como se expresan las cosas porque para una familia puede ser punitiva y para otra puede ser la mejor solución una oportunidad y entonces tendría cuidado como con ser tan estricto tan categórico porque aquí hay familias que de hecho llegan con papelito y te piden atención como hay otros efectivamente que dicen ustedes eh... donde la familia hay retractación no hay credibilidad o ha pasado mucho tiempo que también es una falla del sistema no se a nosotros el primer año nos llegaron niños que la vulneración había ocurrido el año 2013 y el 2016 nos llega a nosotros entonces la familia dice en verdad, esto ya lo superamos entre nosotros, para que me van a intervenir ahora ya... pero por eso te digo como que yo no sería tan tajante en decir que es violento para toda la familia porque desde la experiencia hemos evidenciado que no lo es para todos.”

P3: Pero, por ejemplo

P4: “Entendiendo por donde va tu óptica”

P3: Ya, pero por ejemplo haber, retomando un poco los puntos que ya hemos conversado o se han conversado eh la característica por ejemplo de una familia que no adhiere al programa cuales son principalmente por ejemplo que se repita o si han logrado identificar factores que se repitan en esta familia que no adhieren.

P4: “Lo que decía la Carmen ponte hay familias que siguen vulnerado los derechos de los niños y sobre todo en el abuso sexual cuando las relaciones papá mamá o padrastro mamá o algo ahí y no hay credibilidad la familia se retira porque no quiere que sea separado quieren mantener la relación, entonces ahí también se pierde el foco porque será punitivo para ese niño que sigue en un contexto de vulneración, entonces es como... por eso te digo yo creo que a lo mejor también una pregunta de investigación el día de mañana puede serlo pero es interesante entrar ahí ¿porque para quien es punitivo? como ahí míralo, pero yo no sé ¿y que otras característica tienen las familias que no vienen?”

P9: “Además el tiempo”

P5: “Lo mismo que decían ha pasado mucho tiempo han tenido muchas historias las rema las experiencias anteriores como que algunas no le ven sentido si ha pasado 2 o 3 años ven a los niños bien a la niña bien y cuesta ahí también recuperarlos.”

P8: “O también patrones tolerantes al maltrato que los llevan a no...”

P4: “Hay una sobre adaptación...”

P8: “Claro Hay una sobre adaptación al conflicto”

P9: “Y muchas veces por el tiempo también la situación familiar cambia ósea es la razón por la cual empezó la protección de los niños o del niño después con el tiempo muta y ellos le dan una significancia distinta dicen para que ir para allá si estamos bien si mejoramos y mucho de ellos creen que, con el hecho de saltarse el sistema, ya están bien, sin tomar en cuenta la necesidad y la reparación emocional de los niños.”

P8: “Factores tiempo también muchos papás trabajan y no tiene la disponibilidad o el apoyo de los empleadores para asistir a sesión semanal mente”

P4: “Y hay adultos que realmente la pasan mal chiquillos que tiene historias vinculadas con lo que les pasa a los niños y adolescentes y no quieren conectar con su propia historia entonces el venir para acá algunos les resulta doloroso y ahí uno podría decir ah... si puede ser punitivo porque no es el momento, en definitiva, pero eso básicamente.”

P3: Y por ejemplo si una familia se utiliza la misma estrategia para la adherencia de la familia o va a depender de la familia o el tipo de característica que tenga la familia para utilizar las estrategias de adherencia.

P8: “Yo pienso en PRM como el caso a caso, yo creo que referente a una estrategia universal es uno, quien tiene como una gama de estrategias, pero...”

P4: “Pero existe un protocolo que te dice más o menos estos son los pasos, pero como dice Felipe igual va mirando”

P8: “Hay familia que tú de pronto entiendes es un tema económico que no pueden venir y que les cuesta mucho decir que no tiene plata para la micro para asistir y tú le facilitas y viene”

P3: Y por ejemplo un rango de toda la familia son atendidas acá en esta institución en un rango ¿cuántas son las familias que no adhieren o se retiran con un porcentaje? aproximado como...

P9: “No la mayoría”

P4: “Como el 10% o menos yo creo...”

P8: “Pero sí creo que la mayoría tiene este proceso que adhiere mucho y después pasa un par de meses y cómo es que ahí vuelven nueva mente retoman”

P3: Ya...

P8: “Pero permanecen igual.”

P3: No sé si quisieran hacer otro aporte

P5: “Cuando te decía que también unas familias nos visualizaban como una oportunidad en el sentido que en todo este proceso aparecen otras necesidades otras situaciones que son ya de otro ámbito que necesitan orientación apoyo y también acá está la posibilidad de plantear y se hacen las derivaciones algunas familias aquí son derivadas a procesos terapéuticos ya particulares de alguna u otro miembro sé hacer las correcciones con COSAM hacer una red donde estén y también en ese sentido se ve la posibilidad de plantear otra necesidad y demandas que surgen en el proceso.”

P3: ¿Cómo afecta la familia esta fragmentación de los servicios? que por ejemplo tenemos que se derivan si se hallan dentro de la familia otro tipo de

necesidad que no se puede brindar desde el programa la derivación que tiene que hacer como lo ven ellos

P5: “Es que lo vamos abordando con ellos bueno primero lo discute la dupla previamente después de un conocimiento de la situación y ver en qué momento es más adecuado para hacerlo y ahí también lo vamos planteando con ellos no es una obligación si no que una propuesta, eso también intentamos que no se ve.”

P8: “También está el entendimiento, que para cada afectación existe un sitio en particular nos pasa en lo cotidiano también si tienes que ir a verte los dientes vas al odontólogo no al oftalmólogo, cachay también se entiende que es necesario hacer la derivación a otro programa porque aquí no está la cobertura ósea sería ideal tener una cobertura familiar igual prestar atención a la mamá de repente al papá al hijo al hermano todo integralmente pero no existe ese programa aún.”

P4: “Y creemos además que el ser humano en sí, tiene capacidades tiene herramientas entonces también a ellos les permites como dice la Claudia en muchas ocasiones el darse la oportunidad de hacer algunas cosas porque, a ver uno activa la red, pero la idea no es ser asistencialista con la familia tampoco ya, porque este proceso es terapéutico

de reparación tiene otro foco y justamente es levantar factores protectores y eso también es trabajar el auto estima del otro y es decir, ¡yo puedo! ahora bien como dice la Claudia nosotros tenemos algunas reuniones con el consultorio y a lo mejor pavimentamos ante el camino pero la persona va después al centro de salud y se genera la gestiones ya... desde el propio yo, y lo otro chiquillas que encuentro relevante que nos ha pasado con algunas mujeres ya... porque también hemos tratado integrar hombre pero también se ve un poquito más periférico pero algunas cuidadoras cierto o mamá dicen el otro programa nadie me escucho o nadie me quiso incluir y creemos que eso también ha sido un acierto el cómo profundizar y llegar a otros espacios familiares donde hay más voces que quieran ser parte de, eso ha sido súper positivo también porque ahí efectivamente encontramos otras líneas que favorecen el desarrollo de los niños que llegan acá al programa eso.”

P1 y P2: Muchas Gracias

P5: “Somos muy felices de trabajar aquí.”

Nota Ampliada N° 2
Entrevista: "Emilia Núñez directora PRM CREA EQUIDAD"
Fecha: 13 de Junio 2017
Duración: 25 minutos
Soporte grabación: Grabación de audio mp3.
Participación:
- Constanza Alvares P1
- Romina Rojas P2
- Emilia Núñez P3

Anexo 4 Entrevista 1

P1: Son... la idea es como conversar y...una entrevista más abierta.

P1: eh, bueno. La primera pregunta, cuando estábamos en el Focus Group, no sé si ustedes se acuerdan cuando preguntamos sobre como ustedes entendían la violencia y se nombraron algunas cosas como la violencia sexual, la violencia física, económica, psicológica, entonces queríamos ver si ustedes pudiesen como ahondar un poco en esos temas

P3: “Ósea...ya, las entiendo, pero dentro de todo lo que como...como concepto fundamental dijimos que la violencia era todo tipo de abuso de poder, eso dijimos ¿cierto? con el equipo, y efectivamente es un abuso de poder cierto, donde hay una persona que domina a un otro y ese otro lo hace a través de la coerción, eso, eso es violencia eh, se hace a través de la amenaza, se hace a través de contra la voluntad ya sea por temor, por necesidad, eso son tipos de violencia.”

P1: ¿Claro, por ejemplo, cuando usted menciona la violencia física, bueno nosotras sabemos que es la violencia que se hace directamente, que genera un daño físico en el otro... y la violencia psicológica?

P1: Tiene que ver cierto, todo lo que es como les decía yo el ejercicio del poder abusivo, es decir pongamos un caso, ¿Lo puedo dar con ejemplos cierto? ¿No les incomoda?... Emm, nose, si un hombre se queda cuidando a sus hijos y la mujer sale al trabajo, y la mujer vuelve y lo trata en términos peyorativos, menoscaba su autoestima, cierto, eso es violencia psicológica, ¿ya? ¡Tú eres un inútil!, ¡tú no sirves!, eso, es violencia psicológica, y en este ámbito cuando nosotros estamos desde los PRM, cierto, en el tribunal de familia eh, uno puede denunciar por violencia psicológica, y puede llegar al área penal cuando esto se transforma en maltrato habitual, eso quiere decir, cierto, que ese tipo de violencia se da de manera continua, cronificada en el tiempo.

P1: ¿Y la violencia psicológica solo se da cuando se genera esto como que la otra persona hace sentir menor o inferior al otro? ¿O se puede dar en otros casos?

P3: “¿Cómo en qué casos?” [No comprende a que se refiere específicamente la pregunta y se dirige a P1 para que le aclare]

P1: Por ejemplo, eh con gestos, con miradas, con...

P3: [Interrumpe a Constanza] “Si, también pueden ser, ósea si efectivamente hay una persona ponte, le genera indiferencia y eso la hace sentir mal, eh obviamente si, si una mamá le hace eso a su hijo, un papá le hace eso a su hijo y en el niño genera un daño también es violencia psicológica, porque estamos justamente atacando la psiquis de la persona ¿cierto?”

P1: Cierto, eh la violencia económica, ¿a qué se refiere? Si pudiese profundizar en eso...

P3: “Cierto, básicamente la violencia económica tiene que ver que un ser ya sea hombre o mujer, depende de otro, cierto, y ese otro ocupa el poder económico para ejercer el poder en el otro, eso quiere decir que haga lo que él quiere, cierto, y ahí incluso uno podría decir que en algún momento se cruza la violencia económica con la sexual, ya, hay muchas relaciones de familia donde la dependencia económica hace que un otro, ya sea también hombre o mujer, cierto, eh se vea sometido a hacer cosas que de pronto no quiere hacer, mm”.

P1: Y cuando se refiere a violencia sexual, ¿cómo usted podría definirlo?, como de manera más profunda, en el sentido de que lo sexual sabemos que cuando se recae en el abuso sexual, pero de forma más teórica, más profunda, ¿cómo se podría esto plasmar?

P3: //se nota incomoda al responder//“A ver, desde lo teórico, como que el enganche le decíamos a ustedes, nosotros lo copiamos... [se equivoca y corrige], nosotros lo trabajamos tan habitual que ya estamos acostumbrados, pero también es el eje de la violencia chiquillas es el abuso del poder, es decir, un otro hace algo no de manera voluntaria, eso es y en el tema sexual es exactamente lo mismo ya, entonces si una pareja no quiere tener relaciones sexuales, porque no nos tenemos que ir necesariamente a al abuso sexual infantil, cierto, si una pareja no quiere tener relaciones sexuales y el otro, cierto, la intimida ya sea psicológicamente, si la intimida económicamente, si la intimida coercitivamente, como sea y la obliga al otro a tener relaciones sexuales, es un acto de violencia sexual.”

P1: Ok, y ¿Trabajan con algún autor? Que trabaje la violencia o en realidad lo hacen como más...

P3: [Interrumpe a Constanza] “Es que trabajamos con la fenomenología de la violencia, ósea, ¿se acuerdan que se los mencionamos?”

P1: Claro...

P3: “Entonces, ahí efectivamente también estamos trabajando con datos, cierto, de desde perspectivas de género, trabajamos con masculinidades, ahí ocupamos harto al Pepe Olavarría, perdón, José Olavarría, para tomar em, el concepto de poder, de víctima-agresor o víctima-victimario, [hace un sonido con la garganta] em, que más te puedo decir sobre... es que ah, si eso es lo que estamos ocupando hoy día.”

P1: Ya, ustedes también, pasando a otra pregunta, ustedes también en el Focus Group nos mencionaron eh, sobre las formas de violentar refiriéndose a niveles...

P3: “Si...”

P1: Eh, ¿Cómo caracterizan estos niveles y en qué aspectos de estos se aprecia la violencia? Ustedes mencionaron...

P3: [Interrumpe a Constanza] “A ver, espérame, yo caracterizo los niveles de violencia, y ¿Cuál fue el último que me preguntaste?”

P1: Que ¿Cómo se caracterizan estos niveles? Ósea, cuales son las características de cada uno de estos niveles

P3: “A, porque habíamos dicho que la violencia a nivel sistémico, cierto, de ecológico sistémico, se daba en diversos niveles, entonces, cuando uno tiene una mirada sistémica, primero mira al individuo con su sistema micro, que es su familia, cierto, después esta su sistema social, que pueden ser sus redes de apoyo, barrio, etc., después tenemos las instituciones con las cuales este individuo se vincula y finalmente la supra estructura que es el estado, entonces esos son los niveles que uno puede decir de como el individuo lidia con la violencia, una familia que no solamente está situada en una dinámica abusiva, ya, desde lo micro, desde el espacio familiar, sino que efectivamente se ve sometida a, es decir es una familia que vive en vulnerabilidad social, esa es una familia que uno podría decir esta vulnerada o esta violentada por la súper estructura que sería el Estado, ya, y eso es violento, eh, cuando una persona no tiene acceso a un derecho social eso es violento, eso es violencia, cuando una persona es marginada de su entorno social, ya, que el medio por decirlo es violento, ya, entonces un niño, vamos

a ponerlo en este caso, que tiene un papa privado de libertad, y en el colegio sus compañeros saben, su grupo de pares saben, y se burlan y lo etiquetan, eso es súper violento pal niño, entonces esos son los niveles de violencia con los cuales nosotros estábamos mencionando, eh con ustedes hacer la diferenciación, ya, porque acá efectivamente los niños que llegan son por vulneración grave en sus derechos cierto, pero un niño que ha sufrido bullying puede ser consecuencia de lo que ha pasado en el micro espacio, que después se lleva al medio espacio donde él está con su grupo de pares, con el ámbito social, cierto, entonces desde esa estructura uno podría decir que hay esos dos niveles y él ha estado vulnerado en sus derechos en dos ámbitos pero si a nosotros no nos llegan niños por bullying precisamente porque al bullying llegan los niños al COSAM, supongamos, cierto, que es una atención más individual, o en el mismo colegio que hacen convivencia escolar, etc., pero acá ya llega el niño con vulneración, con sus derechos gravemente vulnerados, ¿Se entiende?”

P1: Si, ahí sí, quedo claro... ya y ¿Cómo definiría usted el ejercicio de poder abusivo? Bueno, eso ya lo comentamos eh ¿En qué niveles y acciones concretas se ve reflejado? Por ejemplo, como comentábamos anteriormente el abuso de poder es el que genera la violencia...

P3: “Exacto”, [Afirma con la cabeza]

P1: Eh, si yo estoy en supongamos en el meso, en el nivel meso, ¿el niño se interviene en ese lugar o solamente se va a trabajar con la familia y con el niño?

P3: “No, nosotros en general, ponte si visualizamos una situación de bullying, supongamos, nosotros efectivamente hacemos un ejercicio con la institución escolar eh nosotros también nos ponemos a disposición de la escuela, si es necesario poner recurso humano, capital humano ahí para hacer alguna charla, apoyar a los profesores porque nosotros también somos parte del estado, ya, no nos olvidemos que nosotros somos colaboradores del Servicio Nacional de Menores y frente a eso somos el rostro del Estado que trabaja en materia de protección entonces frente a eso si debemos siempre operar y además como les mencione, el modelo de este PRM, es ecológico-sistémico, entonces nosotros no nos olvidamos de las personas que interaccionan con el otro que sufre violencia porque nosotros

netamente nos centramos en lo relacional, ya, y desde la misma perspectiva, nose po, cuando tú me preguntaste teóricamente con quien trabajan a nivel de violencia, nosotros trabajamos con SAP The Children que es una institución de España que trabaja mucha violencia, se enfoca si en violencia de género y como se impacta en los niños, pero también trabajamos con la UNICEF, ya, em con el contenido que tiene el Servicio Nacional de la Mujer, bueno y ahora que se llama SENAME, el tema de integridad de género, equidad de género y todo eso, eh, pero efectivamente hacemos el cruce porque entendemos que el ser humano es relacional y su vida se basa en las relaciones, y en ese contexto relacional es donde se ejerce violencia, por cuanto es donde tenemos que saber llegar, una a través de la promoción de herramientas en los cuidadores de los niños, también en los niños, ya porque trabajar con un chico o una chica la autoestima, el auto concepto de la identidad también lo fortalece y tiene otras herramientas para enfrentar esa situación que a cualquiera le puede ocurrir, pero nosotros también lidiamos con el entorno o trabajamos con el entorno y el medio con el que se vincula el niño, la niña o el adolescente que esta acá en el programa.”

P1: Y, por ejemplo, ¿Qué modelo se, ustedes utilizan como para poder hacer este tipo de intervención?

P3: “Eh, por eso te decía es el modelo sistémico-ecológico, pero que enfoques utilizamos...”

P1: Pero ¿Otros modelos o solo ese?

P3: “No, lo que pasa es que desde el modelo como tu miras, tú vas a lo relacional obviamente nosotros miramos el tema del trauma vemos cual es la sintomatología social del niño, como eso impacta en su desarrollo evolutivo, que ahí está la teoría del desarrollo, cierto, la teoría del apego también, porque vamos viendo como cierto, la figura de apego, la figura significativa del niño lo acompaña en este proceso que es súper doloroso y eso es lo que vamos mesclando, entonces cuando les dijimos a ustedes, les dijimos que ocupamos un modelo integrativo que además se cruzaba por tres enfoques que era enfoque de género, lintered //No se entiende// superior del niño, y la interculturalidad, que también la valoramos.”

P1: Ya, ahora pasando al último punto y la última pregunta, eh nosotros sabemos bien que si existe una familia que no adhiera al programa o que se resiste a entrar a la intervención...

P3: [Interrumpe a Constanza]... “y que ha pasado “

P1: Claro, es necesario llevarlo como al tribunal de familia, o a la fiscalía, como sea necesario, para que exista una, una forma de obligatoriedad a la familia, como pueden, por ejemplo, también se puede decir que en esta obligatoriedad existe, también, el usar el poder para poder hacer que la familia adhiera, en esta como se dice, dicotomía que existe, eh como eh, el programa hace acción en esto ósea para que no sea como tan violento, tan violento para la familia

P3: “No si yo las entiendo súper bien, de hecho te acuerdas cuando la otra vez lo conversamos y dijimos que no teníamos que generalizar porque habían personas que efectivamente el espacio, buscan este espacio pa poder hacer el proceso terapéutico, pero también hay otras que no, tú tienes toda la razón y cuáles son las más resistentes, son aquellas familias, todos sabemos que los niños tienen derechos ¿cierto?, uno de los derechos fundamentales que trabaja el Servicio Nacional de Menores y nosotros como programa es el derecho a la familia eso quiere decir que agotamos todo los medios para que los niños no lleguen a una residencia, que también es violento el desarraigo, cierto, sin embargo los papas que manifiestan menor adherencia al programa son aquellos que efectivamente son sindicados como agresores o que han estado pasivos frente al acto abusivo o aquellos que la vulneración y la develación de la misma ha generado un impacto tal que se ha quebrado el equilibrio familiar, ya y eso tiene un serie de variable definiciones etc. Nosotros lo que hacemos la verdad es que tenemos un protocolo de adherencia, que te comentaba la otra vez, como trabajamos en base a la fenomenología de la violencia y no ocupamos el prejuicio sino que buscamos el tema de la comprensión cuando estamos con la familia, de verdad que damos muchas muchas muchas oportunidades la idea, sabemos que es un proceso difícil para cualquier familia que llega acá, eh por el motivo de ingreso y por todo lo que eso conlleva, sin embargo cuando llega el momento de oficiar el tribunal como tú lo dices o la fiscalía, a nosotros hay algo que trasciende todos estos programas que yo te lo, te entregue la clave,

el interés superior del niño, entonces cuando un adulto no se quiere hacer responsable, puede ser violento para él a lo mejor esa respuesta violenta que él, que a él lo violenta el tema del programa, es súper violento que el niño no reciba el proceso terapéutico, por cuanto como el niño es sujeto de derecho, nosotros obviamente lo que hacemos es escuchar al niño, cierto, hemos tenido casos acá que adolescentes no quieren seguir en el proceso y se firma un poder de desistimiento, porque como trabajamos orientados a los derechos del niño y todo niño, niña y adolescente eh, tiene cierto su ciclo, uno no puede apurar esos ciclos, y hay niños que no están preparados para vivir este proceso todavía, entonces cuando son adolescentes o ya uno dice que ya los chiquillos tiene, todos los niños tienen capacidad de decir lo que les pasa, lo que sienten y todo, pero efectivamente hay algunos que ya en términos de desarrollo evolutivo tienen la capacidad de decidir o no seguir en un proceso terapéutico a esos niños nosotros les damos la posibilidad y lo conversamos con ellos, les damos una vuelta al proceso terapéutico les damos una vuelta a sus expectativas y si no se firma un desistimiento que es decir yo renuncio a este proceso porque yo hoy día no me encuentro en condiciones de vivir, no sin antes nosotros tener la certeza que a nivel proteccional está cubierto, ya porque una cosa es proteccional y lo otro es terapéutico que es reparación y re significación de la experiencia abusiva entonces se hace eso con los niños más pequeñitos que no se puede hacer eso uno también va viendo porque ellos también presentan sintomatología cuando el proceso es demasiado violento con ellos pero en general eso no nos ha pasado, nos pasa más con los papas entonces que hacemos, para no perder la esperanza buscamos a un tercero que si quiera acompañar al niño, mientras a los cuidadores si les hace sentido el proceso eso no implica que sacamos al cuidador del proceso sino que incorporamos a un tercero a este ya y cuando ya los papas no quieren venir que ha pasado, uno si da cuenta al tribunal pa ver qué medidas pueden tomar ellos porque tampoco podemos obligar a alguien a venir, ya trabajamos de llegar desde la buena relación, desde la comprensión pero si ya no se puede porque hay algunos que vienen con una tremenda trayectoria por la red SENAME, es impresionante entonces el desgaste también es súper importante pa la familia y eso, mmm ¿Si? ¿Ahora está ya más claro o todavía hay dudas?”

P1: No, si ahora si

Nota Ampliada N° 3

Programa de Protección Especializada en Maltrato y Abuso Sexual
Infantil “PRM CREA EQUIDAD”

Anexo 5 Programa PRM CREA EQUIDAD

4.2. OBJETIVOS DEL PROYECTO Y MATRIZ LÓGICA

4.2.1. 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, buscando la disminución de la sintomatología a nivel físico, emocional y conductual.

4.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. 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.
2. Favorecer el proceso de resignificación⁵ de la experiencia de maltrato o abuso en el niño, niña o adolescente y el adulto responsable.
3. Fortalecer los recursos familiares y sociales para el bienestar psicológico y social del niño, niña o adolescente, víctima de maltrato y abusos.

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).

1 **4.2.3. MATRIZ LÓGICA.**⁶Se debe mantener la matriz lógica establecida para el Programa en las Orientaciones Técnicas
 2 respectivas. Se deben mencionar al menos siete actividades por objetivo específico.

3

OBJETIVO GENERAL	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	<u>Indicador de Eficacia</u> (Número de niños, niñas y adolescentes egresados por cumplimiento del PII/Número de niños, niñas y adolescentes egresados en un año) X100	80% de niños, niñas y adolescentes son egresados en un año por cumplimiento del PII.	Base de datos Senainfo

⁶La matriz lógica deberá dar cuenta de un plan de trabajo anual.

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 N° 20.066 Ley de violencia intrafamiliar. Artículo n° 5 (definición de VIF) y artículo n° 14 (delito de maltrato habitual).

de delito, y/o agresión sexual infantil, buscando la disminución de la sintomatología a nivel físico, emocional y conductual.	<u>Indicador de Eficacia</u> (Número de niños, niñas y adolescentes egresados por causales asociadas a la intervención de PRM que no reingresan en un período de 12 meses a proyectos de la misma línea/ Número de NNA egresados por causales asociadas a la intervención de PRM en un año) x100	Un 83%de los niños, niñas y adolescentes egresados en un año por causales asociadas a la intervención de PRM no reingresan en un período de 12 meses a proyectos de la misma línea.	Base de datos Senainfo
	(Número de trabajadores bien evaluados en su desempeño que se mantienen desde el inicio del proyecto al término de un año /Número de trabajadores inicialmente contratados en el proyecto) X100	El 60% del Recurso Humano seleccionado inicialmente por el programa y bien evaluado en su desempeño, permanece en el desarrollo de sus funciones al término de un año.	Contratos del equipo al inicio del proyecto y vigentes al año. Evaluaciones de desempeño o del equipo.

			Finiquitos de trabajador es del proyecto en el año.
	<u>Indicador de calidad</u> (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 en un año) X100	Un 80%de los niños, niñas y adolescentes y/o familias atendidas en un año califican de positiva o buena la atención recibida por el programa.	Encuesta de satisfacción de usuario.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES	METAS	MEDIOS DE VERIFICACIÓN

<p>1.-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>	<p><u>Indicador de Eficacia</u> (Número de niños niñas y adolescentes egresados en que se interrumpe el maltrato y/o abuso sexual/ número total de niños, niñas y adolescentes egresados del proyecto en un año) *100</p>	<p>En un 90% de niños, niñas y adolescentes egresados en un año se logra la interrupción de maltrato y/o abuso sexual.</p>	<p>Base de datos Senainfo</p>
<p>2.-Favorecer el proceso de resignificación⁹ de la experiencia de maltrato o abuso en el niño, niña o adolescente y el adulto responsable.</p>	<p><u>Indicador de Eficacia</u> (Número de niños niñas y adolescentes egresados que disminuyen sintomatología / Número total de niños, niñas y adolescentes egresados del proyecto en un año) X100</p>	<p>Un 70% de los niños, niñas y adolescentes egresados en un año disminuyen sintomatología presentada ex ante en la evaluación ex post</p>	<p>Evaluación del niño, niña o adolescente e ex ante y ex post Base de datos Senainfo</p>

<p>3.-Fortalecer los recursos familiares y sociales para el bienestar psicológico y social del niño, niña o adolescente, víctima de maltrato y abusos.</p>	<p><u>Indicador de Eficacia</u> (Número de niños, niñas y adolescentes egresados por cumplimiento del PII/Número de niños, niñas y adolescentes egresados) *100</p>	<p>En un 70% de los niños, niñas y adolescentes egresados en el período de un año se logra que los adultos responsables desarrollen y fortalezcan pautas relacionales protectoras.</p>	<p>Evaluación de adulto responsable ex ante y ex post Base de datos Senainfo</p>
--	---	--	--

<p>ACTIVIDADES PRINCIPALES OBJETIVO ESPECÍFICO Nº1</p>	<p>MEDIOS DE VERIFICACIÓN</p>	<p>CRONOGRAMA</p>											
	<p>1</p>	<p>2</p>	<p>3</p>	<p>4</p>	<p>5</p>	<p>6</p>	<p>7</p>	<p>8</p>	<p>9</p>	<p>10</p>	<p>11</p>	<p>12</p>	
<p>1.-Recepción y revisión de antecedentes</p>	<p>Oficios y Medidas de Solicitud de Ingreso de</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	

2.-Definición de ingreso e ingreso administrativo	Base de datos Senainfo Nómina de Ingreso	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3.-Priorización y gestión de lista de espera (si existiera)	Nómina de Lista de Espera. Base de datos Senainfo Oficios de coordinación			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4.-Coordinación permanente con Tribunales y Fiscalía para la revisión de nuevos antecedentes legales y solicitud de medidas requeridas	Hoja de Registro de Intervención Judicial en Ficha Única Escritos Oficios a Tribunales y Fiscalía	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

5.-Solicitud de ampliación de antecedentes a actores clave de la red	Hoja de Registro de coordinación y acuerdos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6.-Implementación de entrevistas de acogida y encuadre a NNA y su familia.	Hoja de Registro en Ficha Única		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
7.-Implementación de sesiones de diagnóstico con NNA y sus familias	Hoja de Registro de Sesión Diagnóstica en Ficha Única		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
8.-Reuniones Técnicas de análisis y supervisión de caso	Hoja de Registro de Acuerdos de Reunión Técnica en Ficha Única Hoja de Registro de Supervisión Técnica en Ficha Única	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

9.-Co- construcción de PII junto a NNA y sus adultos responsables considerando variables de etapa de desarrollo evolutivo, género, interculturalidad y/o necesidades especiales (discapacidad).	Hoja de Registro de Sesión de Construcción de PII en Ficha Única PII			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
10.-Redacción y envío de Informe de Diagnóstico	Informe de Diagnóstico en Ficha Única			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<i>ACTIVIDADES PRINCIPALES OBJETIVO ESPECÍFICO Nº2</i>	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	<i>CRONOGRAMA</i>											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	12 1

1.-Ejecución de Intervención psicoterapéutica con NNA considerando variables de etapa de desarrollo evolutivo, género, interculturalidad y/o necesidades especiales (discapacidad).	Hoja de Registro de Sesión de Intervención en Ficha Única				X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.-Ejecución de Intervención psicoterapéutica con Adultos considerando variables de etapa de desarrollo evolutivo, género, interculturalidad y/o necesidades especiales (discapacidad).	Hoja de Registro de Sesión de Intervención en Ficha Única				X	X	X	X	X	X	X	X	X

3.-Ejecución de Intervención Familiar considerando variables de etapa de desarrollo evolutivo, género, interculturalidad y/o necesidades especiales (discapacidad).	Hoja de Registro de Sesión de Intervención Grupal en Ficha Única				X	X	X	X	X	X	X	X	X
4.-Reformulación conjunta de PII según logros intermedios considerando variable de etapa de desarrollo evolutivo, género, interculturalidad y/o necesidades especiales (discapacidad).	Hoja de Registro de Sesión de Reformulación de PII en Ficha Única PII reformulado					X	X	X	X	X	X	X	X
5.-Diseño y Ejecución de Plan de Egreso	Plan de Egreso Hoja de Registro de Ejecución de Egreso										X	X	X

6.-Elaboración Informe de Egreso	Informe de Egreso en Ficha Única											X	X	X
7.-Diseño y ejecución de Plan de Seguimiento	Plan de Seguimiento Hoja de Registro de Ejecución de Seguimiento												X	X
<i>ACTIVIDADES PRINCIPALES OBJETIVO ESPECÍFICO N°3</i>	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	<i>CRONOGRAMA</i>												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	

1.-Implementación de sesiones vinculares para el fortalecimiento de las competencias parentales	Hoja de Registro de Sesión de Intervención en Ficha Única				X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.-Implementación de intervención socioeducativa con adultos protectores orientadas al aprendizaje de recursos que fortalezcan la función parental	Hoja de Registro de Sesión de Intervención en Ficha Única				X	X	X	X	X	X	X	X	X
3.-Implementación de visitas domiciliarias	Hoja de Registro de Visita Domiciliaria en Ficha Única		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

4.-Ejecución de intervención social considerando variables de etapa de desarrollo evolutivo, género, interculturalidad y/o necesidades especiales (discapacidad).	Hoja de Registro de Intervención Social en Ficha Única				X	X	X	X	X	X	X	X	X
5.-Actualización anual del catastro de redes.	Catastro	X											X
6.-Coordinación con programas e instituciones de la red local	Hoja de registro de Coordinaciones y acuerdos Protocolos de coordinación	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

7.-Coordinación con recursos, bienes y servicios de las políticas generales y especiales.	Hoja de registro de Coordinaciones y acuerdos Protocolos de coordinación	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
8.-Derivación y seguimiento a recursos, programas, bienes y servicios de la red local y de la política general y especial	Hoja de registro de Derivaciones Hoja de registro de Seguimiento		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

4

5

OBJETIVOS	INDICADORES	METAS	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
<p>EVALUACIÓN DE PROCESOS</p> <p>Fortalecer la gestión del programa mediante una evaluación intermedia por parte del equipo de trabajo y los usuarios y usuarias, considerando los compromisos en matriz lógica, enfoques transversales, metodología propuesta, la calidad y efectividad de los procesos terapéuticos brindados y la satisfacción usuaria ex dure.</p>	<p>Equipo incorporando adecuaciones en la gestión del programa según evaluación cualitativa en un período de seis meses luego de iniciada la ejecución</p> <p>(N° de casos que cuentan con supervisión técnica/ N° de casos con seis meses de permanencia en el programa) X100</p>	<p>El equipo del programa incorpora adecuaciones en la gestión del programa según evaluación cualitativa de los logros alcanzados según compromisos en matriz lógica, enfoques transversales, metodología propuesta y la satisfacción usuaria en un período de seis meses luego de iniciado el programa y efectúa las adecuaciones requeridas.</p> <p>100% de los casos cuentan con supervisión técnica a los seis meses de ingresados al programa.</p>	<p>Registro de evaluación cualitativa según Pauta de Evaluación Registro de acuerdos y compromisos derivados de la evaluación. Carta Gantt</p> <p>Registro de Presentación de casos según Pauta de Supervisión en</p>

			PPT. .
	(N° de casos que cuentan con monitoreo de logros de PII/ N° de casos con más de tres meses de permanencia en intervención reparatoria) X100	100% de los casos cuentan con monitoreo de logros de PII cada 3 meses desde el ingreso a intervención reparatoria.	Registro en Pauta de Monitoreo de PII en Ficha Única.
EVALUACION DE RESULTADOS Garantizar la evaluación de resultados de la gestión del programa y de los procesos terapéuticos efectuados por parte del equipo y participantes, mediante un análisis cuantitativo y cualitativo de los compromisos alcanzados según matriz	(N° de NNA y adultos responsables que cuentan con evaluación ex ante-ex post/N° de NNA y adultos responsables egresados) X100	100% de NNA y adultos responsables egresados cuentan con evaluación ex ante-ex post.	Registro de instrumentos y técnicas aplicadas a NNA ex ante y ex post, Registros de Evaluación Vincular y Competencias ex ante-ex post. Diagrama familiar ex ante

lógica, enfoques transversales, metodología propuesta, satisfacción usuaria, logros de PII y evaluación ex ante -ex post de NNA y adultos responsables.			ex post Ecomapa ex ante-ex post
	(N° de NNA y adultos responsables que cuentan con análisis de PII/N° de NNA y adultos responsables egresados) X100	100% de NNA y adultos responsables cuentan con análisis de logro de PII al egreso	Registro en Pauta de Monitoreo de PII en Ficha Única.
	Programa evaluado cualitativa y cuantitativamente en un período de un año y al término del convenio.	El programa evalúa su gestión cualitativa y cuantitativamente según compromisos en matriz lógica, enfoques transversales, metodología propuesta y la satisfacción usuaria en un período de un año y al término de convenio	Informe Anual
EVALUACION DE USUARIOS Garantizar la participación e inclusión de opiniones de NNA, adultos responsables y actores clave del territorio, en la evaluación y decisiones	(N° de NNA y adultos responsables que evalúan el programa mediante Focus Group /N° de NNA y adultos responsables con seis meses de permanencia en el programa) X100	Un porcentaje representativo de NNA y adultos responsables evalúa la gestión del programa mediante Focus Group a los seis meses luego de ingresados al programa.	Pauta de registro y análisis de Focus Group
	(N° de NNA y adultos responsables	100% de niños, niñas y adolescentes y	Registros de

sobre la gestión del programa mediante evaluaciones de satisfacción ex ante, ex dure y ex post.	que evalúan el programa ex ante y ex post/N° de NNA y adultos responsables ingresados al programa) X100	adultos responsables ingresados participan de la evaluación del programa ex ante y ex post	Pauta de Evaluación Usuario Preescolar, Escolar, Adolescentes y Adultos Ex ante Ex Post
	Actores clave del territorio compartiendo el grado de satisfacción con la gestión del programa al término del período de un año.	Actores clave comparten el grado de satisfacción con la gestión del programa al término del período de un año.	Registros de Pauta de Evaluación de la Gestión del Programa de Actores del territorio

6

4.4.-DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN: METODOLOGIAS Y ESTRATEGIAS

(De acuerdo a las Orientaciones Técnicas del Programa, describa el marco conceptual de referencia y el modelo al que adscribe el programa para realizar la intervención, la metodología a utilizar y estrategias de trabajo junto a las respectivas técnicas e instrumentos específicos que aplicará; señale el flujograma de intervención con los hitos del proceso con los niños, niñas, adolescentes, familias y otros actores relevantes; especifique la propuesta de articulación con actores locales y el circuito de protección especializada para conseguir las prestaciones necesarias requeridas para los usuarios(as); señale cómo se garantizará la participación de los niños, niñas, adolescentes y las familias en el proceso de intervención y cuáles serán las estrategias para potenciar los recursos de éstos; indique cómo se integrarán los enfoques transversales. **Extensión máxima de seis páginas con letra verdana 10. (El texto que sobrepase esta extensión no será evaluado).**

El **enfoque** referencial del programa obedece a la consideración de niños, niñas adolescentes en cuanto **sujeto de derechos**, atendiendo al **interés superior** y principios consagrados en la CDN, en el marco de la **relación niño, familia, comunidad y Estado**. Acoge un **enfoque de género**, desarrollando metodologías sensibles a la igualdad de derechos entre hombres y mujeres, un **enfoque intercultural**, contemplando y respetando la integridad cultural, cosmovisiones y recursos de personas inmigrantes y pueblos originarios, así como un **enfoque inclusivo y de no discriminación** atendiendo a la dignidad de las personas en condiciones de especial vulnerabilidad o que presentan necesidades especiales. Se incorpora un **enfoque evolutivo**, atendiendo a las características, intereses y recursos presentes y a las particularidades y desafíos que impone cada etapa del desarrollo en reparación del daño según indica la evidencia.

El **marco conceptual** supone la comprensión de la violencia grave como un problema multicausal a partir de un **enfoque ecológico**, por lo que la metodología propuesta aborda **integralmente** los múltiples niveles interactuantes (NNA, familia, comunidad), en pro de la reparación y

superación del daño causado, desde una **perspectiva multidisciplinaria** y favoreciendo un **abordaje multisectorial e intersectorial** de articulaciones con otros actores en los espacios territoriales. En este marco, los elementos conceptuales esenciales de la propuesta son los siguientes:

Enfoque Sistémico y Perspectiva Relacional del trauma: El enfoque sistémico concibe a la familia como un sistema de relaciones con historia, un desarrollo evolutivo y en permanente interacción con otros sistemas. Las experiencias de violencia grave ocurren en dichos espacios relacionales. Será central para el proceso reparatorio el favorecer contextos relacionales seguros, protectores y activos en el proceso reparatorio, fomentando las dinámicas de buen trato en el entorno familiar, los espacios comunitarios y en el espacio terapéutico brindado.

La oferta vincular de los sistemas de cuidado y competencias parentales: Una oferta vincular de calidad y competencias adecuadas en los cuidadores son un aspecto central en el desarrollo de NNA. Vulneraciones graves de derechos al interior de las familias pueden suponer patrones de vinculación violentos o atemorizantes y dificultades en las competencias de los cuidadores, frente a los cuales NNA desarrollan respuestas adaptativas de sobrevivencia que resultan desadaptativas en otros contextos. De esta forma, la intervención en los estilos vinculares de las y los cuidadores y el fortalecimiento de competencias, se constituye en una estrategia fundamental en pos de favorecer los factores protectores de las personas adultas responsables del cuidado y protección.

Variabilidad del Trauma y “traje a la medida”. Las expresiones particulares del daño o trauma presente en cada NNA, se relacionan con la presencia e interrelaciones de una serie de variables o factores protectores y de riesgo en los contextos interpersonales de NNA en cada uno de los niveles mencionados, incluyendo las variables y dinámicas particulares de las experiencias de violencia y la victimización secundaria, así como factores de edad, sexo, cosmovisión y cultura. De esta forma, la variabilidad del trauma obliga a una atención personalizada y flexible, acorde a la situación y características particulares de NNA y su entorno

familiar y comunitario.

Expresión del Trauma y complejidad de la intervención: El trauma supone tres dimensiones de daño mutuamente dependientes: la del desarrollo, la sintomática o clínica y la dimensión de la vivencia subjetiva. Desde una perspectiva evolutiva, toda vez que se vea afectado el desarrollo, la intervención promoverá recursos para abordar los desafíos evolutivos que se han visto afectados por las experiencias traumáticas, los cuales tiene expresión sintomática y un correlato subjetivo. La intervención terapéutica se organiza entonces en **un orden secuencial y de complejidad creciente**, siendo factible que recorra (según el diagnóstico efectuado) desde los aspectos básicos de los reconocimientos de claves fisiológicas y autorregulación en el niño y fortalecimiento de la mentalización en los adultos, hasta la construcción de narrativas del niño y sus cuidadores, que permitan la resignificación de las experiencias traumáticas y la construcción de un proyecto vital libre de violencia.

Trauma complejo y Polivictimización: Se reconoce la posible existencia de múltiples formas de violencia desde edades tempranas en la trayectoria vital de NNA, integrando comprensivamente las distintas experiencias a partir del modelo del Trauma Complejo. Junto a esto, se reconoce la existencia de relaciones entre distintas formas de violencia que permiten predecir con mayor exactitud el impacto de las experiencias en NNA y sus familias, de acuerdo a los aportes de la teoría de la polivictimización.

Recursos y resiliencia: el programa releva la resiliencia comprendiéndola como la capacidad de las personas para aprender de las adversidades que enfrenta, movilizando los recursos y fortalezas disponibles (en especial los vínculos con otros) que les permiten superar y transformar los contextos adversos. De esta forma, se interviene reconociendo y valorando las propias capacidades y promoviendo relaciones positivas de articulación con el entorno socio comunitario, agenciando, empoderando, rompiendo el aislamiento y favoreciendo el acceso de NNA y sus familias a bienes, programas y servicios presentes en el espacio local.

Una propuesta integrativa: atendiendo a lo señalado, la propuesta integra diversos enfoques y técnicas adecuados a los objetivos relevados en cada

situación particular y que se sustentan en evidencia.

De esta forma, se establece una **propuesta integral e integrativa**, basada en un **modelo comprensivo de las experiencias de violencia grave y el trauma** que **considera las características particulares y experiencias de NNA, su entorno familiar y comunitario**, permite la **inclusión de los enfoques de referencia (de género, evolutivo, de interculturalidad y de inclusión)**, proponiendo **metodologías y técnicas diferenciadas** y consistentes con **evidencia**, de acuerdo a los factores diagnosticados y que promuevan la **participación y los recursos resilientes** en NNA y sus familias.

El **Flujograma de atención** es el siguiente:

1.-Evaluación de ingreso, marco de protección y encuadre: Se inicia con la **recepción y revisión de solicitudes** de atención desde Tribunales y/o Fiscalía. Tiene por **objetivo** determinar la **pertinencia de ingreso** según el tipo de violencia, establecer la necesidad de solicitar nuevos antecedentes a actores claves (Fiscalía, Tribunales, DAM, entre otros), y contar con el máximo de información disponible para brindar una primera atención pertinente y adecuada de NNA y sus familias según la edad, sexo, etnia, necesidades especiales, violencia, victimización, tiempo de denuncia versus tiempo de ingreso, entre otros. Junto a lo anterior, se procura una evaluación preliminar de las medidas cautelares y/o proteccionales implementadas a la fecha, de forma de orientar el **marco de protección**, ya sea solicitando, manteniendo o ampliando las medidas y/o solicitando representación jurídica a PRJ o Curador Ad Litem en los casos que se estime necesario. El marco de protección es transversal a la intervención por lo cual será permanentemente evaluado y coordinado con tribunales y Fiscalías por el abogado/a y con los NNA y sus familias por los profesionales tratantes.

La **primera acogida**, tiene un **carácter participativo por lo cual se**

adecúa a la edad y características de los y las participantes, con el fin de **compartir información inicial, tanto del NNA y su familia** como de la **intervención y el programa, despejar dudas y temores** y procurar **contención emocional que permita co-regular los estados emocionales** de los participantes y establecer las bases de un **vínculo seguro**, que permita comenzar un proceso Diagnóstico. Se avanza a la aplicación de la **Evaluación de Usuario Ex Ante** correspondiente a la edad de NNA y a los adultos responsables.

2.- Diagnóstico: Corresponde a un proceso de profundización de la información de NNA, su entorno familiar y socio comunitario, con el objetivo de elaborar un PII personalizado.

Niño, niña o adolescente: interesa conocer de su motivación y expectativas respecto de su participación en el espacio terapéutico (**motivación**) así como sus intereses, gustos y visiones en general (**identidad y recursos**), evaluar las distintas áreas de su desarrollo y determinar su indemnidad o afectación dada la experiencia de violencia (**dimensión evolutiva**), su percepción, emociones, preocupaciones y afectación respecto de la situación que lo afecta y de las diligencias adoptadas (**percepción subjetiva de daño**), la presencia de sintomatología (**dimensión clínica**) desde su propio reporte. Respecto de las **técnicas**, estas se adecúan a las características de NNA. Podrán utilizarse la Hora de Juego diagnóstica, Técnicas lúdicas, Gráficas, verbales, narrativas y expresivas, Bandeja de Arena, entre otros.

Adultos: Mediante entrevistas con los adultos, interesa profundizar en torno a los hechos que constituyen el maltrato, las variables ligadas al origen de las situaciones de maltrato y/o abuso sexual y la mantención de éste, las condiciones de la develación y las reacciones del entorno (**dinámica de la violencia**), la percepción y respuesta de los padres a las condiciones y características que contribuyen a las situaciones de desprotección, la vinculación con el agresor (**marco de protección**), la consideración y comprensión de la condición de víctima del niño/a, su impresión respecto de los efectos percibidos en el NNA y su propia

percepción de daño (**percepción de daño en el NNA y en sí mismo**), presencia de problemas de salud mental, abuso de sustancias, entre otros (**factores de riesgo en el sistema de cuidado**), su **motivación** y expectativas del proceso, su visión de sus propios **recursos y fortalezas**, sus **cosmovisiones, creencias e identidad en general**. Preguntas relacionadas con la autonomía, el acceso a los recursos, la naturalización de la violencia de género, el rol en la toma de decisiones, la interpretación y construcción del cuerpo y la sexualidad, las atribuciones y significados otorgados a la violencia y su impacto en NNA, entre otros, resultan fundamentales de forma de no minimizar los estereotipos que se **encuentran a la base de la violencia basada en género**. Todos estos elementos interactúan con la oferta vincular y dinámicas familiares presentes, por lo cual deben ser consideradas en la evaluación de dichos aspectos.

Oferta vincular y competencias parentales: interesa conocer de la **historia de apego, estilos vinculares y competencias parentales**. Interesa conocer aquí los **recursos presentes en la relación directa del cuidador/as con NNA**, observando las conductas y competencias que favorecen un estilo relacional seguro, así como detectar las conductas y competencias con dificultades en dicha relación. La oferta vincular y de competencias parentales se evaluará mediante **sesiones de evaluación vincular** con adultos responsables y NNA, así como en contextos naturales en la **visita domiciliaria**.

Sistema Familiar: La oferta vincular de los cuidadores se correlaciona con el sistema familiar y sus características, por lo cual se debe conocer de la **historia, estructura y dinámicas familiares** que contribuye, dificulta o tensiona la posibilidad de los cuidadores de proporcionar vínculos sanos.

Se utilizarán sesiones familiares y el diagrama familiar.

Relaciones con el entorno: A su vez, el sistema familiar se inserta en el ámbito socio comunitario amplio. Una evaluación en este nivel implica conocer de **la cantidad y calidad de las relaciones que sostiene el sistema familiar (cuidadores y NNA) con sus redes familiares,**

comunitarias y sociales, en pro de evaluar las posibilidades de modificar las condiciones que aseguren la satisfacción de necesidades y protección de los NNA, potencien las relaciones del sistema familiar con su entorno, así como el abordar la existencia de factores de stress contextuales que afecte a NNA y los adultos. **Se implementarán sesiones familiares y el Ecomapa.**

Sistema de evaluación ex ante- ex post: De esta forma, el Sistema de evaluación ex ante- ex post se conforma por los Protocolos y registros de las técnicas utilizadas en las sesiones diagnósticas con NNA, la evaluación vincular y de competencias parentales, el Diagrama Familiar y el Ecomapa. Las mismas técnicas e instrumentos serán aplicadas ex post al momento del egreso de NNA y sus familias.

Esta fase concluye con un **Informe Diagnóstico** elaborado por el psicólogo/a y trabajador/a social tratante.

3.- **Diseño del PII:** La información del diagnóstico permite la elaboración de un Plan de Intervención individual, de carácter integral, que atienda a los objetivos globales del programa y su operación realización de acuerdo a las características particulares de las dificultades y recursos del NNA, su entorno familiar y comunitario. El PII es entonces, la expresión del diseño de intervención personalizado, que contiene los antecedentes diagnósticos, las hipótesis establecidas, los objetivos de trabajo, las metas, las estrategias y actividades propuestas y los medios de verificación de las mismas. Tiene un carácter secuencial, de forma de ir asentando logros intermedios. El PII se co-construye participativamente con NNA y sus familias y se evalúa y reformula periódicamente en conjunto, de forma de promover la apropiación de los logros y la noción de eficacia y competencia en los participantes. Se **privilegian técnicas lúdicas gráficas y expresivas**, que permitan la participación de todos los miembros de la familia, acorde a la edad y características de los participantes.

4.-**Ejecución del PII:** supone la implementación del PII en un proceso de intervención integral, personalizado y participativo, por lo cual, las estrategias propuestas a continuación, se ordenan e implementan de acuerdo al diagnóstico efectuado.

La **Psicoterapia Individual**, en los NNA, se orienta a superar el impacto de la experiencia en las áreas del desarrollo, a favorecer formas más adaptativas de enfrentamiento a las experiencias mediante la autorregulación y las competencias sociales, la integración de la experiencia y el fortalecimiento de recursos y aprendizajes según momento evolutivo. En los adultos, a favorecer la comprensión en torno a la experiencia de violencia, al trauma, las respuestas de adaptación de NNA y el reconocer y regular la propia experiencia emocional frente a los niños y niñas y a apoyar la autorregulación de NNA.

La **Psicoterapia familiar** se orienta a asegurar un contexto seguro y libre de violencia, mediante, la reorganización de las pautas relacionales dañinas. Se incorporan técnicas de Terapia Familiar Sistémica.

La **Intervención Vincular entre NNA y los adultos:** orientada a la modificación de estilos vinculares inadecuados a la vez que se procura el fortalecimiento de competencias parentales como son la sensibilidad parental y función reflexiva, orientación hacia el NNA, entre otros. Se podrá implementar Terapia de Interacción Guiada.

La **Intervención socioeducativa** se orienta a favorecer e incrementar las habilidades y aprendizajes de los adultos en torno al cuidado y protección de los derechos de NNA. Se privilegiarán intervenciones grupales en forma de talleres temáticos que se diseñarán sobre un análisis de los requerimientos de los usuarios por parte del equipo profesional. Los cuidadores podrán escoger libremente el orden de las actividades grupales a las que concurren, atendiendo a las preocupaciones que presenten en un momento dado. Los temas a tratar pueden ser: Cuidado y autocuidado, Sexualidad y desarrollo, Adolescencia, Chile Crece Contigo, La importancia del Jardín Infantil, entre otros.

La **Intervención Sociocomunitaria** se orienta a favorecer la articulación de los recursos comunitarios disponibles para NNA y sus familias y a

favorecer la visualización y empoderamiento para su activación y uso. Este objetivo tiene como contraparte el trabajo directo con los actores de las redes del territorio o de políticas generales y especiales, de forma de asegurar marcos de actuación conjunta que faciliten las derivaciones y el seguimiento de las mismas.

La **Intervención jurídica** en esta fase, tiene como objetivo el asegurar de forma transversal el marco proteccional requerido para la intervención reparatoria, brindando a su vez, orientación a la familia y al NNA según autonomía progresiva, en torno a los procedimientos judiciales.

Dentro de las **técnicas** se privilegian y adecúan técnicas según grupo de edad, como son las Técnicas de Arte terapia, Técnicas de Escritura Terapéutica, Técnica de Psicodrama (Escultura; Rol Playing con uso de máscaras, disfraces, cinta y otros), Técnicas Narrativas (cuentos existentes en la literatura creados o adaptados por el/la terapeuta y creados por los niños), Bandeja de Arena, uso de títeres, animales, disfraces, personas, casa de muñecas, la Construcción del Secreto, Mapa de emociones, Línea de Vida; Uso de Cartas, Construcción del Libro de Vida; Imaginerías y metáforas. En ambos casos se incorporan las técnicas corporales como la danza y principios del Yoga. A nivel vincular se privilegiarán actividades relacionales que permitan incrementar los recursos y modelar ofertas vinculares adecuadas. **El Juego, es un recurso fundamental, a nivel individual, familiar y vincular**, desde el cual es posible construir una base de confianza para la experimentación de los recursos positivos, para el incremento de la autorregulación, el incremento de la función reflexiva, el ensayo de las competencias sociales, la construcción de significados compartidos para la expresión y reelaboración de experiencias traumáticas, entre otros.

Esta etapa considera la **co-evaluación del proceso** en conjunto con NNA y la familia según se ha señalado el cual consiste en el análisis de coherencia y pertinencia entre las estrategias desarrolladas, así como el avance en los logros de los objetivos definidos. Esta evaluación ex dure

participativa implica la reformulación del PII, **incluyendo los logros alcanzados (logros intermedios)** para asentar objetivos y metas en conjunto con NNA y la familia, que permitan **avanzar participativamente a la orientación final esperada.**

5.- **Egreso y seguimiento:** La intervención finaliza alcanzados los objetivos propuestos en el PII, de común acuerdo con el NNA y su familia. Se construye entonces un Plan de egreso, promoviendo una desvinculación progresiva del tratamiento, recorriendo el proceso en conjunto con los protagonistas, de forma de valorar e integrar la experiencia y sus resultados desde los cambios y logros obtenidos, los recursos movilizados y los aprendizajes adquiridos, de forma de proyectarlos al futuro. En este proceso, puede acordarse un acompañamiento por otro programa de la red por un tiempo determinado, a la vez que se deja abierta la posibilidad de acercarse al programa en caso que la familia y el NNA así lo estimen.

Esta fase concluye con un **Informe de egreso** remitido a las autoridades respectivas. En la fase de egreso pueden utilizarse diversas técnicas gráficas y artísticas que plasmen el sentir y visiones de los participantes.

Se aplica la **Evaluación de Usuarios EX Post**. Se aplica el **Sistema de Evaluación de resultados ex ante-ex post.**

A esta fase le sigue el **seguimiento**, el cual se implementa a partir de la desvinculación de la intervención en el programa, diseñando y ejecutando un Plan de Seguimiento Una vez corroborados los logros alcanzados en el seguimiento, se procede al egreso administrativo.

El programa mantendrá una **articulación permanente con los actores presentes en el espacio territorial y respecto de las políticas universales y especiales**, de forma de asegurar el acceso de NNA y sus familias a los programas, bienes y servicios disponibles. Junto con esto, el programa contribuirá a la **visibilización y sensibilización respecto de la violencia grave** en el espacio local, participando activamente en coordinación con otros en **el Circuito Local de Protección**. Dentro de las

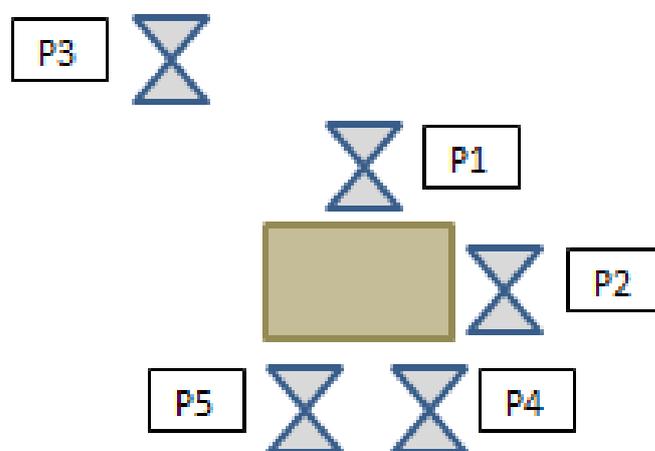
articulaciones sensibles en el marco de los objetivos del programa, se encuentran, entre otras, aquellas a implementar con **Fiscalías y Tribunales de Familia**, de forma de asegurar un trabajo coordinado que promueva el acceso a Justicia, evite la victimización secundaria y asegure un marco de protección de los derechos de NNA. Igualmente, variables de relevancia como **dificultades de salud mental de los cuidadores, abuso de sustancias o condiciones de desempleo**, entre otras, serán abordadas por el programa favoreciendo el acceso a los recursos y redes, ampliando los recursos protectores de NNA. Las coordinaciones con las **escuelas** apoyan la permanencia de NNA en el sistema escolar a la vez que disminuyen la estigmatización. En condiciones de especial vulnerabilidad frecuentemente asociadas a factores de exclusión social, aislamiento y discriminación como pueden ser las situaciones que afectan a **familias inmigrantes, pertenecientes a pueblos originarios o con necesidades especiales**, será necesario favorecer el acceso a políticas generales de protección, así como a grupos de apoyo que permitan ampliar el tejido social. En los casos de **Violencia Intrafamiliar**, podrá ser necesaria la evaluación y adopción de medidas de acogida para los niños/as y para la madre afectada por la violencia, en coordinación con **Sernam**. Considerando la prioridad de ingreso de NNA que viven en **contextos residenciales y de cuidado alternativo**, el programa mantendrá una articulación permanente con dichos sistemas, mediante las coordinaciones y acuerdos adoptados frente a decisiones relativas a la vida cotidiana de NNA y al apoyo e involucración de las figuras significativas reconocidas como tales por NNA. En el norte mencionado, el programa mantendrá un **Catastro actualizado**. Igualmente, **protocolizará los acuerdos** de cooperación y articulación conjunta con actores del espacio local, mantendrá una **ficha de derivación a actores externos** e implementará un **sistema de registro de acuerdos y avances** con las redes utilizadas que se incorporará en la Ficha Única de cada NNA. De igual forma, el programa participará activamente en **las Redes del territorio**, impulsando formas de actuación y coordinación territorial integradas sobre áreas temáticas de interés.

Respecto de los **Mecanismos de Participación de NNA y sus familias**, se contemplan procesos formales como son el Sistema de Evaluación de la Satisfacción Usuaría Ex Ante, Ex dure y EX Post, la participación del NNA y la familia en la evaluación de logros intermedios, la co construcción del PII y la posibilidad de elegir las actividades socioeducativas. Más allá de estos procesos formales, se entiende que la participación y protagonismo del NNA y sus familias constituyen aspectos medulares de los procesos efectuados.

Nota Ampliada N°4
Focus Group: "PRM Ciudad del Niño Renca"
Fecha: 23 de junio 2017
Duración: 40 minutos 56 segundos.
Soporte grabación: Grabación de audio mp3.
Participación: <ul style="list-style-type: none"> - Romina Rojas P1 (Moderadora) - Constanza Álvarez P2 (Observadora) - Gianina Gonzalez P3 (Asistente técnica) - Carolina P4 - Diego P5

Anexo 6 Focus Group 2

Distribución del espacio en Focus Group



P1: Bueno para iniciar, comentarles que esto es solo con fines académico y es para nuestra tesis y en nuestra pregunta de investigación es precisamente ¿Cuáles son las estrategias que implementan los PRM, para propender el éxito en sus intervenciones? , entonces en base a eso nosotras vamos hacer diferentes preguntas y ahí nos pueden ustedes ir complementando... eh primero nos vamos a presentar para ir sabiendo sus nombres y su cargo dentro de la institución, bueno parto yo, mi nombre es Romina y soy estudiante de trabajo social de la Universidad Andres Bello.

P2: Bueno lo mismo que mi compañera, mi nombre es Constanza Álvarez, si ustedes nos pudieran decir profesión eh, su nombre y el cargo.

P4: “Yo soy Carolina eh psicóloga de profesión, llevo dos años trabajando en la línea PRM.”

P5: “Yo soy Diego soy Trabajador Social y llevo como diez meses en el PRM.”

P1: Bueno para iniciar la primera pregunta es ¿Que entienden ustedes por violencia?, puede con autores o como ustedes lo entiendan, pero el concepto de violencia.

P5: “Haber, para mi violencia se entiende como concepto de transgresión de tu espacio personal, puede ser física Psicológica de diferentes tipos, pero es cuando tu pones un límite y trasgreden ese límite.”

P4: “Si, también un poco quizás entendemos como un poco más aterrizado a PRM o en verdad nos enfocamos en dos tipos de violencia bien grave si, que es el tema del maltrato ya sea físico, psicológico o en contexto de violencia intrafamiliar y abuso sexual como la forma más grave de violencia entonces más bien nosotros lo entendemos como no sé, de definiciones de, cualquier acto u omisión como que atente en este caso con la integridad de otra persona ya, y nosotros al menos como que nos enfocamos a ver la violencia que se da en estos dos fenómenos que atendemos que se cruza como lo es la violencia de genero ya por ejemplo que otro...”

P5: “no sé, bueno el tema de la violencia igual es un tema complejo porque como trabajamos aquí con familias que vienen ya con la violencia cronificada, entonces es muy difícil detectarla porque para ellos son

conductas naturalizadas a lo largo del tiempo, entonces resulta complejo a veces abordar esa temática con la gente, como que no hacen el clic que uno necesita como para continuar el trabajo.”

P4: “y en términos del trabajo de intervención, trabajar con casos de maltrato resulta a veces más complejos que trabajar abuso sexual.”

P1: Y más específicamente como definirían ustedes el maltrato infantil

P4: “Es como lo que te decía recién cual acto u omisión que en realidad afecte directamente en este caso a un niño ya, entendido en cualquiera de sus formas ya sea Violencia Física, tipos de castigo, por ejemplo, violencia verbal, abandono opcional es un tipo de violencia que nosotros también atendemos, violencia sexual que también tiene que ver con los casos que atendemos nosotros por abuso.”

P2: y por ejemplo cuando dicen eh la violencia va en algo conductual, eh como lo podrían relacionar en una manera más macro, por decirlo así, eh la conducta es algo que se construye cierto, entonces cuando ustedes relacionan la violencia y lo conductual como lo pueden construir en el nivel más macro, a que se debiese o que concepción tienen ustedes de esa construcción.

P4: “Osea, claro cuando se habla de lo conductual entendiendo que hay acciones, pero también se entiende que es algo que también es una conducta que es aprendida, si también igual podemos verlo por el lado más biológico que a veces puede ser que quizás a nivel de impulso quien ejerce la violencia por ejemplo, pero por el otro lado esta esto que es aprendido que nosotros también por lo general encontramos en los casos que atendemos acá en realidad por violencia es cuando vemos esta transgeneracional de las pautas violentas ya...”

P5: “claro como que la violencia viene replicándose en la historia familiar constantemente, años atrás.”

P4: Y por eso vamos trabajando con distintos instrumentos para ir detectando como eran las relaciones en las otras personas.

P2: cuales son esos instrumentos como para...

P4: “el más básico, el genograma, ya que te permite ver por lo menos tres generaciones y ver un poco como eran las relaciones entre cada uno de estos miembros, claro.”

P5: “entre el papa y el hijo que paso ahí, o lo otro son entrevistas indagando la historia de vida de la familia también o cosas tan simples como preguntarle el significado del nombre, por ejemplo, que significa el nombre que le puso al niño y viene toda la historia detrás y ahí empiezan a salir las cosas.”

P4: “se trabaja con historia vital, como la línea de vida trabajamos bastante, como desde la concepción también como decía Diego [Señalando visualmente a P5], para ir entendiendo un poco, incluso como se gesta desde el niño, el deseo de nacer o desde antes, desde ahí se abren muchas problemáticas por ejemplo no sé yo en el embarazo no la pasaba bien, yo me llevaba muy mal con él, él me pegaba y ahí se abre un montón como de experiencias como vitales de violencia también, que permiten como poder observarla.”

P5: “Oh revisando la cultura de la familia también, cada rito que tiene la familia en particular, si son de algún tipo de religión en particular, y ahí uno va escarbando en cosas que son útiles también.”

P4 : “ahí hay algo en particular que se da eh que el tema de la violencia en casos a veces hemos observado que la familia lo emplea como un método educativo ya y dentro de eso igual nosotros claramente somos de una lógica que no se debe ejercer el maltrato físico ejemplo, pero a veces igual uno tiene lograr empatizar, no desde el yo entiendo que tú le pegues, sino empatizar desde empatía fría como llama, sino que entender que es un método que ellos están utilizando como correctivo y trabajar sobre eso y trabajar con estos mismos papas otros, pero si pasa mucho en nuestros casos sobre todo en casos de interculturalidad, como Margarita, que la violencia está en ese ámbito ejercida como algo correctivo y que dentro de una familia que no es nacionalidad chilena”

P5: “en el caso.”

P4: “En el caso nuestro por ejemplo que la violencia está ahí desde siempre, porque dentro de su cultura esta es ejercida educativamente...”

[ellos se refieren a un caso que trabajan como dupla en el programa]

P5:” claro ahí el trabajo se enfoca más en problematizar con el adulto responsable realmente lo que está haciendo, si tiene la capacidad de decir

chuta realmente le estoy pegando y uno se tiene que dar vuelta con eso a veces resulta muy difícil llegar a ese tipo de reflexión, sino porque le pegay.”

P2: Por ejemplo, ustedes también decían que lo más complejo dentro de las intervenciones de los PRM son el maltrato infantil ¿Por qué es lo más complejo? Cuales son la son las complejidades

P5: “Yo lo dije antes, se normaliza en el tiempo entonces es difícil detectar que hay un maltrato ahí por ejemplo el abuso, en el caso de abuso sexual son hechos puntuales es difícil que haya que sean muy a lo largo del tiempo, hay casos que se dan, pero los menos, en cambio el maltrato es puede ser habitual desde cómo le hablay hasta como le decí que haga algo, le pegay, entonces...”

P2: es más difícil intervenir por la normalización que existe

P5: “Si, si, si” [Afirmando lo que dice P2]

P4: “Las pautas están muy arraigadas también, como en la familia y que son como replicadas de distintas formas en todos los integrantes miembros del sistema, unos son más violentos que otros, pero en el fondo la violencia igual circula en la forma de relacionarse.”

P5: “claro, si en el fondo la mamá mama pelea con la hija los hermanos pelean entre si también, como que esta aceptado en el núcleo familiar.”

P1: Dentro del programa cuales son los modelos de intervención que ustedes utilizan

P2: específicamente el utilizado, el cómo se llama esto en los momentos, por ejemplo, eh,

P5: En el diagnóstico, en la intervención y en el egreso

P4: “Como por ejemplo”

P2: específicamente al maltrato infantil, como que modelos de intervención, ustedes trabajan específicamente, ustedes nos hablaban de interculturalidad, pero es una mirada, esos son enfoques.

P5: “pero todo depende del tipo de familia que te toque, de repente la familia viene muy desbordada entonces trabajamos intervención en crisis inmediatamente, el modelo centrado en la tara, el que usamos siempre es el de sistema y subsistema.”

P4: “eso, claro como los enfoques que orientan nuestra intervención cualquiera de los dos: primero está el enfoque de derecho para el maltrato

primero el de derecho dentro de todo acá todos los niños que llegan se les ha pasado a llevar y vulnerar sus derechos, entonces esta la misión principal que es restituirle ese derecho que se le fue vulnerado, entonces ese es como el primer enfoque de la intervención está el de la interculturalidad, está el enfoque de género, eh.”

P5: “está diciendo modelo de intervención del trabajo social.”

P2: Igual son enfoques que van de la mano con el modelo

P5: “igual...”

P2: pero por ejemplo la intervención, ya por ejemplo la intervención en crisis ustedes dicen cuando la familia está desbordada...

P5: “por ejemplo en el caso que está pasando ahí con los niños, se aplica intervención en crisis, por ejemplo la familia, ese modelo se ocupa constantemente aquí por ejemplo el adulto que viene para que lo escuchen, a mí me toca más trabajar con el adulto y me he fijado que vienen como a botar todo lo que tiene nomas uno tiene que tener la capacidad de saber contener que a veces ellos lo consideran súper valorable, hay adultos que se apropian más del espacio que los propios niños que son sujetos de intervención.”

P4: “Y esos son como los enfoques no se...”

P2: Y por ejemplo la intervención en crisis, osea perdón ustedes hablaban de los sistemas y subsistemas, como trabajan ahí, trabajan con el entorno del niño y la familia o solo con el niño y la familia.

P5: “No, con el entorno, el entorno es fundamental, hacemos coordinaciones aquí articulamos la red como se llama es súper importante eso, reunión de coordinación que intervinieron antes, que han derivado ahora, el colegio cumple un papel fundamental y alguna otra institución que igual es relevante de esto como el consultorio, si van a psiquiatras en el hospital o algún tipo de especialidad.”

P4: “si y ahí nosotros trabajamos con especialidades no solo con las redes formales, nosotros ahí trabajamos ya sea no sé si por ejemplo el niño asiste a la iglesia o si asiste a un determinado taller de scout o si va aun club deportivo, o en realidad se trabaja en esos tres niveles de enfoque de PRM”

P5: “y los que encontramos que están débiles ahí, intentamos re vincularlos con la red, de hecho, hay niños acá que compañeros los han inscrito en talleres deportivos, han gestionado ahí.”

P4: “si uno de los objetivos es ahí, es como insertar ahí si no cuenta con las redes informales o formales, por eso trabajamos con la familia el eco mapa, se entiende el tipo de redes que tiene y los hacemos un poco participe a ellos y que tengan claro cuando lo necesiten, y cuáles son los recursos que cuentan “

P5: “en el ámbito familiar, individual y de redes, es importante también de la intervención que se hace aquí tiene un ítem aparte”

P2: ustedes nos mencionan el centrado en la tarea, ese se ocupa también cuando el niño comienza la terapia.

P5: “cuando ya se hace el diagnostico, el diagnostico dependiendo del tiempo que se demore en hacer el diagnostico, por lo general son tres meses, considerando que el proceso va a ser de un año que los lineamientos técnicos es lo que nos pide.”

P2: volviendo un poco a los enfoques: me decían que es el de derecho, el intercultural, género, hay otro

P4: “como la intervención desde lo que a nosotros se nos baja esta también el ecológico como desde ahí también a particularidad de la familia.”

P2: y aquí solo hay como funcionario psicólogo y trabajadores sociales o abogados también.

P4: “abogado”. [Afirma y aclara la observación realizada por P2]

P5: “hay un abogado que asesora el tema de la audiencia, el tema más judicial, que también es una arista muy importante.”

P1: existen estrategias o técnicas diferentes a la que ocupan con los niños con la que ocupan con los padres y pueden explicarnos más o menos cuáles son esas estrategias

P4: “haber con niños, dice ¿estrategia o técnicas específicas?”

P1: si las puedes nombrar

P4: “ya, con los niños igual va a depender del ciclo o está en la que estemos, por ejemplo, el diagnostico uno va a ocupar desde técnicas desde dibujo libre”

P2: eso entendiéndolo desde el ciclo vital cierto

P4: "Es que todas van a ir de acuerdo al ciclo vital y hay actividades que tú también las puedes ir estandarizando según la edad, entonces hay técnicas desde técnicas lúdicas, en ese caso las salas están adecuadas para poder crear ese espacio"

P5: "con todos los juguetes necesarios para ello"

P4: "Diagnostico, técnicas gráficas, test proyectivo por ejemplo, en el caso de los niños, eh mmnmn entrevistas, sesiones proyectivas, que se entrecruzan en el tema con los adultos también sesiones vinculares con objetivos diagnósticos y con objetivos de intervención no es que trabajemos solamente el psicólogo con los niños y los trabajadores sociales con los adultos, también es un trabajo vincular, eso como con los niños, en cuanto a procesos se mantiene por ejemplo las técnicas lúdicas, las entrevistas en profundidad, se trabaja mucho el educación con los niños en el caso de intervención, se trabaja bastante también el trato individual que eso es también uno de los aspectos fuertes que se trabaja en este tiempo y con los adultos..."

P5: "Es que en familia podi hacer también el acuario familiar que también es una arista..."

P4: "si lo que hablamos también, el genograma."

P2: cuál es el genograma

P4: "el acuario es que hay peces y hay un mar, entonces tú construyes plásticamente y aquí la familia tiene que crear su acuario como familia"

P5: "acá viendo un rol ahí"

P4: "ahí peces que representen mejor a uno, ya por ejemplo no se haber a veces aparece un tiburón, como el significado"

P5: "que el tío no sé cuánto"

P4: "la proximidad de cada uno, no se para dónde nadan"

P2: es para identificar un poco los roles, como ellos lo sientes o lo perciben

P5: "el tema relacional dentro de la familia, se puede ver muchas cosas, el tema de vinculación de cada miembro"

P4: "y la representación como cada uno de ellos lo ve, eso está como el tema de genograma, eco mapa, acuario familiar con los adultos se ocupa mucho las técnicas más narrativas que tiene que ver con la entrevista"

P5: “la línea vital también que se co-construye con el niño y el adulto responsable una línea donde van resultando hitos importantes en el 98 nace en el 2009 empieza a caminar y ahí en el relato van a pareciendo cosas interesantes”

P4: “si, como que eso te da para trabajar bastante con la historia”

P5: “hacerte el genograma”

P4: “la escala de parentalidad que uno ocupa también eh”

P2: como es la escala de parentalidad

P4: “yo no la ocupo, porque no es atingente a mi profesión, pero los compañeros algunos la ocupan, esa esta estandarizada.”

P5: “si haber, esta estandarizada como se da en diversos ítems como por ejemplo el cuidado de los niños, si es que alguna vez lo deja solo o esas cosas, hasta el tema de higiene con los niños y van a empezar con puntaje que ellos van considerando de cumplen o no, de uno al cinco, era siempre, generalmente”

P4: “Pero es como ellos se perciben en relación a ciertas actitudes.”

P1: En cuanto a la adherencia del programa ¿existen casos refractarios?

P4: “si, eh primero defínenos lo que entienden ustedes por refractarios, si porque nosotros tenemos varios conceptos para diferenciar como asistente, adherencia”

P5: “si es que la intervención no surge efecto”

P2: bueno si nos pudieran explicar todo, pero nosotras lo que entendemos por casos refractarios son aquellas familias que no adhieren al programa eh, ya sea no asistiendo a las citas que se les dan o que simplemente no, eh vienen una vez y luego dejan de asistir, eso

P5: “o no vienen nunca”

P2: osea si ustedes nos pudieran explicar esa categorización que ustedes tienen

P4: “partir que este es un programa son derivados, judicializado del tribunal de familia y fiscalía, nadie viene por voluntariedad ya, si hay familias que se encuentran muy motivadas como a tener un proceso de acompañamiento y de apoyo, pero no es una elección uno no elige venir al PRM, por lo tanto eso de asistencia es un tema muy complejo, nosotros más que nada como

diferenciamos las categorías; el ir o no ir a la sesión que se les fija ya, adherencia es ahí más complejo tiene que ver netamente en el estilo vincular que tiene en este caso la familia y el niño, muchas veces más bien la familia con el proceso de intervención, pueden haber familias que asistan que vengan todas las semanas no adhieren al proceso no van a estar motivados respecto de los objetivos que se quieren trabajar o no son capaces de entender por ejemplo la aceptación que tiene los niños que viene a este programa pero vienen o hay casos que no viene porque tampoco les interesa participar del proceso ...”

P5: “y se arrancan y se esconden”

P4: “es súper complicado andar persiguiéndolos como que hay varias estrategias que puedes vincularlos que no se, sea como asistir y la participación que va muy ligada también con la adherencia, la asistencia y a uno de los enfoques de trabajo de PRM que es también de participación que está en ese sentido... que cada familia en ese proceso ya y para eso nosotros utilizamos algo súper importante en los planes de intervención, nosotros trabajamos conjuntamente con la familia”

P5: “de hecho ellos lo firman”

P4: “uno le propone ese plan y ellos pueden estar no de acuerdo, pueden agregar cosas, uno igual lo va conversando con anterioridad, pero ese documento en sí, el plan de intervención ya, es como ver un poco ahí la participación, cuanto su familia ha participado en su propio proceso, esas son como las tres distinciones que hacemos, osea se dan de todo tipo de casos, **los que asisten y no adhieren, los que adhieren y participan full, los que no**, entonces depende de la particularidad de la familia.”

P5: “se da por periodo también, hay familias que son más asistentes que otras, y después pasan tres meses y caen, cuatro meses y suben.”

P2: pero eso es solamente es muy, no es algo que un diga en realidad la familia, toda la familia en los dos primeros meses están súper activas, no es así ya.

P5: “ose la primera entrevista me parece que si vienen...”

P4: “es como claro, a la primera siempre vienen...”

P5: “sí”

P4: “la mayoría, yo creo que un gran porcentaje viene”

P5: “un alto porcentaje” [Reafirmando lo que dice P4]

P4: “el tema es como que se mantengan”

P1: y ¿Existe algún tipo de estrategia para eso?

P2: osea por ejemplo ustedes mencionaban que tenían estrategias para que asistieran, entonces ¿cuáles son esas estrategias? Si nos las pudieran nombrar [P2 aclara la pregunta realizada por P1]

P4: “osea lo primero que se hace acá para vincular antes de citar o no, se hace un visita en el domicilio, se hace una presentación un poco como lo general del proyecto, del programa y de todo, no se po ponerse de acuerdo con el horario de atención, la disposición y la necesidad de cada adulto de la familia, osea dependiendo de las citas, cuando ya más bien no vienes, las estrategias con como rescate, estrategias de rescate que son el domicilio, si es que no al colegio, si es que no alguno otra de las redes en la que este, a fin de vincularse con el niño”

P5: “y hacer una alianza con esas redes pa’ el tema de que cooperen con los procesos del niño”

P4: “el objetivo ahí principal es que ellos le tomen real significado a la asistencia y participación en el PRM”

P2: una consulta como por ejemplo el primer mensaje cuando ustedes van a la casa de la familia y hablan con el tutor a cargo la persona a cargo del niño, el adulto responsable por decirlo así, cual es el discurso

P5: “osea la gran mayoría saben que están derivados acá, como es por vía judicial, ya tiene que haber pasado por una audiencia, algún proceso judicial donde le explican un poco a ellos, entonces ellos ya tienen más o menos...”

P2: ya tienen el sentido de la obligatoriedad que tiene esto

P5: “osea no de obligatoriedad, pero sí que van a entrar a un proceso terapéutico”

P4: “algunos lo tienen muy claro”

P5: “quienes son los que participan”

P4: “a que, quieres participan, de que”

P5: “cuánto dura”

P4: “que es el proceso, cuánto dura, entonces igual ahí hay instancias previas, por ejemplo nosotros como dupla tenemos la instancia cuando ya la familia viene, y lo que nosotros hacemos ahí es un encuadre institucional en

donde como que trabajamos un documento que es la carta de compromiso y ahí en realidad leemos con que se compromete la institución con la familia con el niño y lo que le pedimos tanto a la familia como el niño que tiene que ver tanto con la participación, con avisar oportunamente si hay inasistencia, por ejemplo contar información cuando”

P5: “Cuando es relevante, lo que ocurra”

[los dos hablan al mismo tiempo no se entiende]

P4: “es importante por ejemplo... y saber qué es lo que vamos hacer en el caso que tomemos conocimiento, por ejemplo hay una segunda con abuso sexual por ejemplo, hay que explicarle q nosotros vamos a tomar las acciones necesarias, conjuntamente con la familia y si no la hacen ellos nosotros igualmente lo tenemos que hacer, nosotros como dupla en ese es el primer momento, nosotros en ese encuadre explicamos esto, explicamos que es una sesión semanal de horario fijo, quien va a ser la dupla, en cuanto tiempo se proyecta el trabajo, eh la frecuencia de sesiones y que niveles se trabaja le explicamos que también nos vinculamos con la red, también con proyectos que son de ellos, y de trabajar cuando no están de acuerdo, nosotros como dupla y el equipo de entrevista de ingreso de lista de espera, ellos se vinculan antes con la familia y como les decía es principalmente la visita domiciliaria, para corroborar los datos, porque aquí cuando llega, llega poca información de la familia corroborar datos, una presentación formal del proyecto dar los datos de contacto y agendar ahí la primera entrevista.”

P5: “la entrevista de ingreso que se llama acá”

P4: “luego la entrevista de ingreso la toma la dirección del PRM, ahí es una entrevista más en profundidad, que explica como el funcionamiento y todas las dudas que puedan surgir del tribunal, del tribunal de familia”

P1: la dirección ¿es la directora?

P5: “la directora”

P4: “o el equipo que esta coordinación técnica”

P5: “A nosotros como dupla cuando ya viene, uno lo puede revisar cuando viene para ser de donde viene el caso,”

P4: “A ti te hacen ese traspaso de la primera entrevista, ese traspaso”

P2: el equipo de lista de espera también son trabajadores sociales, también son...

P4: “la dirección, en este caso las dos directoras a cargo que antes era la coordinadora técnica, la técnica social y la abogada”

P5: “ese es el equipo de lista de espera”

P4: “directora igual son trabajadores sociales y psicólogo”

P5: “claro porque a que funciona que el tribunal de familia deriva y aquí hay lista de espera porque tenemos una gran demanda de casos”

P2: en todos los PRM yo creo

P5: “entonces ellas ven esto y van archivando según orden de llegada y según importancia porque hay algunos que son 80 días y otros plazos regular y hi hacen el juego con eso.”

P2: y cuando por ejemplo dicen que la asistencia es una cosa es la asistencia y la otro la adherencia... cuando existe adherencia en la familia, cuando ellos no tienen integrado el plan que ustedes le proponen que ustedes construyen con ellos

P5: “mira la verdad es que ahí hay que ser bien flexible, porque a veces hay familias que por ejemplo para mí la adherencia muy personalmente la familia viene, uno lo llama y contestan avisan que no van a venir, uno le dice que vas hacer visita y están en la casa, tú los invitas a realizar un taller vienen, eso para mí es adherencia y pueden fallar en algunas sesiones por temas laborales y si no está resultando el tema de la adherencia uno tiene que ser flexible también, diferentes instancias uno tiene que ir probando, yo tenía un caso que lo invitamos a un paseo recreativo que teníamos y yo los invite y justo ellos fueron y ahí me di el tiempo de ir conociéndolos uno tiene que ir buscando instancia para ir generando adherencia , ellos también vienen aquí por un tema grabe”

P4: “si sumando aquí lo que dice mi compañero, la flexibilidad es el putu clave de que estrategias son las que se ocupan en el fondo cuando hay casos con dificultad de adherencia y en el fondo centrarse también las necesidades que la familia te manifiesta, hay veces que ellos necesitan otro tipo de cosas...”

P5: “no precisamente venir a una terapia”

P4: “no venir a una terapia, nosotros efectivamente por lineamientos técnicos no podemos por ejemplo fijarnos en darle... hacerles una ampliación ero si igual podemos activar la red, trabajar con DIDECO y que igual ellos aporten

y en la medida que también vayan dando estabilidad, en algunas cosas que son más urgente para la familia, también puedan estar disponible para trabajar otras cosas que igual hacemos”

P5: “y en el caso que sea muy necesario el profesional va a ser la sesión al colegio, por eso es también hacer las alianzas con las redes”

P2: tengo otra duda espérame... tu mencionabas que por ejemplo lo primero es la flexibilidad y yo te hago una pregunta ¿la flexibilidad se puede generar con el vínculo que uno pueda generar con la familia?, el vínculo tiene razón de ser o no.

P5: “si, de hecho, hay sesiones al principio que son secciones vinculares”

P4: “tú con ese tipo de acciones estas propiciando el vínculo, ese es nuestro primer objetivo del plan es propiciar el vínculo con la familia y el niño.”

P5: “si la estrategia que tu estas ocupando no funciona, puedes ocupar una de las que yo te nombre ahí, pero la, por lo menos muy personalmente la familia le preocupa lo que a ellos le falta, que me puedan llamar porque a veces hay gente que nos llama porque confía en nosotros y más allá del proceso.”

P2: y eso ayudaría al éxito en las intervenciones, ustedes sienten que es algo importan

P4: “si primero hay que generar ese vínculo y primero antes de realizar objetivos hay que asegurar el vínculo.”

[P4 y P5 hablan al mismo tiempo, no se entiende muy bien]

P4: “a veces es muy necesario y nosotros tenemos seguir fortaleciendo el vínculo en toda la intervención, tú al principio con la familia y el niño lograr construir ese tipo de vínculo, lo mantienes y hay otros que no que vas a tener que reforzarlo constantemente y hay veces que se va a quebrar por algunas cosas y vas a tener que después nuevamente vincularse, pasa mucho con los informes, nosotros mandamos un informe y se quiebra el vínculo con algunas familias.”

P5: “claro, ellos ven los informes...”

P4: “y no están de acuerdo”

P2: y no se revisan por ejemplo antes de enviarlo

P5: “¿con la familia?”

P4: “si... se hacen se revisa a lo mejor no el documento o si yo lo he hecho de las dos forma con el documento en la mano y uno tiene cuando tiene informe ver con la familia lo que informa, pero eso se ha venido trabajando por mucho tiempo las debilidades que uno observa y también los recurso pero hay veces y casos más complejos que ellos no logran nunca identificar ni problematizar esas debilidades entonces cuando ven el informe pero como si yo lo hago todo bien, pero bajo esa lógica tienes que volver y seguir en realidad abordando lo que ya venias haciendo... pero igual hay familias que creen que lo hacen muy bien”

P5: “igual depende de la postura de la familia.”

P1: y ahora pasando a otro tema... que son las orientaciones técnicas de SENAME que es lo que ustedes propondrían que se incorporara dentro de las orientaciones

P5: “yo no propondría, lo sacaría”

P2: lo que propondría lo que sacaría

P5: “cada profesional debe atender 25 casos según los lineamientos técnicos de SENAME y lamentablemente no da el tiempo he con todo lo que hay que hacer.”

P4: “si como con la relación de cantidad de trabajo administrativo, de sus atenciones de 25 casos no da, nosotros entendemos que esto está hecho por ingenieros y que ellos calculan en base al tiempo y que alcanzaría y la realidad es que no existe, y menos en caso de grabe complejidad como aquí que hay grabes urgencias que hay veces que tienes que estar un día entero o dos a veces una semana gestionando cosas para un caso...”

P5: “y tienes 25 y hay cosas que no tienes consideradas, como que fiscalía llame al niño a declarar y tú tienes que acompañarlo e ir todas las veces que esta lo requiera, eso implica estar todo el día fuera”

P4: “eso es como una de las primeras cosas...”

P2: exceso de la carga laboral por lo muchos casos

P5: “yo creo que...”

P4: esa carga laboral por cantidad de casos y por trabajo administrativo que hay que cumplir con SENAME

P5: “esa parte de darle respuesta a SENAME y también hay que darle respuesta a tribunal entonces ahí es donde está el problema, porque tribunal

te pide una cosa y SENAME te está pidiendo informes y hacer un informe acá uno requiere tiempo y tranquilidad para sentarse hacerlo”

P4: “y es compatibilizar eso y cuando hay talleres y tu participas en los talleres es, por ejemplo, el taller, el trabajo administrativo y tus 25 casos”

P5: “claro que el taller implicar planificar, revisarlo”

P4: “subir las prestaciones”

P5: “hacer los registros”

P4: “mucho carga administrativa”

P2: y por ejemplo los lineamientos de SENAME , esa carga de casos lo hacen para poder abordar de verdad esa cantidad de tratamiento que se le hace a un niño, que parte de esos lineamientos ustedes cambiarían, por ejemplo he en los lineamientos de SENAME se asegura que lo niños tiene tienen que tener un tratamiento de reparación ... en el maltrato infantil o abuso sexual vivido, que por ejemplo no sé yo creo que las concepciones dentro de los lineamientos de SENAME son las que no toman al niño de su manera integral de lo complejo que es, he intervenir a un niño y su familia.

P5: “tienes que partir del hecho que se llama SENAME, servicio nacional de menores, ya poniendo menores lo estás colocando en un nivel inferior y no de derecho y ahí ya se parte mal”

P4: “y de hecho uno de los primero problema con los que tú te encuentras es el tiempo, porque viene dado que es un año, y te dan no se ya ahora ultima base es ambigua porque dice un año y medio pero ahora han dicho que no es un año y solo los casos de residencia pueden estar un año y medio o dos y tú te das cuenta de la realidad que si hay un caso que no adherio en los tres meses no pudiste hacer un diagnóstico osea ya se atrasó, y ahí tienes que generar estrategia para poder vincular y quizás te vas a vincular al mes cuarto al mes cinco... vas como por decir con meses en contra y ya al año Y ahí es un gran problema porque no estas considerando ni los tiempos de la familia i los niños ni los ritmos del proceso”

P5: “numero, un año para fuera, un año para fuera y a veces ocurren... con las cosas y los proyectos cambian de fundación por decirlo así y la otra fundación empieza todo de nuevo y por lo general aquí hay un atraso en los planes de intervención entonces para SENAME es como que continuara la

misma institución y te siguen dando el año y en la mayoría de las veces no puede pasar eso porque...”

P4: “tienes que ir actualizando... y no sé y como a modo personal cuál de las orientaciones, creo que los enfoques que ellos proponen como lineamientos como los que ya hemos visto como el enfoque de derecho, género, interculturalidad, son atingente pero creo que como sin un servicio que también plantea eso deberían trabajar en capacitaciones ellos mismos para nosotros, porque acá igual la fundación de forma periódica hace estas capacitaciones pero no para todos, por cupo... por ejemplo si es necesario ampliar la mirada en el trabajo debiésemos tener formación específica en esos enfoques, porque si uno hace posgrado y todo lo demás, pero por su cuenta y aparte no cubre necesariamente lo que SENAME te está pidiendo que tu trabajes, por ejemplo de género en la vid he ido a una capacitación de género...”

P5: “o de interculturalidad...”

P4: “yo si he ido, pero por la fundación, por ejemplo, pero yo creo que desde ahí yo creo...”

P2: que pudiera ser algo que se debería incorporar o cambiar, pero por ejemplo que autores, no sé si ustedes manejan un poco, que autores podrían incorporar en esto por ejemplo a Barudi

P5: “Si igual yo uso harto a Barudi cuando hago informes y esas cosas, con el tema de la dinámica familiar”

P4: “Autores para que”

P1: Primero los autores que ustedes utilizan como fundación y segundo los que podrían proponer a las orientaciones técnicas de SENAME

P2: por ejemplo, no se Barudi habla de los recursos parentales que tiene y las potencialidades parentales que tiene cada padre que a veces no se auto reconocen o no se potencian eso sería un ejemplo o también tenemos

P1: pero ellos tienen que decir no tu jajaja

P5: “es que lo lineamientos de SENAME son así”

[estira las manos dando a entender que son rectos]

P5: “entonces no sé dónde le puedes incluir un autor a eso, aquí cada profesional trabaja con cada bagaje que trae o también la directora baja información o técnicas de intervención”

P4: “yo pienso más en el territorio, que tomar lo que SENAME digiere sino que tomar más lo que este PRM en particular y lo que se va compartiendo con tus compañeros es lo que tú vas ocupando con los modelos que te sean más cómodos, por ejemplo no se ya en el caso de los niños, las dinámicas traumatogénica de Finkelhor y Browne (o modelos del trauma de trauma complejo, eh con la familia desde el enfoque sistémico y si no se po’ depende de la teoría vas a ocupar cuál de todos porque a mí me puede hacer sentido terapia sistémica estructural y a él no, a él le puede hacer sentido terapia sistémica de la otra, entonces igual dentro de unos parámetros claramente pero los autores en particular es algo bien acotado a la dupla”

P2: como que se va escogiendo a medida de los casos que hay

P4: “lo que más se ajuste al caso”

P5: “y del profesional, porque hay psicólogos que siguen una línea y hay otros... depende del enfoque que le quiere de cada uno y depende del PRM”

P4: “Si porque lo que se busca que a nivel de PRM sea estandarizado, pero también depende de las novedades de cada profesional y de que ámbito venga como que traiga y como que quiera el mismo desarrollar más”

P5: “en ese sentido hay harta libertad para desarrollar el enfoque uno quiera, no es como que te cuarten uno diga ocupa este y el tribunal tampoco te pone traba, es como lo que te haga más sentido”

P4: “lo que te ayude a comprender en ese sentido el fenómeno y las dinámicas que se dan tanto en el abuso como en el maltrato”

P5: “claro, osea que funcionen, que haga sentido que sea atingente con lo que está trabajando.”

Nota Ampliada N° 5

Programa de Protección Especializada en Maltrato y Abuso Sexual Infantil
“PRM Ciudad del Niño, Renca”

Anexo 7 Programa PRM CIUDAD DEL NIÑO

FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROYECTOS PRORROGADOS

Checklist Descriptivo y Tipificado de competencias parentales.

CHECKLIST DESCRIPTIVO Y TIPIFICADOR DE COMPETENCIAS PARENTALES

- I. NOMBRE DEL NNA
- II. FECHA DE APLICACIÓN
- III. CARACTERÍSTICAS PARA LA PARENTALIDAD BIEN TRATANTE:

CARACTERÍSTICA / DESCRIPCIÓN

SI NO

1. **Disponibilidad múltiple:** El adulto garante ofrece al NNA espacios afectivos, íntimos de refuerzo de potencialidades, lúdicos y de aprendizaje (adquisición de conocimiento y análisis del mismo).
2. **Estabilidad:** El adulto ofrece continuidad a largo plazo en la relación de cuidados y protección.
3. **Accesibilidad:** Implicada ofrecer presencia y disponibilidad física y emocional.
4. **Perspicacia:** Es ofrecer al NNA motivación por participar en su proceso de desarrollo, detectando sus cambios, necesidades de refuerzo y estimulación.
5. **Eficacia:** Implica responder adecuadamente a las necesidades del NNA, requiriendo para ello que los padres hayan contado con modelos de crianza eficaces en su propia infancia.
6. **Coherencia:** El adulto debe ofrecer un sentido coherencia en sus actuaciones para que el NNA brinde coherencia y sentido también al significado que atribuye a sus experiencias.

Observación:

IV. CARACTERÍSTICAS DE LA PARENTALIDAD MALTRATANTE

CARACTERÍSTICA / DESCRIPCIÓN

SI NO

1. **Deficiencias en la función nutridora:** Frente a los trastornos del apego y la empatía, los adultos no representan a sus hijos como sujetos con necesidades propias y singulares y mucho menos con derechos. El NNA existe para satisfacer las necesidades de los padres. Se manifiestan en directo descuido o en “intoxicación de cuidado”.
2. **Deficiencias en la función socializadora:** General déficits en los procesos de identidad o autoconcepto del NNA. El adulto no tiene la capacidad para representarse posiblemente ni comunicar evoluciones positivas a sus hijos. Implican un trastorno de identidad en el adulto que abarca el nivel cognitivo, efectivo y conductual de su autoconcepto.
3. **Deficiencias en la función educativa:** Implican déficits en la entrega de contenidos de efecto, formas de comunicación, exigencia de madurez y control. La modulación emocional se hace a través de castigo físico, amenazas para provocar temor en los niños, o con insultos o indiferencia como forma de manipulación. De darse lo anterior, identifique uno de los siguientes estilos educativos asociados a incompetencia parental.

Estilo autoritario-represivo: centrado en las necesidades, creencias y derechos absolutista de los padres, ejerciendo distancia, control de la relación, rigidez, castigo físicos y psicológicos, padres deciden por los hijos limitando su proceso de desarrollo, obsesión por las normas sin transmitir su real significado, representación de los NNA y sus comportamientos negativa: “los niños se portan mal”. No existen reconocimientos de los logros y capacidades infantiles.

Estilo permisivo-indulgente: existe efectividad, pero para satisfacer las necesidades adultas, padres disponibles, pero no configurar

autoridad, buscar que los NNA los gratifiquen permanentemente: "Intoxicación parental", no existen normas claras ni explicitadas generando baja tolerancia a la frustración y dificultad de modulación emocional, adultos se comunican con los NNA sin respetar jerarquía, edad ni nivel de desarrollo. Los NNA crecen con una ilusión de poder y capacidades que no han podido desarrollar dificultando su adaptación.

Estilo permisivo-negligente: NNA no reciben cuidados básicos ni aportes educativos necesarios para su adecuada adaptación social. Se caracteriza por carencias efectivas, falta de autoridad adulta que general falta de control interno en el NNA, comunicación superficial con los hijos sin contenidos educativos, inexistencia de reconocimiento ni refuerzo de logros de los hijos y permisividad como resultado de negligencia, incompetencia y/o inconsistencia en los modelos de crianza.

Observaciones:

TIPOLOGÍA DE LA PARANTELIDAD DISFUNCIONAL, INCOMPETENTE Y MALTRATANTE:

TIPOLOGÍA / DESCRIPCIÓN

SI NO

1. **Parentalidad mínima:** el apego, empatía y modelos de crianza, aunque imperfectos, muestran al NNA que son sujetos de derechos; existentes de algunas experiencias de participación en redes sociales (por ejemplo, se intenta apoyar en solución de problemas en la familia extensa); existe capacidad de pedir ayuda a servicios sociales y de salud; capacidad mínima introspectiva para identificar y asumir responsabilidad en el origen de problemas y dolor de los hijos, por ejemplo reconocimiento maltrato y las dificultades para modular emociones y conductas; mínimas de posibilidades de confiar y colaborar con profesionales e instituciones que les ofrecen apoyo.
2. **Parentalidad parcial:** implica deficiencias importantes para ejercer una parentalidad mínima pero potencialmente poseen el deseo de que sus hijos tengan una vida mejor que la de ellos, por ellos, pueden asociarse con otras personas de su entorno o profesionales para

lograrlo. El desafío de intervención es lograr una co-parentalidad entre los padres y los cuidadores de casas de acogida y residencias para lograr: cuidados, socialización y educación.

3. Parentalidad disfuncional severa y crónica: generalmente asociada a malos tratos cuya gravedad pone en peligro la vida de los niños o les provoca daños severos comprometido su crecimiento y desarrollo psicológico. No presentan ninguna de las características de parentalidad competente. Padres y madres ausentes o no disponibles para sus hijos; presentan trastornos de la empatía, incapacidad para jugar y disfrutar de sus hijos, ofrecen relaciones de cuidado inestables y caóticas en ambientes cargados de estrés y dolor; falta de perspicacia para acompañar los cambios de crecimiento de sus hijos manifiestos en retrasos del desarrollo psicomotor, lenguaje, control de esfínteres, etc.; falta de eficacia para responder a las necesidades de los hijos; modelos de comunicación incoherente y contradictorios generando ansiedad y desconfianza, negligencia, maltrato físico, abuso sexual o manipulación psicológica. Suele tratarse de madres y padres con una historia familiar de maltrato transgeneracional que hacen casi imposible el trabajo de rehabilitación de sus incapacidades. Requieren de intervención multidimensionales, multidisciplinarias, intensivas y de largo plazo, por lo tanto, lo prioritario es asegurar la protección de los niños ofreciéndoles un medio de acogida familiar o residencial capaz de proporcionarles los aportes materiales, afectivos y sociales de la función parental. Antecedentes en la historia de los padres (chequear en el cuadrado las presentes):

- Ausencia de figura de apego adulta que haya ofrecido vínculo estable y de calidad.
- Historias de maltrato graves en la infancia y adolescencia.
- Contextos familiares, escolares o sociales no permitieron Identificarse como víctimas de malos tratos.
- Socialización deficiente y/o perturbada con mensajes peyorativos y humillantes que generaron trastornos de

identidad generalmente acompañados de trastornos límites de personalidad.

- Antecedentes de incompetencia parental severa y crónica en la familia de origen.
- Maltrato no solo de su familia, sino también en contexto escolares e instituciones que debían protegerlos.
- Historias de pobreza, exclusión y/o marginación social.
- Interrupción y/o dificultades en la trasmisión de modelos de crianza en sus culturas de pertenencias (inmigrante víctimas de la guerra, catástrofes humanas y/o familiares).
- Intervenciones de protección ausentes, inadecuadas y/o Incoherentes.

Características actuales de los padres (chequear en el cuadrado Las presentes).

- Trastornos del apego con uno o todos sus hijos como el pego desorganizado controlador, tipo agresivo o punitivo en el caso de los padres, y complaciente y cuidador compulsivo en las madres.
- Trastornos severos de la empatía, con ausencia de ella o tendencia a asignar atributos o significados negativos a comportamiento y verbalización de sus hijos.
- Inteligencia emocional deficiente, no logrando reconocer sus emocionales, tendiendo a reaccionar de forma agresiva, y no modulando sus emociones.
- Déficit importante en sus capacidades cognitivas, con dificultades para pensar y reflexionar para encontrar sentido a las circunstancias de sus vidas y a los comportamientos de sus hijos. El estrés crónico que han sufrido conduce a un pensamiento estereotipado e inflexible.
- Problemas de salud mental graves y crónicos como psicosis, alcoholismo, toxicomanía y trastornos de la personalidad. Los más frecuentes son antisociales, narcisista, paranoico y

límites, depresión grave con sentimientos permanentes de importancia y angustias.

- Violencia conyugal.
- Conflictos graves y permanentes con amigos, vecinos y miembros de sus familias.
- Escasa capacidad para utilizar y ofrecer apoyo social a la Comunidad
- Ausencia de reconocimiento de sus responsabilidades en el daño causa a sus hijos.
- Muy poco permeable a la ayuda profesional
- Dificultades muy importantes en su inserción Socio profesional.

I. Ausencia de motivaciones reales para mejorar su situación.

4. Parentalidad toxica: corresponde a una minoría del 0,5% de madre y padre, quienes “necesitan” dañan deliberadamente a sus hijos para resolver sus problemas y conflictos personales. Ejemplos son quienes presentan Síndrome de munchhuassen por poderes, quienes obligan a sus hijos a prostituirse, robar asesinar a alguien, y formas más sofisticadas como formar severas de violencia psicología. Pueden desequilibrar gravemente a los hijos mediante una comunicación patológica cuya máxima expresión es el doble vinculo.

Observaciones:

V. HIPÒTESIS DEL EJERCICIOS DE COMPETENCIAS PARENTALES:

VI. ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN EN COMPETENCIAS PARENTALES:

VII. PROFECIONALES RESPONSABLES

Fuentes:

Instrumento diseñado por PROEMI CODENI CHILLAN – ÑUBLE en el año 2014.

Exacto de: Barudy, J., y Dantagnan, M., 2005. Los buenos tratos a la infancia: Parentalidad, apego y resiliencia. Gedisa, Barcelona.)

CHECKLIST TIPOLOGIA DEL TRASTORNO DEL APEGO

- I. **NOMBRE DE NNA:**
- II. **EDAD (año, meses):**
- III. **TRASTORNO DEL PEGO INSEGURO EVITATIVO:** Es un mecanismo de autoprotección que consiste en evitar o inhibir los elementos conductuales que buscan la proximidad con su figura de apego. Tiene una prevalencia de entre un 15% y 23% de NNA.

CARACTERISTICAS / DESCRIPCIÓN

SI NO

NIÑEZ TEMPRANA

1. **Disponibilidad múltiple:** El adulto garante ofrece al NNA espacio efectivo, íntimo de refuerzo de potencialidad, lúdicos y de aprendizaje (adquisición de conocimiento y análisis del mismo).
2. **Estabilidad:** El adulto ofrece continuidad a largo plazo a la Relación de cuidado y protección.
3. **Accesibilidad:** Implica ofrecer presencia y disponibilidad física Y emocional.
4. **Perspiciacia:** Es ofrecer al NNA motivación por participar en su proceso de desarrollo, detectado sus cambios, necesidades de refuerzo y estimulación.
5. **Eficacia:** Implica responder adecuadamente a las necesidades del NNA, requerido para ello que los padres hayan contado con modelo de crianza eficaces en su propia infancia.
6. **Coherencia:** El adulto debe ofrecer un sentido coherente en sus actuaciones para que el NNA brinde coherencia y sentido también a los significados que atribuye a sus experiencias.

NIÑEZ

ADOLESCENCIAS

MANIFESTACIONES EN EL ESPACIO TERAPÉUTICO

Observaciones

VI. TRASTORNOS DEL APEGO INSEGURO ANSIOSO AMBILAMENTE:

CARACTERÍSTICAS / DESCRIPCIÓN

SI NO

- 1. Deficiencia en la función nutridora:** Frente a los trastornos del apego y la empatía, los adultos no representan a sus hijos como sujetos con necesidades propias y singulares y mucho menos con derecho. El NNA existe para satisfacer las necesidades de los padres. Se manifiesta en directo descuido o en “Intoxicación de cuidados”.
- 2. Deficiencia en la función socializadora:** Genera déficits en los procesos de identidad o autoconcepto de NNA. El adulto no tiene la capacidad para representarse positivamente ni comunicar evaluaciones positivas a sus hijos. Implican un trastorno de identidad en el adulto que abarca en nivel cognitivo, efectivo y conductual de su autoconcepto.
- 3. Deficiencia en la fundación educativa:** Implican déficits en la entrega de contenidos de afecto, formas de comunicación, exigencias de madurez y control. La modulación emocional se hace a través de castigo físico, amenazas para provocar temor en los niños, o con insultos o indiferencia como forma de manipulación. De darse lo anterior, identifique uno de los siguientes estilos educativos asociados a incompetencia parental.
 - **Estilo autoritario – represivo:** centrado en la necesidades, creencias y derechos absolutas de los padres, ejerciendo distancia, control de la relación, rigidez, castigos físicos y psicológicos, padres deciden por los hijos limitando su proceso de desarrollo, obsesión por las normas por transmitir su real significado, representación de los NNA y sus comportamientos negativa: “los niños se portan mal”. No existen reconocimientos de los logros y capacidades infantiles.

- Estilo permisivo-indulgente: existe efectividad, pero para satisfacer las necesidades adultas, padres disponibles, pero no configurar autoridad, buscar que los NNA los gratifiquen permanentemente: “Intoxicación parental”, no existen normas claras ni explicitadas generando baja tolerancia a la frustración y dificultad de modulación emocional, adultos se comunican con los NNA sin respetar jerarquía, edad ni nivel de desarrollo. Los NNA crecen con una ilusión de poder y capacidades que no han podido desarrollar dificultando su adaptación.
- Estilo permisivo-negligente: NNA no reciben cuidados básicos ni aportes educativos necesarios para su adecuada adaptación social. Se caracteriza por carencias efectivas, falta de autoridad adulta que genera falta de control interno en el NNA, comunicación superficial con los hijos sin contenidos educativos, inexistencia de reconocimiento ni refuerzo de logros de los hijos y permisividad como resultado de negligencia, incompetencia y/o inconsistencia en los modelos de crianza.

Observaciones:

**V. TRASTORNO DEL APEGO INSEGURO
DESORGANIZADO:**

CARACTERÍSTICAS / DESCRIPCIÓN

SI NO

1. **Parentalidad mínima**: el apego, empatía y modelos de crianza, aunque imperfectos, muestran al NNA que son sujetos de derechos; existentes de algunas experiencias de participación en redes sociales (por ejemplo, se intenta apoyar en solución de problemas en la familia extensa); existe capacidad de pedir ayuda a servicios sociales y de salud; capacidad mínima introspectiva para identificar y asumir responsabilidad en el origen de problemas y dolor de los hijos, por ejemplo reconocimiento maltrato y las dificultades para modular

emociones y conductas; mínimas de posibilidades de confiar y colaborar con profesionales e instituciones que les ofrecen apoyo.

2. Parentalidad parcial: implica deficiencias importantes para ejercer una parentalidad mínima pero potencialmente poseen el deseo de que sus hijos tengan una vida mejor que la de ellos, por ellos, pueden asociarse con otras personas de su entorno o profesionales para lograrlo. El desafío de intervención es lograr una co-parentalidad entre los padres y los cuidadores de casas de acogida y residencias para lograr: cuidados, socialización y educación.

3. Parentalidad disfuncional severa y crónica: generalmente asociada a malos tratos cuya gravedad pone en peligro la vida de los niños o les provoca daños severos comprometido su crecimiento y desarrollo psicológico. No presentan ninguna de las características de parentalidad competente. Padres y madres ausentes o no disponibles para sus hijos; presentan trastornos de la empatía, incapacidad para jugar y disfrutar de sus hijos, ofrecen relaciones de cuidado inestables y caóticas en ambientes cargados de estrés y dolor; falta de perspicacia para acompañar los cambios de crecimiento de sus hijos manifiestos en retrasos del desarrollo psicomotor, lenguaje, control de esfínteres, etc.; falta de eficacia para responder a las necesidades de los hijos; modelos de comunicación incoherente y contradictorios generando ansiedad y desconfianza, negligencia, maltrato físico, abuso sexual o manipulación psicológica. Suele tratarse de madres y padres con una historia familiar de maltrato transgeneracional que hacen casi imposible el trabajo de rehabilitación de sus incapacidades. Requieren de intervención multidimensionales, multidisciplinarias, intensivas y de largo plazo, por lo tanto, lo prioritario es asegurar la protección de los niños ofreciéndoles un medio de acogida familiar o residencial capaz de proporcionarles los aportes materiales, afectivos y sociales de la función parental.

Antecedentes en la historia de los padres (chequear en el cuadrado las presente):

- Ausencia de figura de apego adulta que haya ofrecido vínculo estable y de calidad.

- Historias de maltrato graves en la infancia y adolescencia.
- Contextos familiares, escolares o sociales no permitieron Identificarse como víctimas de malos tratos.
- Socialización deficiente y/o perturbada con mensajes peyorativos y humillantes que generaron trastornos de identidad generalmente acompañados de trastornos límites de personalidad.
- Antecedentes de incompetencia parental severa y crónica en la familia de origen.
- Maltrato no solo de su familia, sino también en contexto escolares e instituciones que debían protegerlos.
- Historias de pobreza, exclusión y/o marginación social.
- Interrupción y/o dificultades en la trasmisión de modelos de crianza en sus culturas de pertenencias (inmigrante víctimas de la guerra, catástrofes humanas y/o familiares).
- Intervenciones de protección ausentes, inadecuadas y/o Incoherentes.

Características actuales de los padres (chequear en el cuadrado Las presentes).

- Trastornos del apego con uno o todos sus hijos como el pego desorganizado controlador, tipo agresivo o punitivo en el caso de los padres, y complaciente y cuidador compulsivo en las madres.
- Trastornos severos de la empatía, con ausencia de ella o tendencia a asignar atributos o significados negativos a comportamiento y verbalización de sus hijos.
- Inteligencia emocional deficiente, no logrando reconocer sus emocionales, tendiendo a reaccionar de forma agresiva, y no modulando sus emociones.
- Déficit importante en sus capacidades cognitivas, con dificultades para pensar y reflexionar para encontrar sentido a las circunstancias de sus vidas y a los comportamientos de

sus hijos. El estrés crónico que han sufrido conduce a un pensamiento estereotipado e inflexible.

- Problemas de salud mental graves y crónicos como psicosis, alcoholismo, toxicomanía y trastornos de la personalidad. Los más frecuentes son antisociales, narcisista, paranoicos y límites, depresión grave con sentimientos permanentes de importancia y angustias.
- Violencia conyugal.
- Conflictos graves y permanentes con amigos, vecinos y miembros de sus familias.
- Escasa capacidad para utilizar y ofrecer apoyo social a la Comunidad
- Ausencia de reconocimiento de sus responsabilidades en el daño causa a sus hijos.
- Muy poco permeable a la ayuda profesional
- Dificultades muy importantes en su inserción Socio profesional.
- Ausencia de motivaciones reales para mejorar su situación.

4. Parentalidad toxica: corresponde a una minoría del 0,5% de madre y padre, quienes “necesitan” dañan deliberadamente a sus hijos para resolver sus problemas y conflictos personales. Ejemplos son quienes presentan Síndrome de munchhuassen por poderes, quienes obligan a sus hijos a prostituirse, robar asesinar a alguien, y formas más sofisticadas como formar severas de violencia psicología. Pueden desequilibrar gravemente a los hijos mediante una comunicación patológica
cuya máxima expresión es el doble vinculo.

Observaciones:

VI. HIPÓTESIS DEL EJERCICIOS DE COMPETENCIAS PARENTALES:

VII. ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN EN COMPETENCIAS PARENTALES:

VIII. PROFECIONALES RESPONSABLES

Fuentes:

Instrumento diseñado por PROEMI CODENI CHILLAN – ÑUBLE en el año 2014.

Exacto de: Barudy, J., y Dantagnan, M., 2005. Los buenos tratos a la infancia: Parentalidad, apego y resiliencia. Gedisa, Barcelona.)

1 Adaptado del cuestionario de la Dra. Raquel – Amaya Martínez González. Facultad y departamento de Ciencias de la Educación. Universidad de Oviedo 2009.

• **AMBITO SOCIOCOMUNITARIO**

FACTORES DE RIESGO	FACTORES PROTECTORES
TOPICOS Fuentes y/u oportunidades laborales para el adulto responsable y/o significativo del NNA se encuentran alejadas de su domicilio.	TOPICOS Disponibilidad de servicios de apoyo necesidad para la realización de actividad productividad (desde apoyo a micro emprendimiento hasta salud).
Sectores caracterizados por la presencia de grupos con conductas infractoras; consumo y tráfico de drogas, consumo excesivo de alcohol y violencia.	Ser parte de una comunidad que tiene relaciones de confianza y colaboración mutua.
Prestación de servicios sociales de la comunidad deficiencia hacia el NNA y/o su grupo familiar (Consultorio, Carabineros, Colegio, Jardines, Bomberos, Municipalidades, entre Otros).	La comunidad desarrolla actividades colectivas que involucran a todos sus miembros.
Discriminación negativa en el acceso o uso de la red social; rigidez institucional hacia sujeto de atención	La comunidad desarrolla actividades colectiva destinadas a la población infante adolescente en particular.

y sus familias. Ausencia o precariedad de infraestructura que facilite que la comunidad se reúna.	Reconocimiento y validación del rol de la familiar en el proceso educativo de los NNA por parte de la escuela y/u otras instancias formales de apoyo.
Ausencia de organización colectiva, en beneficios de la comunidad (Juntas de vecinos, Club Deportivo, Adulto Mayor, entre otros).	Existen espacios habilitados para reunirse y desarrollar actividades colectivas.
	La comunidad presenta apoyo, a través de los servicios sociales de forma eficaz y eficiente.
	Acceso a espacios y oportunidades de Recreación familiar.

El presente instrumento permite evaluar en forma general, los factores de protección y de riesgo, tanto del NNA, como de su familiar y la comunidad, de manera de generar una comparación respecto del estado inicial vs la situación final del proceso.

Es de carácter complementario a la aplicación de otros instrumentos, y debe ser completado según los antecedentes que se describen, colocando una X, si es que es un antecedente que se encuentra presente, o dejando vacío el casillero en el caso que no sea un ítem presente.

- **ABITO INDUBIDUAL**

FACTORES DE RIESGO TOPICOS	FACTORES PROTECTORES TOPICO
NNA presenta necesidades especiales (especificar).	NNA con capacidad de asumir responsabilidades en forma positiva cumpliendo con derecho y ejercicios derechos que favorecen su desarrollo

	personal.
NNA y familia presentan baja vinculación hacia el programa.	NNA con habilidades (expresión asertiva de sentimiento y emociones) Que le permiten establecer relaciones afectivas y/o sociales estable y enriquecedoras, con pares, autoridad.
Presencia de indicadores de baja Autoestima (dialogo negativo de sí Mismo).	Autoconocimiento realista y optimas sobre las características propias (defectos y virtuales), por parte del NNA.
Autorregulación deficiencia de las emociones y/o estamos del ánimo por parte de NNA	Identificación de conductas resilientes (el NNA se sobrepone a situaciones adversas).
El NNA no identifica situaciones de riesgos ni aspectos que favorezcan su autocuidado, tiene a involucrarse en situaciones límite y/o presente escasas autonomía en la toma de decisiones personales relacionadas con situaciones de riesgo.	Presencia de autonomía en el NNA, acorde a su etapa del ciclo vital.
Presencia de trastorno psicológico o psiquiátrico en el NNA no tratado o carece de derivación oportuna.	Desarrollo moral apropiada a su etapa de desarrollo (NNA con capacidad empática que favorece sus relaciones humanas, logrando reconocer en el otro a un sujeto de

	derechos y en un contexto de normas).
Mal estado nutricional (desnutrición obsesiva) y/o trastornos de alimentación.	Reconocimientos por parte del NNA de un adulto significativo.
Deficiente cuidado en su aspecto personal y/o hábitos de higiene.	Presencia del adulto responsable (física y/o emocional y/o formativa de acuerdo a ciclo vital del NNA).
Víctima de maltrato psicológico y/o físico o negligencia emocional y/o física.	Relaciones familiares en dinámicas de Buen trato.
Desconfianza en el mundo adulto. Testigos de violencia intrafamiliar.	El NNA reconoce su participación en el Sistema escolar como una instancia necesaria e imprescindible para su Desarrollo evolutivo. NNA con buen rendimiento escolar y/o Muestra esfuerzo en el desarrollo de los quehaceres escolares pese a posible dificultados.
Separaciones o pérdidas temprana, muertes de padres o madres o figuras significativas.	El NNA presenta motivación para participar en instantes extraescolares, En vista de un reconocimiento de sus propios recuerdos que favorecen el desarrollo de sus habilidades (música, deportes, arte, entre otros).
Pre-deserción escolar (inestabilidad y falta reiterada, repitencias, mal rendimiento,	Asistencia regular al control de salud Preventivo del NNA en la atención primaria.

problemas de conducta, retraso pedagógico.	
Deserción escolar (fuera del sistema escolar)	
Víctima de Bullying.	
Consumo no problemático de alcohol y/o drogas (consumo exploratorio).	
Conductas transgresoras conductas Disruptivas, relaciones conflictivas y/o Agradecidas verbal y/o física hacia Pares y/o adultos).	
NNA presenta conductas Relacionadas con socialización callejera.	
Acceso o tendencia ilegal de armas	
NNA inicia o mantiene relaciones Sexuales no seguras.	
Embarazo adolescente o ser madre o Padres adolescentes.	
Trabajo infantil, especificar: Es remuneración tipo	

- **AMBITO FAMILIAR**

FACTORES DE RIESGO TOPICOS	FACTORES PROTECTORES TOPICO
Familia presente con incumplimiento parcial de roles o con conducta negligentes.	Resignación de las crisis vividas (emocionales y/o económicas) por parte de los miembros del grupo familiar del NNA,

	permitiéndole mantener un nivel de funcionamiento acorde.
Adulto/a a cargo del cuidado Personal del NNA no admite Deficiencia, incompetencias y Problemas en su función parental, Proyectando la responsabilidad en Los demás. Vivencias de situaciones de maltrato Físico y/o psicológico (no reparada) Durante la infancia, por parte del Adulto responsable y/o significativo Del NNA.	Adulto/a responsable logra reconocer las necesidades psico-afectivas del NNA, considerando su ciclo de vida, su desarrollo emocional y de habilidades, entre otros. Adulto/a responsable logra reconocer las necesidades básicas del NNA en función de su desarrollo bio-psicosocial (alimentación, salud entre otros).
Trastornos físicos/ psíquicos de algún Miembro de la familia. ¿Cuál(es)?	Visión optimista respecto del futuro del NNA por parte de su adulto responsable y/o significativo.
Estilo de comunicación poco asertivo Entre los miembros del grupo Familiar del NNA.	Adulto/a significativo/a manifiesta la necesidad de transmitir un modelo de crianza re-elaborado, respecto a su propio aprendizaje relacionado con su historia de vida, identificando recursos positivos en ámbitos de protección, educación satisfacción de necesidad.
Adultos de la familia no cuentan con espacio psicológicos ni físico para Desarrollar intimidad	Reconocimiento y gratificación constante desde los y las figuras adultas significativas de la familia en cuanto a logros, iniciativas y retos que el NNA se

	imponga y que colaboren con su crecimiento y desarrollo (educación, actividades individuales, grupales, entre otros).
Inestabilidad emocional y existencial De estrés crónico por parte del algún(os) integrantes de la familia.	Desarrollo de una efectividad integral entre los miembros del grupo familiar del NNA.
Ambigüedad en el establecimiento de normas y límites por parte de adulto/a responsable hacia el NNA, sin identificar una figura vincular de autoridad en la familia.	Tener relaciones significativas con integrantes de la familia y la familia extensa.
Inequidad en las relaciones de poder (enfoque de género).	Familia reconocer la importancia de la participación de NNA en sistema escolar y pre-escolar.
Presencia de relaciones conflictivas entre los miembros de la familia.	La familia posee dinámica favorece instancias de recreación.
Presencia de violencia familiar.	La familia cuenta con información de las redes útil y pertinente a las necesidades familiares.
Miembros de la familia que desarrolla conducta desadaptativas tales como infracciones a la ley, tráfico y/o adicción a drogas alcohol y estupefaciente.	Adultos identifican factores de riesgo al interior del hogar.
Acceso y tenencia de armas en la familia.	

Adultos/as con baja escolaridad o analfabetos.	
Precariedad en el empleo o desempleo o subempleo.	
Familia monoparental (sin apoyo en lo económico y psicológico de la red social cercana)	
Ingresos insuficientes para satisfacer las necesidades básicas y desarrollar vida familiar de manera autónoma (dependencia económica de familia extensa).	
Poseer una vivienda sin las condiciones básicas necesarias (hacinamiento, déficit de servicios básicos agua – electricidad – alcantarillado – extracción de basura y condiciones de higiene y ornato no adecuadas).	
La familia no utiliza los recursos y servicios que la comunidad pone a su disposición.	

III.- DIMENSIÓN TÉCNICA

3.1. ACTUALIZACION DEL DIAGNOSTICO Y PLANIAMIENTO DEL PROBLEMA.

EL PRM CIUDAD DEL NIÑO RENCA CERRO NAVIA, actualmente en ejecución, durante el periodo comprendido entre el 18 de noviembre 2015 al 28 de octubre de 2016, se ha atendido un total de 250 NNA, de los cuales 200 son vigentes y 50 egresados, de los cuales 155 corresponden al sexo femenino 62% y 95 de sexo masculino que equivalen al 38%. **Según el tipo de maltrato** 152 NNA (60,8%), han experimentado agresión sexual, de estas 135 son abuso sexual (54 %) y 17 que equivalen a un 6,8% son violación. En tanto, las situaciones de maltrato en sus distintas formas corresponden a 98 NNA (39,2%) casos. **Específicamente en causas de agresiones sexuales según sexo**, las niñas tienen una mayor representatividad, con (74,3%), mientras que los niños corresponden a un (25,7%). **En cuanto al maltrato grave** son los niños quienes registran un mayor número (59,1%) y las niñas equivalen a (40,8%). Respecto de la **caracterización del grupo etario**, los niños/as preescolares (2 – 5) años corresponden a un 12%; entre 6 – 8 años equivalente a un 20%; en cuanto al rango 9 -11 es un 24,8%; de 12 – 14 corresponde al 21,2%, de 15 – 17 años es el 17,6%; y de 17 años y más representa al 4,4%, lo que permite **dar cuenta que un 44,8% se encuentra en edad escolar básica** y los adolescentes representan un 43,2%. Debiéndose desplegar por parte del equipo metodologías y técnicas acordes a la etapa de desarrollo, como un enfoque transversal en las atenciones. En relación a las **necesidades especiales** de los NNA atendidas, un 25,6% presentan algunas necesidades especiales, de ellos 11,2% de los niños, niñas y/o adolescentes presentan atención psiquiátrica y/o neurológica y un 14,4% presenta necesidades educativas especiales (autismo, déficit cognitivo, dificultad en el aprendizaje, etc).

En **cuanto a etnia**, durante la ejecución del presente proyecto no se han atendido NNA descendientes de pueblos originarios, sin embargo, si población inmigrante de origen principalmente peruana equivale a un 3,2%. En la **cronicidad del maltrato grave**, considerando los promedios de

los distintos tipos de maltrato constitutivo de delito en los NNA atendidos, este se presenta con una edad de inicio de 5 años y se concentra principalmente en el rango etáreo de 9 a 11 años, siendo el tipo de maltrato con mayor cronicidad la agresión sexual (abuso sexual y violación) con un 60,8% de los casos. En cuanto a la **poli victimización** de los NNA en un porcentaje 42.5% (85 casos) presentan más de una vulneración al momento de su ingreso y permanencia en el programa, en la distribución de estos casos un 58,8% de los niños, niñas y adolescentes presentan abuso sexual y maltrato físico; 35,2% maltrato físico grave y negligencia crónica y 6% abuso sexual y negligencia crónica, lo que nos habla de la cronicidad que ha implicado el abordaje de una mayor magnitud y gravedad del daño, implicando acciones y estrategias de resguardo y protección por parte del equipo interventivo, así como la potenciación de recursos resilientes de los NNA y sus familias para aminorar dicho impacto.

En cuanto a los **factores de riesgo contextuales** que se han observado en este periodo de implementación del proyecto el consumo de drogas y alcohol de los NNA, el cual es un ámbito que ha impactado la intervención, en tanto el contexto sociocultural urbano popular (micro tráfico de drogas, violencia callejera e inicio temprano a la consumo de drogas, entre otras) es una variable necesario de considerar desde la etapa de diagnóstico y tratamiento, actualmente contamos con un porcentaje significativo de NNA con **consume de alcohol y drogas** inicial u ocasional equivalente a 16%. Información que al ser comparada con diagnósticos comunales estos dan cuenta de un significado nivel de consumo en población infanto – adolescente, siendo una temática de prioridad en políticas locales y por otro lado según estudio Diagnostico Plan de Seguridad Publica Municipalidad de Renca y Cerro Navia, se posicionan como comunas con altos casos de **delitos de connotación social** asociado a temáticas de denuncia de VIF, hurtos, Robos, violencia callejera.

En el contexto de ocurrencia de la vulneración, respecto de las Agresiones sexuales que afectan a los NNA atendidos, un 76,8% son de carácter intrafamiliar. El principal agresor consignado en los abusos sexuales intrafamiliares es el padre biológico (25,6%) y seguido la pareja de la madre (13,2%). **En maltrato físico y Psicológico grave**, el principal agresor es el

padre, (34,6%), seguido de la madre (32,6%) y ambos padres (21,4%), esto sumado a las **victimias múltiples** presentes en las intervenciones correspondientes a un 37,6%, es decir existe un hermano/a que ha vivenciado vulneraciones en el mismo contexto familiar, seguido de otros parientes (primos, tíos, adolescentes, entre otros) con un 2%.

Respecto de las características familiares centrales a la hora de mirar los procesos de intervención, es posible señalar, la presencia de historias de victimización (transgeneracionalidad), en un 59% de los adultos responsable cuidadores, de ellos principalmente figuras femeninas madres y abuelas con un 48,5% y figuras masculinas con un 10,5% asociado al padre, lo que implicaría la presencia de trasmisión generacional, agudizado a la alta complejidad, con presencia de dinámicas violentas naturalizadas, interferencia en visualizar las necesidades de protección y por otro lado, la presencia de dinámicas crónicas y polivictimizantes de vulneración.

Es dable señales que en un 33,5% de los adultos responsables han requerido y/o están en atención **especializada en salud mental** debido a la presencia de dificultades en su control de impulso, historia traumática no resultan, re victimización, aspecto que han debido ser incorporados en las estrategias de intervención familiar.

En relación de las **estructuras familiares** de los NNA atendidos, encontramos a **familias monoparentales – extensa**, donde la figura femenina asume como jefa de hogar en colaboración con otros familiares de la red con un **32,4%** (81NN), seguido de **familia extensa sin los padres** (en esta categoría están los abuelos, tíos, hermanos, entre otros), con un **21,6%** de los casos (54NN), en cuanto a la tercera se encuentran la familia biparental con familia extensa, donde los niños principalmente viven en condición de allegados, correspondientes al 12,4% (21NN), luego sigue la madre sola con un 10,4%, siendo el único progenitor responsable del cuidado personal y mantención económica de los hijos (26 NNA), familias nucleares con un 6% (15 NNA), posterior a ello está el padre con red extensa correspondiente al 5,6% (14 NNA), madre junto a su padre equivalente al 4,8% (12 NNA), seguido el padre con su pareja 2% (5 NNA) y residencias equivalente a 2,4% (6 casos).

En cuanto a la **presencia de los adultos responsable** de los NNA en los procesos de intervención, se visualiza que un 53,2% corresponde a la madre, seguido de un 24,4% de abuelas, lo que ha implicado una mayor presencia de figuras femeninas. En relación a la progresiva incorporación de figuras masculinas (padres, tíos y abuelos), hay alrededor de un 10% de los NNA, incorporándose a las distancias etapas del proceso interventivo, realizándose un trabajo con enfoque de trabajo que busca promover la inclusión y participación, desde una perspectiva de género que busca promover la igualdad entre los adultos responsables, relevando los recursos de cuidado con significativos logros para los grupos familiares.

Respecto de la escolaridad de los adultos responsables, cabe señalar que un 10% no presenta escolaridad (analfabetos por desuso y/o de privación socio educativa); un 16,4% básica incompleta; 12,4% básica completa; 28% media incompleta; 24,8% media completa; 0,8% escuela especial: 1,2% técnico profesional incompleta un 6,4% técnico completa, en relación a los datos estadísticos un gran porcentaje (66,8%) de los adultos responsables no han culminado sus doce años de escolaridad, lo que ha generado precarización en sus condiciones laborales y ubicados principalmente en la línea de la pobreza, lo que ha implicado que el equipo de trabajo despliegue diversas acciones de orientación y derivación asistida a programas de apoyo social directo. Lo que es correlativo según la encuesta CASEN 2011, la población que vive en **situación de pobreza** en la comuna de Renca representa el 20,7% y el 14,6% en la comuna de Cerro Navia. El 57% de los hogares del territorio focalizado (ambas comunas), está a cargo de una mujer, que tiene un promedio de 6,5 años de escolaridad y percibe un ingreso mensual promedio per cápita de \$84.420; por su parte, el 43% de los hogares está a cargo de un hombre, el cual presenta un promedio de 8,6 años de escolaridad, y percibe un ingreso mensual per capital de \$120.280. Mientras que el promedio de edad de jefe de Hogar es de 47 años en los hombres, 61 años es el caso de las mujeres, en este mismo sentido ambas comunas son de Alta Prioridad social, presentando las peores condiciones socioeconómicas relativas medibles del conjunto de comunas de la RM, la comuna de Renca se instala en el 3er lugar y Cerro Navia en el 7mo lugar de este ranking.

Otros elementos a considerar durante la implementación del proyecto, tiene relación con los **entes denunciantes**, entre los porcentajes predominantes encontramos con un 37,2% a las madres; seguido de un 28.4% las escuelas; un 15, 2% a las abuelas y/o bisabuela. Lo que releva la necesidad de mantener coordinación con establecimientos educacionales durante la intervención el ser una institución protectora para los NNA. En cuanto a las **vías de ingreso** encontramos con un 78,8% Tribunales de familia y un 21, 2% de Ministerios Publico (URAVIT). Sumado a lo anterior, durante la ejecución del proyecto, han sido ingresados 100 niños y niñas vía 80 Bis, lo cual da cuenta de la urgencia de la atención y gravedad de las vulneraciones de derechos al ser el único programa de reparación en ambas comunas, lo que ha implicado el despliegue de acciones necesarias para dar atención de calidad a la alta demanda de atención especializada como ha sido ampliación de equipo profesional y la instalación de dos sedes de funcionamiento (una en cada comuna a fin de asegurar la conectividad y acceso a la atención oportuna).

En cuanto a las características del territorio que constituyen factores y recursos protectores disponibles con los cuales se ha sostenido relaciones de asociatividad y coordinación en este periodo de implementación del proyecto, es posible mencionar que existen una red de instituciones públicas y privada, que cuentan con diversas ofertas programáticas para abordar las necesidades de la población infante – adolescente. En la comuna de Renca, existen programas de la **red SEMANE** tales como; OPD Renca (dependencia Municipal), PPF Rodelillo (Fundación Rodelillo), PPF Crea Igualdad (Fundación crea Igualdad), REM PER Amor Paz y Alegría de la Fundación Laura Vicuña, PEC NNA en Situación de Calle de la Coordinación Serpaj, PIE Entre Cerros (CEDEJ); mientras que en la comuna de Cerro Navia encontramos OPD de administración municipal, PPF Rodelillo de la Fundación Rodelillo; PIE Entre Cerros que atiende a ambas comunas; FAE PRO Corporación Opción que atiende ambas comunas. Así mismo ambas comunas cuentan con Centro de la mujer, para abordar situaciones de VIF, cabe destacar que el ámbito educativo en Renca existe 15 establecimientos educativos con dependencia municipal, que cuentan con el Proyecto de

Integración Escolar (PIE); mientras que, en la comuna de Cerro Navia, se dispone de 21 establecimientos educacionales con este proyecto.

En cuanto a las redes de salud primaria en la comuna de Renca encontramos cuatro Cesfam, sean estos: Renca; Huamachuco; Dr. Hernán Urzúa y Bicentenario, en salud secundaria un COSAM (programa alcohol y drogas, psiquiatría adultos, entre otros) en Cerro Navia en salud primaria cuenta con cuatro Cesfam, los cuales son: Lo Amor, Steeger, Dr Albert y Cerro Navia, en cuanto a salud secundaria un COSAM (programa alcohol, drogas adultos y adolescentes, psiquiatría infanto adolescente, psiquiatría adultos), a nivel de redes de salud terciario ambas comunas cuentan con la misma judicatura correspondiente Hospital San Juan de Dios y Hospital Félix Bulnes. Para la construcción de circuitos de protección y/o articulación de estrategias orientadas a la protección, intervención preparatoria y fortalecimiento de factores protectores tanto para el NNA como para sus familias contamos con los Tribunales de Familia Santiago (1º, 2º, 3º y 4º) y Pudahuel con los cuales se ha iniciado y mantenido articulación, coordinación, información y seguimiento de medidas orientadas a la protección y restitución de los derechos de NNA, así como a las Fiscalía RM Centro Norte y las Unidades de Atención a Víctimas y Testigos para la imposición de medidas cautelares y la coordinación de los procesos orientados a la persecución penal, destinados al efectivo acceso a la justicia de NNA y la evitación de la victimización secundaria. Se suman también los actores **relevantes en educación**, para la visibilización y coordinación respecto de NNA y la mantención de los procesos educativos considerando la situación particular de NNA sin estigmatizarlos; actores relevantes en salud para la atención general de las necesidades de NNA (incluidas el impacto de las ETS e ITS) y sus familias, incluyendo políticas transversales como el Chile Crece Contigo y patologías incluídas en el AUGE y salud mental para la activación de atenciones especializadas como psiquiatría, neurológica y atención en consumo abusivo de drogas, entre otros; igualmente, se incluyen actores relevantes de la administración municipal local para la activación de recursos sociales para NNA y sus familias. A nivel de SENAME, se consideran los distintos programas de la red, así como la Dirección Regional, para la articulación en pro de la visibilización y traspaso

de información pertinente para la óptima ejecución de la reparación del daño. Se incluyen también, entre otras, las articulaciones locales con SERMAN (Centro de la Mujer Renca y Cerro Navia) para la atención integral en casos de VIF y la coordinación con organizaciones sociales, orientadas a la visualización, potenciación de redes de apoyo y vinculación según requerimientos particulares de NNA y sus familias. Dado que lo planteado no agota las posibilidades de coordinación intersectorial y sectorial, hemos mantenido un catastro actualizado, de forma de disponer de todos los recursos disponibles territorialmente para atender a la integralidad de los requerimientos de NNA y sus familias.

En virtud de este diagnóstico, el programa pretender continuar implementando una oferta especializada en la atención de maltrato grave orientada a la superación de daño, a través de la acción de un equipo interdisciplinario que brindara atención integral y personalizada a NNA y sus familias en los ámbitos de la intervención psicoterapéutica, social y jurídica (Modelo Sinergia para PRM), asegurando las condiciones adecuadas en el seno familiar y en su entorno social inmediato, que garantice la interrupción inmediata y la no reiteración de conductas atentatorias a sus derechos, para la cual se cuenta con **Plan de Cogarantes en Sinergia** como Proyecto, que favorecen la articulación de una red local de protección atingente, coherente e integral a los problemas de grave vulneración de la infancia del territorio.

a. OBJETIVOS DEL PROYECTO

i. OBJETIVO GENERAL

Contribuir al proceso reparatorio del niño, niña o adolescente que ha sufrido maltrato físico o psicológico grave, constitutivo de delito, y/o agresión sexual infantil, buscando la disminución de la sintomatología a nivel físico, emocional y conductual”.

ii. OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. 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 justicia.
2. Favorecer el proceso de resignificación de la experiencia de maltrato o abuso en el niño, niña o adolescente y el adulto responsable.

3. Fortalecer los recursos familiares y sociales para el bienestar psicológico y social del niño, niña o adolescente, víctima de maltrato y abusos.

3.2.3 MATRIZ LÓGICA. Se debe mantener la matriz lógica establecida para la modalidad en las Orientaciones Técnicas. Cada proyecto deberá registrar la información según lo consignado en el proyecto original licitado. Las metas pueden sufrir variantes solo si son incrementales. Se deben mencionar al menos siete actividades por componente.

OBJETIVO GENERAL	INDICADORES	METAS	MEDIOS DE VERIFICACION
“Contribuir al proceso reparatorio del niño, niña o adolescente que ha sufrido maltrato físico o psicológico grave, constitutivo de delito, y/o agresión sexual infantil, buscando la disminución de la sintomatología a nivel físico, emocional y conductual”.	<u>Indicador de eficacia</u> Porcentaje de niños, niñas y adolescentes egresados por cumplimiento de PII, en el año. (Número de niños, niñas y adolescentes egresados por cumplimiento del PII/Numero de niño niñas y adolescentes egresados en el año) * 100	80%	-Base de datos senainfo.
	<u>Indicador de Eficacia</u> Porcentaje de niños,	83%	-Base de datos senainfo.

	<p>niñas y adolescentes egresados por causales asociadas a la intervención de PRM no reingresar en un periodo 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 periodos. (Número de niños, niñas y adolescentes egresados por causales asociadas a la intervención de PRM no reingresar en un periodo de 12 y/o 24 meses (según sean proyectos nuevos o de continuidad) a proyectos de la misma línea /Número de NNA egresados por causales asociadas a la intervención de PRM en el mismo periodo</p>		
--	--	--	--

	*100		
	<p><u>Indicador de eficacia</u></p> <p>Porcentaje del Recurso humano seleccionado inicialmente por el programa y bien evaluado en su desempeño, permanece en el desarrollo de sus funciones.</p> <p>Número de trabajadores que se mantienen desde el inicio del proyecto/número de trabajadores inicialmente contratados en el proyecto *100</p>	60%	<p>-Contratos del equipo al inicio del proyecto y vigentes al año</p> <p>-Evaluaciones de desempeño del equipo.</p> <p>-Finiquito de trabajadores del proyecto en el año t.</p>
	<p><u>Indicador de eficacia</u></p> <p>Porcentaje de niños, niñas y adolescentes y/o familias que califican de positiva o buena la atención recibidas por el programa.</p> <p>Número de niño (a)s y adolescentes y/o familias atendidas</p>	80%	-Encuesta de satisfacción de usuario.

	que califican la atención de buena/número de niño(a) y adolescentes y/o familias atendidas) *100		
--	---	--	--

OBJETIVO ESPECÍFICOS	INDICADORES	METAS	MEDIOS DE VERIFICACION
1. 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.	<u>Indicador de eficacia</u> Porcentaje de niños, niñas y adolescentes en los que se logra la interrupción del maltrato y/o abuso sexual en los casos egresados respecto del total de niños, niñas y adolescentes egresados del proyecto. (Número de niños niñas y adolescentes egresados en que se interrumpen el maltrato y/o abuso sexual/ total de niños, niñas y adolescentes egresados del proyecto) *100	90%	-Base de datos Senainfo -Evaluación de factores protectores y de riesgo en el NNA, familia y comunidad Ex ante. -Registro de Oficio enviado a instancia Judicial (Tribunal y/o Fiscalía). -Registro de apertura de Medida de protección (en el caso que se haya necesitado abrir medida). -Registro de

			solicitud de medias cautelares (oficio enviado y/o escritos)
2. Favorecer el proceso de re significación de la experiencia de maltrato o abuso en el niño, niña o adolescente y el adulto responsable.	<u>Indicador de eficacia</u> Porcentaje de niños, niñas y adolescentes egresados que disminuyen sintomatología presentada ex ante en la evacuación ex post (Número de niños, niñas y adolescentes egresados que disminuyen sintomatología/total de niños, niñas y adolescentes egresados del proyecto) *100	70%	-Evaluación del niño, niña y adolescente ex ante y ex post. -Base de datos Senainfo -Registro Unificado de Actividades del NNA.
3. Fortalecer los recuerdos familiares y sociales para el bienestar psicológico y social del niño, niña o adolescentes, víctima de	<u>Indicador de Eficacia</u> Porcentaje de niños, niñas y adolescente en los que se logra que los adultos responsables desarrollen y fortalezca pautas relacionales protectoras respecto	70%	-Evaluación de adultos responsable ex ante y ex post. -Evaluación de Factores protectores y de riesgo en el NNA, familia y comunidad ex-

maltrato y abuso.	del total de niños, niñas y adolescentes ingresados al proyecto. (Número de niños, niñas y adolescentes egresados por cumplimiento del PII/Número de niños, niñas y adolescentes egresados) *100		post. -Base de datos Senainfo. -Registro Unificado de Actividades de NNA.
Meta Transversal de Calidad de la Información: Índice de calidad de la información de acuerdo a los criterios de oportunidad, información de ingreso sin dato	(Sumatoria de los subtotales de las categorías oportunidad, información del proyecto sin dato, diagnóstico no registrado, e información de ingreso sin dato) /4	1,4	-Base de datos Senainfo.

ACTIVIDADES PRINCIPALES OBJETIVOS ESPECIFICOS	MEDIOS DE VERIFICACION	CRONOGRAMA
Nº1 1. 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.														
ACTIVIDADES ASOCIADAS A LA "INTERRUPCIÓN DEL MALTRATO"		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1. Revisión de informes y documentos tribunal de familia y/o Fiscalía.	Registro Unificado de Actividades (F-SGC-032).	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
2. Coordinación con Entidades derivantes. (Tribunales, Fiscalía)	Registro Unificado de Actividades (F-SGC-032).	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	

URSAVIT, u otras)														
3. Reunión con profesionales de la red SENAME, u otro actor relevante- que atienden al NNA. (Residencias de protección, PRJ, u otro).	Registro Unificado de Actividades (F-SGC-032). Registro de acuerdos operativos programa RPM.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X
4. Aplicación de Pauta de Evaluación de Factores protectores y de riesgo para programa PRM CIUDAD DEL NIÑO. Ex ante Ex post.	Registro de pauta de Evaluación de Factores protectores y de riesgo para programas PRM CIUDAD DEL NIÑO.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X
5. Realización de Diagnósticos Integral Psico-socio-jurídico. (Profundización diagnóstica).	Plan de intervención individual (F-SGC-031).	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
6. Análisis	Registro	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Psico-Socio-Jurídico de Casos (considerando enfoque de género, interculturalidad, desarrollo evolutivo, inclusión.)	Unificado de Actividades (F-SGC-032).													
7. Acompañamiento profesional al NNA en procedimiento judicial. (Juicios Orales, medidas de protección.)	Registro Unificado de Actividades (F-SGC-032).	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
8. Solicitud de Apertura de Medida de protección.	Acta de apertura de medida de protección.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
9. Realización de Denuncias en Fiscalía.	Copia de Denuncias en Fiscalía.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
10. Elaboración y envío de información de situación actual.	Registro Unificado de Actividades (F-SGC-032).	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

	-Informe u Oficio realizado													
11. Realización de entrevista de entrevista de encuadre al NNA y su familia.	Registro Unificado de Actividades (F-SGC- 032).	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
12. Seguimiento de Medidas de Protección.	Registro Unificado de Actividades (F-SGC- 032).	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
13. Entrevista con el NNA y adultos garantes.	Registro Unificado de Actividades (F-SGC- 032).	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
14. Visitas domiciliarias al NNA y adolescente y adulto protector.	Registro Unificado de Actividades (F-SGC- 032).	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
15. Seguimiento y monitoreo de NNA en lista de espera.	Registro de Seguimient o de lista de espera PRM	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

	Ciudad °del Niño.													
Actividades asociadas al enfoque de PARTICIPACIÓN		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
16. Construcción participativa de Eco-mapa de Redes de la familia, respecto de la relación con los Co-Garantes.	Registro de Eco Mapa de Redes Ciudad del Niño.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X	
17. Firma de carta de compromiso de proceso terapéutico por adulto responsable y NNA.	Registro de carta de compromiso (F-SGC-43)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Actividades asociadas al enfoque INTERCULTURAL:		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
18. Sesión de orientación legal e	Registro Unificado de	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	

identificación de factores protectores propios de la cultura de NNA y familia de otros países.	Actividades (F-SGC-032).														
ACTIVIDADES ASOCIADAS A LA CREACION DE UN “CONTEXTO SEGURO”		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
19. Entrevistas con adulto protector y/o familia del NNA.	Registro Unificado de Actividades (F-SGC-032).	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X	
20. Visitas domiciliarias con adulto protector y/o familia del NNA.	Registro Unificado de Actividades (F-SGC-032).	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X	
21. Entrevista y sesión con el NNA.	Registro Unificado de Actividades (F-SGC-	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X	

	032).													
22. Reunión con profesionales relevantes del sistema escolar y de salud del NNA.	Registro de Comunicación interna (F-SGC-011).	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X
23. Seguimiento de Medidas de Protección.	Registro Unificado de Actividades (F-SGC-032).	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X
24. Intervención en Crisis con el NNA y su adulto protector.	Registro Unificado de Actividades (F-SGC-032).	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X
25. Sesiones y/o Taller Grupal para adultos responsables: "Clarificando proceso Psico-socio jurídico"	Registro Unificado de Actividades (F-SGC-032).				x				x					
Actividades asociadas al enfoque INTERSECTO		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	

RIAL:														
26. Coordinación intersectorial en Sinergia”.	Registro de actividades de difusión y coordinación. (F-SGC-028)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
ACTIVIDADES PRINCIPALES OBJETIVO ESPECIFICO Nº2 Favorecer el proceso de la experiencia de maltrato o abuso en el niño, niña o adolescente y el adulto responsable	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CRONOGRAMA												
ACTIVIDADES ASOCIADAS A LA “INTEGRACION Y SUPERACION DE LA VIVENCIA DE MALTRATO”.		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	

–														
1. Diseño y Ejecución del plan de intervención individual de NNA.	Plan de intervención individual.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2. Aplicación de la pauta de evaluación del niño, niña o adolescente ex ante y ex post.	Pauta de Evaluación del NNA ex ante y ex post (Sintomatología)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
3. Psicoterapia Infanto juvenil individual especializada en maltrato grave.	Registro Unificado de Actividades (F-SGC-032).	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
4. Intervención psicosocial y/o Psico-educativa con adultos garante y/o familia.	Registro Unificado de Actividades (F-SGC-032).	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
5. Realización de Talleres y/o espacios grupales con el NNA.	Registro Unificado de Actividades (F-SGC-032).	x						x						

6. Realización de Talleres y/o actividades grupales con adultos responsables.	Registro Unificado de Actividades (F-SGC-032).			x						x			
7. Sesiones de asesoría e información legal a la familia y/o adulto del NNA.	Registro Unificado de Actividades (F-SGC-032).	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
8. Reunión con profesionales relevantes del sistema escolar y de salud de NNA	Registro Unificado de Actividades (F-SGC-032). Registro de acuerdos Operativos programas PRM.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
9. Revisión y actualización de PII considerando enfoques de derechos, género, interculturalidad, desarrollo	Plan de intervención individual.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

evolutivo e inclusión.														
10. Reuniones operativas por casos con sistema judicial (Tribunal de Familiar, Fiscalía, URAVIT, PRJ).	Registro de Comunicación interna (F-SGC-011).	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Actividades asociadas al enfoque de PARTICIPACIÓN		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
11. Sesión de Devolución y socialización del plan de intervención con el NNA y su familia.	Registro Unificado de Actividades (F-SGC-032).	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Actividades asociadas al enfoque de GÉNERO:		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
12. Sesiones y/o espacios grupales en torno a la temática de	Registro Unificado de Actividades (F-SGC-	x						x						

Género	032).													
Actividades Asociadas al enfoque INTERSECTORIAL:		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
13. Coordinación intersectorial "Co-garantes en Sinergia".	Registro de actividades de difusión y coordinación. (F-SGC-028)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Actividades asociadas al Enfoque EVOLUTIVO:		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
14. Análisis Psico-Socio-Jurídico de casos considerando enfoque evolutivo.	Registro Unificado de Actividades (F-SGC-032).	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X	
15. Integración de Técnicas e instrumentos adecuados a la etapa de desarrollo del NNA.	Registro Unificado de Actividades (F-SGC-032).	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X	
ACTIVIDADES	MEDIDAS DE	CRONOGRAMA												

PRINCIPALES OBJETIVOS ESPECIFICOS Nº3 Fortalecer los recursos familiares y sociales para el bienestar psicológico y social del niño, niña o adolescente, víctima de maltrato y abusos.	VERIFICACIÓN												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Diseño y ejecución del plan de Intervención individual del NNA.	Plan de intervención individual.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X

3.3 PLAN DE AUTOEVALUACIÓN

EVALUACIÓN DE PROCESOS

OBEJETIVOS EVALUACION DE	INDICADORES	METAS	MEDIOS DE VERIFICACION

Mejorar a través de procesos participativos y co-construir con los NNA, sus familias y cogarante la calidad de los procesos de intervención.	% de cumplimiento de exigencias técnicas-administrativas (existencia de documentos y actualización de registro) del proyecto.	100%	Formulario de existencia y actualización de registro (F-SGC-033) – Formulario de comunicación interna (F-SGC-011)
	% de reuniones técnicas realizadas mensualmente para análisis de caso a fin de mejorar los procesos de investigación.	100%	Registro de comunicación interna (F-SGC-011) Registro de unificado de actividades (F-SGC-032) – Registro Senainfo.
	% de observaciones realizadas en informes de proceso sename, superadas y respondidas oportunamente por el Director/a en los plazos comprometidos.	100%	Informes de proceso SENAME técnicos y financieros.
	% de reclamos realizados por Tribunales son	100%	Oficios/correo electrónico de repuestas enviado

	respondidos oportunamente por el Director/a en los plazos comprometidos.		a Tribunales.
	% de carpetas revisadas presentan registro que reflejan un proceso de intervención coherente entre el diagnóstico, los objetivos y las actividades realizadas.	100%	Pauta de verificación de coherencia en Carpetas Individuales (F-SGC-035)
	% de NNA y/o familias que participan de la co-evaluación del proceso a los tres meses, y cada seis meses.	100%	Pauto de co-evacuación de proceso – Registro de actividades (F-SGC-032) Registro Senainfo – Firma del PII
	% de supervisiones externas (técnicas y/o administrativas contables) realizadas al proyecto.	100%	Registro de comunicación interna (F-SGC-011) – Informe de auditoría interna administrativo y contable.

<p>Acciones que permitirán incorporar los aprendizajes obtenidos en el proceso.</p>	<p>1-Se integrará los resultados de la Co-evolución del proceso (a los 3 y a los 6 meses) en el PII con nuevas acciones que reorientes el proceso de intervención. 2-Incorporación de las observaciones de SENAME y los Departamentos de la Fundación y los Tribunales; realizando las acciones de mejora correspondientes. 3- Reprogramar la actualización de registros y existencia de documentos con el equipo de trabajo. 4-Incorporación de nuevas acciones estratégicas en el proceso de intervención de los NNA y sus Familias, recogidas en las reuniones técnicas de análisis de caso. 5- Co-construcción con NNA y familia de nuevo PII en los casos en que la coherencia sea parcial o no exista. Incorporación de nuevas acciones estratégicas en los ámbitos: técnicos, administrativos, financiero y de gestión del proyecto.</p>			
<p>OBEJETIVOS EVALUACION DE</p>	<p>INDICADORES</p>	<p>METAS</p>	<p>MEDIOS DE VERIFICACION</p>	
<p>Mejorar la eficacia en los procesos de intervención y evaluación de impacto a través de procesos reflexivos y participativos con NNA, familias y co-</p>	<p>% de NNA que al egreso logran totalmente los objetivos de intervención (realizado por Profesional a cargo del caso)</p>	<p>80%</p>	<p>-Ficha de Egreso</p>	
<p></p>	<p>% de NNA que egresan exitosamente del programa y que</p>	<p>90%</p>	<p>-Reporte de reingreso solicitado a SENAINFO. (Dato que será solicitado</p>	

garante.	no reingresan a programas de igual o mayor complejidad.		por la Administración central de la
	% de metas comprometidas cumplidas por el proyecto (realizado por Directora y equipo, al 6º mes y al año)	90%	-Formulario Estado de Avance Proyecto (F-CID-001) – Evaluación de Desempeño Anual Sename.
Acciones que permitirán incorporar los aprendizajes obtenidos en el proceso.	1-Reuniones técnicas de análisis de los resultados del proceso de evolución del 6º mes de ejecución del plan anual de trabajo, para genera acciones e incorporar las mejoras y modificaciones correspondientes. 2- Incorporación de los resultados obtenidos en la evaluación anual del proyecto, a fin de generar las modificaciones correspondientes para el siguiente año de trabajo. 3-Ejecucion de mesas de Trabajo por línea de Proyectos para recoger los resultados de los procesos de co- ejecución realizados con los NNA, las familias y co-garantes, incorporando estrategias innovadoras, realizando los ajustes metodológicos en relación a las observaciones de SENAME, tribunales, programas intersectoriales, etc.		
OBEJETIVOS EVALUACION DE	INDICADORES	METAS	MEDIOS DE VERIFICACION
Asegurar a través de	% de NNA y familias egresadas	90%	Resultados de Encuetas de

procesos participativos con los NNA, sus familias, co-garantes y/o Instituciones, la satisfacción del servicio entregado por el proyecto.	encuestados que se declaran satisfechos con la atención recibida (Aplicada por el equipo)		Satisfacción Usuario (F-SGC-036) – Ficha e egreso
	% de co-garante y/o instituciones encuestadas/as que se declaran satisfechos/as con el trabajo conjunto realizado y/o servicios presentado (Aplicado por la Directora, una vez en año)	90%	Encuestas de Satisfacción Institucional (F-SGC-073)
	% de repuestas oportunas a los reglamentos y sugerencias recibidos en el proyecto que han permitido una mejora en el proceso de intervención (Procedimiento realizado por la Directora)	100%	Procedimiento de reclamo – Buzón Sename Formulario SACP (F-SGC-006)
Acciones que permitirán	1-Reuniones técnicas de análisis de los resultados obtenido en conjunto con los co-garante, a fin de		

<p>incorporar los aprendizajes obtenidos en el proceso.</p>	<p>generar acciones y acordar tiempos de incorporación de las mejoras y modificaciones correspondientes. 2-Incorporación de los resultados obtenidos en la evacuación anual del proyecto, a fin de generar las modificaciones correspondientes para siguiente año de trabajo, en cuanto a la infraestructura, buen trabajo información, tiempo de demora, participación, resultados objetivos y cambios. 3- Se integrarán resultados de la encuesta de satisfacción Institucional, en el plan estratégico de redes que se co-construyen anualmente con los co-garantes, a fin de fortalecer el trabajo intersectorial al servicio del proceso de intervención. 4- Respuestas y solucionar formal al reclamo del usuario, de acuerdo al formulario de acción correctiva y/o preventiva SACP (F-SGC-006), a través de encuentros, oficio, correo electrónico o en forma telefónica.</p>
--	---

Observación: Se contempla aplicar mismo plan de autoevaluación incorporado en el proyecto original.

Experiencia de Capacitación en la Temática

Curso: “Evaluación Familiar Ecosistémica; Escala de Evaluación Familiar NCFA – G”. Desarrollado por la Fundación Ciudad Del Niño – CODEMI y la Fundación ideal para infancias. 09 y 10 de agosto. Duración 12 horas.

Curso – Taller: “Intervención Psicosocial en Contexto Interculturales”. Desarrollado por la Fundación Ciudad Del Niño – CODENI. 13 y 14 de abril y 29 de junio de 2016. 24 Horas.

Curso – Taller: “Trabajo con familia en los programas de protección”, Desarrollado por la Fundación Ciudad Del Niño – CODENI. 26 y 27 de octubre de 2015. Duración 16 Horas.

Curso – Taller: “Abuso sexual infantil – juvenil: víctimas, agresores y evaluación de la credibilidad del testimonio”. ONG Paicabí. 11 de agosto de 2015. Duración 8 Horas.

Curso: “Formación de Auditores Internos en Sistemas de Gestión de la calidad – Norma ISO 9001: 2008”. 05 y 06 de mayo de 2014. Duración 16 Horas.

Curso: “Introducción a los Sistemas de Gestión de Calidad – Norma ISO 9001: 2008” Surintegra Capacitación Ltda. 08 y 09 de abril de 2014. Duración 16 Horas.

Curso – Taller: Enfoques y estrategias de intervención familiar en Abuso Sexual Infantil. Colegio Provincial Santiago de Asistentes Sociales y Ciclos Consultores. 21 y 22 de enero de 2014. Duración 16 Horas.

Curso – Taller: Evaluación, predicción y tratamiento de menores infractores de ley. Facultad de Derecho de la Universidad Católica de Chile. 1 al 4 de abril de 2013. Duración 24 Horas.

Experiencia laboral en la temática:

Desde noviembre 2015 a la fecha, se desempeña como **Trabajadora Social, Directora Subrogante y Coordinadora Técnica** en PRM Ciudad del Niño Renca Cerro Navia. En cuanto a sus funciones; responsable de la intervención psicosocial de NNA, abordando temáticas en función de fortalecer el desarrollo de factores protectores en los sujetos de atención y sus familias. Trabajo en redes coordinación con actores, institucionales y Tribunales de Familia. Apoyar la gestión del proyecto como Directora Subrogante y como Coordinadora Técnica apoyar el monitoreo de lista de espera, egreso de casos, realización de dispositivos grupales con adultos responsables y NNA, acompañamiento técnico cuando se requiera.

Junio 2013 – noviembre 2015, cumplió el rol de **Trabajadora Social** en PRM Talagante Fundación Ciudad del Niño CODENI, como responsable de realizar intervenciones diagnósticas, de reparación, apoyo y prevención a nivel individual, familia, de grupo, en un trabajo coordinado en dupla psicosocial, con el sistema de justicia y redes de carácter comunal y local. Encargada de la atención de niños, niñas y adolescentes entre 0 y 18 años que han vivenciado experiencias de así y maltrato grave, constitutivas de delito, cuyo objetivo es garantizar la protección e integridad de los niños/as

y jóvenes, por medio de la interrupción de la situación de maltrato, la reparación del daño con el niño/a y su familia, y la potenciación de recursos personales, familiares y sociales a través de su vinculación con el medio y de la gestión en red.

Julio 2013 – Diciembre 2013, Tutorial en ONG Corporación Andares Sur - Programa de Reinserción y Retención Escolar Peñalolén: “La Escuela es mi derecho”, a cargo de acompañar a niños, niñas y adolescentes entre 7 y 14 años, que presentan ausentismo escolar, retraso académico y alta vulnerabilidad social, con el fin de re vincularlos en algunos casos con la red de formal de educación y/o fortalecer sus habilidades y recursos personales para mejorar su asistencia y adherencia al espacio educativo y asimismo su rendimiento escolar.

Diciembre 2011 – Junio 2013, se desempeñó como **Delegada y Directora Subrogante** en el Programa Servicio en Beneficio a la Comunidad Medidas Alternativas Maipo Sur de la Corporación del Desarrollo Social de la Asociación Cristiana de Jóvenes, siendo encargada del cumplimiento de sancionar accesorias en medio libre con jóvenes infractores de ley, mediante intervenciones socioeducativas directamente con los adolescentes y además generando la re vinculación con organizaciones y redes locales que apoyan en la reinversión social del joven, además de apoyar la gestión directiva; el apoyo técnico con los casos y coordinación con organizaciones derivantes, sea Juzgados de Garantía.

Agosto 2011 – Diciembre 2012, Investigadora de Proyecto “Estrategias psicosociales que potencien el vínculo familia – escuela en contexto municipales”, Proyecto Jorge Millas, fondo concursable interno de la Universidad Andrés Bello, dentro de sus funciones estuvo encargada de la recopilación y análisis de información a través de entrevistas semi estructuradas, aplicación de Focus Group y cuestionarios a distintos actores que son parte de estacionamientos de administración municipal, con el fin de conocer la visión sobre el vínculo familiar y escuela en contexto vulnerable. Responsables de crear posibles estrategias psicosociales innovadoras para el fortalecimiento del lazo familia – escuela.

Octubre 2011 – junio 2012, Coordinadora de los Proyectos “Espacios laborales libres de drogas y alcohol” y “Mujer Comunidad y calidad de vida”,

proyectos que van en la línea de la RSE, y el ejecutor y movilizador de las actividades de la Mutual de Seguridad es la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Andrés Bello. Encargada de la realización de talleres para ambos dispositivos grupales descritos y la articulación de un equipo de facilitadores voluntarios.

Antecedentes de vulnerabilidad social; comunas de Renca y Cerro

Navia

- **Datos de hacinamiento, obtenidos desde fuente: Observatorio Social, Ministerio de Desarrollo Social, Reporte Comunal Renca – Cerro Navia, Región Metropolitana. Febrero 2014.**

C.Navia R:M País

Vivienda

Porcentaje de hogares con nacimientos medio. Ficha de protección
26,3 21,5 19,9
Social, Cierre junio 2013 Ministerio del desarrollo social.

Porcentaje de hogares con nacimientos crítico. Ficha de protección
4,8 2,7 2,3
Social, Cierre junio 2013 Ministerio del desarrollo social.

Porcentaje de hogares con nacimientos deficitario. Ficha de
protección 14,7 10,9 17,0
Social, Cierre junio 2013 Ministerio del desarrollo social.

Entorno

Tasa denuncias por delitos de violencia intrafamiliar por cada
100.000 494 577 650
habitantes, 2012 Ministerio del Interior

Tasa de casos policiales por denuncias de mayor connotación
social 2.068 3.685 3.434
por cada 100.000 habitantes, 2012 Ministerio del Interior

**Observación Social, Ministerio de Desarrollo Social, Reporte Comuna
Cerro Navia, Región Metropolitana, febrero 2014.**

Renca R:M País

Vivienda

Porcentaje de hogares con nacimientos medio. Ficha de protección

24,2 21,5 19,9 Social, Cierre junio 2013 Ministerio del desarrollo social.

Porcentaje de hogares con nacimientos crítico. Ficha de protección 3,2 2,7 2,3 Social, Cierre junio 2013 Ministerio del desarrollo social.

Porcentaje de hogares con nacimientos deficitario. Ficha de protección 11,2 10,9 17,0 Social, Cierre junio 2013 Ministerio del desarrollo social.

Entorno

Tasa denuncias por delitos de violencia intrafamiliar por cada 100.000 743 577 650 habitantes, 2012 Ministerio del Interior

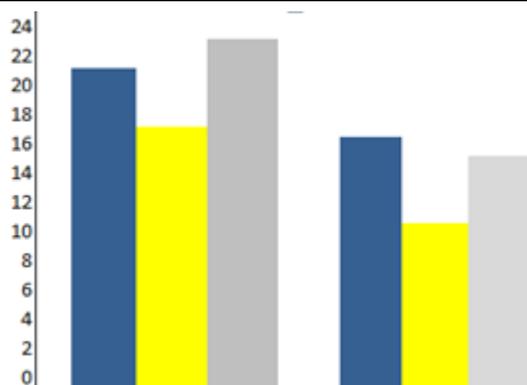
Tasa de casos policiales por denuncias de mayor connotación social 3.100 3.685 3.434 por cada 100.000 habitantes, 2012 Ministerio del Interior

Observación Social, Ministerio de Desarrollo Social, Reporte Comuna Renca, Región Metropolitana, febrero 2014.

-Datos de encuesta CASEN 2011 y 2013 en Reporte Estadístico comunal 2015, Cerro Navia – Sociales, Biblioteca del Congreso Nacional (BCN).

Población según pobreza por ingresos CASEN 2011 y 2013, Metodología SAE CASEN 2011-2013

Territorio	% de Personas en Situación de Pobreza por ingresos	
	2011	2013
Comuna de Cerro Navia	19,81	15,35
Región metropolitana de Santiago	15,70	9,20
País	22,20	14,40

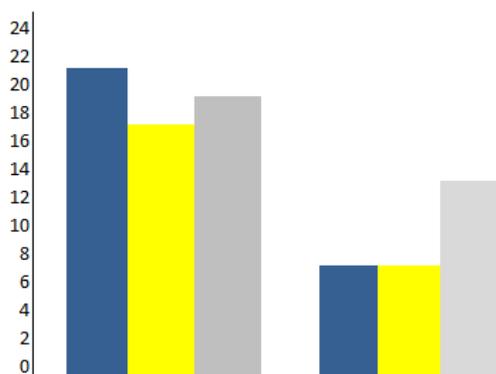


2011 2013

Fuente. Elaboración propia en base a estimación de la población por ingresos a nivel comunal 2013 Nueva Metodología (SAE e imputación de medias por conglomerados) CASEN Ministerio del desarrollo social -Datos de encuesta CASEN 2011 y 2013 en Reporte Estadístico comunal 2015, Renca, Biblioteca del Congreso Nacional (BCN).

Población según pobreza por ingresos CASEN 2011 y 2013, Metodología SAE CASEN 2011-2013

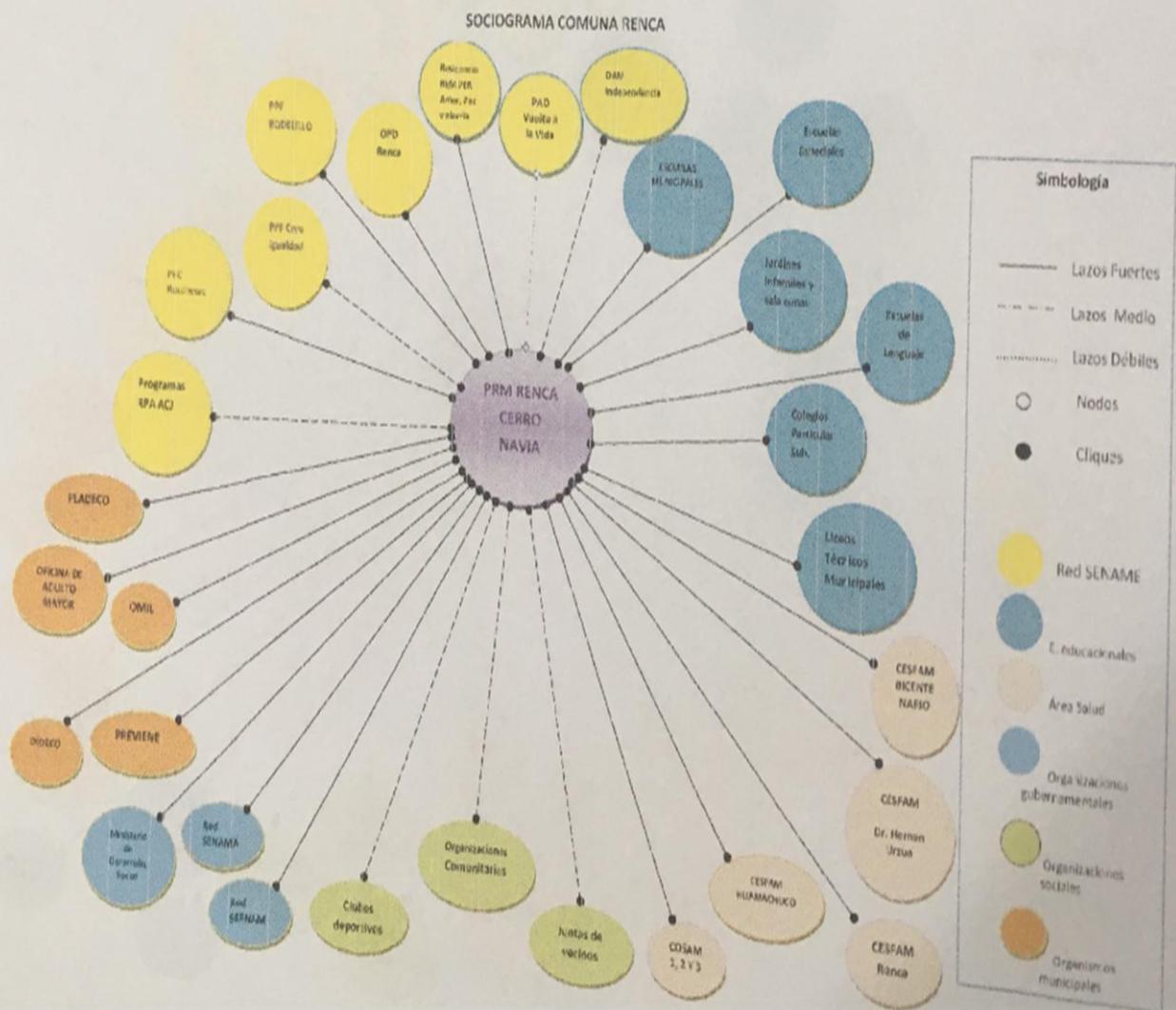
Territorio	% de Personas en Situación de Pobreza por ingresos	
	2011	2013
Comuna de Renca	23,20	8,99
Región metropolitana de Santiago	15,70	9,20
País	22,20	14,40



2011 2013

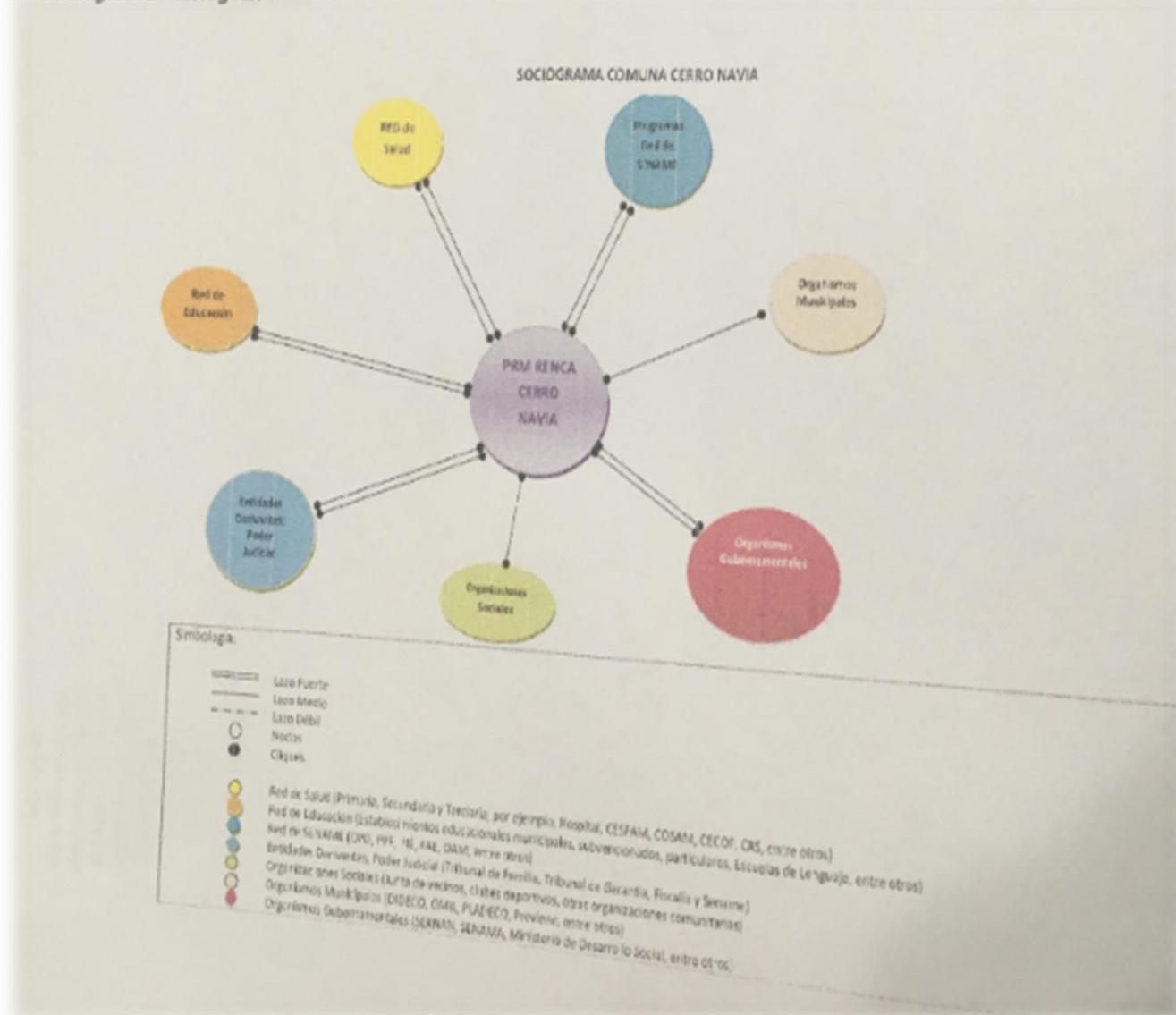
Fuente. Elaboración propia en base a estimación de la población por ingresos a nivel comunal 2013 Nueva Metodología (SAE e imputación de medias por conglomerados) CASEN Ministerio del desarrollo social Sociogramas de redes Institucionales y comunicatorias presentes en las comunas de Renca y Cerro Navia.

• Sociograma Renca.



Sociogramas de redes Institucionales y comunicatorias presentes en las comunas de Renca y Cerro Navia.

Sociograma -Integral.



1.1. Plan de Redes de Co-Garantes en Sinergia 2017.

Plan intersectorial “Co-garantes en Sinergia

PRM Ciudad del Niño Renca Cerro Navia 2017”

Nuestro proyecto está inserto en una red de instituciones que tienen como eje vinculante la protección y bienestar de los NNA de las comunas (siendo todos los servicios insuficientes por si solos y complementarios entre sí), esto permite aunar esfuerzos para posicionar la necesidad de respuesta

inmediata de los distintos sectores, como también avanzar en la reflexión conjunta para el abordaje de la protección de los NNA en el territorio. Desde ello nuestros principios orientadores en trabajo en redes implican los siguientes ejes de trabajo:

Eje 1: Intervención en red, referida a la intervención en las redes primarias o naturales

Contemplar redes pre- existentes (redes como trama de la vida de los NNA una visión desde el recurso) es relevante considerar que los niños, niñas y adolescentes ingresados a nuestro proyecto, poseen redes presentes y pre-, desde ello se busca en este nivel de trabajo de red, abordar en conjunto con los NNA y sus familias el descubrimiento, explorando de su redes primarias y naturales que permitan abordar situaciones complejas y traumáticas, la disminución de sintomatología, siendo importante la participación activa del adulto garante o protector y el grupo familiar; siendo visibilizado por estos y los profesionales de manera conjunta los recursos presentes.

Eje 2: Gestión en redes, referidas al nivel institucional-sectorial

Gestión Intersectorial generación de un soporte básico de protección para los NNA, a través de la vinculación asociativa con la red a nivel comunal, provincial y regional, respondiendo a las necesidades específicas a nivel individual y familiar, y en la co-construcción de un análisis técnico asociado a la complejidad de las vulneraciones. Eje 3: Practica en red, referida a las organizaciones públicas, de la sociedad civil y comunitaria del territorio. Articulación “Trabajo de red”, (personas llaves) accionar asociados al despliegue de planes de red focalizados a nivel comunal en la cual profesionales del programa más la directiva, participen de manera activa movilización espacios de discusión técnicas, visualización de necesidades observadas por las redes presentes, intensificación de estrategias conducentes a respuestas integrales y sustentables a las necesidades de los NNA desde sus propias realidades locales.

**Operacionalización metodológica del trabajo en red de las comunas de
Renca y Cerro Navia**

Estrategias de trabajo en Red	Descripción	Técnicas	Medios de Verificación	Espacios en los que estamos insertos actualmente como Proyecto y se proyecta su mantención en el segundo año de funcionamiento
Mantener la participación activa en Mesas Territorial de Niñez y Juventud en cada una de las comunas	Implica la participación de profesionales del proyecto tanto en la comunidad de Cerro Navia como Renca en redes territoriales, con la finalidad de ir generando espacios de encuentro intersectorial con institución a nivel comunal y	Eco mapa Sociogramas Entrevistas con profesionales Reuniones de coordinación con representantes de instituciones	Documentos Protocolo de abordaje de vulneración de derechos en NNA. F-SGC-028 F-SGC-011 Catastro actualizado redes locales. F-	Cerro Navia: 1. CONSEJO COMUNAL DE INFANCIA CERRO NAVIA 2.COMISIN MIXTA CESFAM ALBERTZ COMUNADE CERRO NAVIA. Renca: 1.RED DE INFACIA 2.RED DE

	<p>provincial, instalando al programa como otra red más dentro del circuito de protección de los NNA. Hacia la Co-construcción de protocolo y políticas de derechos y el abordaje de vulneraciones.</p> <p>En esta participación activa de representantes del programa a nivel local-comunal movilizar distintos grados de sensibilización y compromiso activo de trabajo por la infancia, hacia la búsqueda de intensificar estrategias</p>		SGC-027	PROGRAMA SENAME DE LA COMUNA.
--	--	--	---------	-------------------------------

	<p>conducentes a respuestas descentralizadas, integrales y sustentables a las necesidades de los NNA desde sus propias realidades locales.</p>			
<p>Costrucción de Diagnósticos, Planes de intervención que contengan la mirada de red y su continuo desarrollo. A fin de generar una red básica de protección para los niños/as y adolescentes.</p>	<p>Consiste en la elaboración de diagnósticos planes de intervención e información de proceso que contemplen levantamiento descripción y fortalecimiento de redes primarias e instituciones que constituyen recursos para la intervención.</p>	<p>Ecomapa Sociogramas Entrevistas con profesionales reuniones de coordinación con representantes de instituciones</p>	<p>Ecomapa F-SGC-028 F-SGC-011F-SGC-032</p>	
<p>Coordinación</p>	<p>Mantener</p>	<p>Ecomapa</p>	<p>Document</p>	

<p>n a nivel intersectoria l en post de los procesos de reparacione s de los niños, niñas y adolescente s.</p>	<p>catastro de recursos comunitarios e instituciones con los cuales coordinarse para activar y mantener asociativa con la oferta complementaria a los procesos de reparaci3n A trav3s de: Reuniones de coordinaci3n permanente con los establecimiento s educacionales en los que asisten los NNA, a fin de retroalimentar antecedentes relevantes para el proceso de intervenci3n. A nivel de redes de salud. Primario secundario y terciario</p>	<p>Sociogramas Entrevistas con profesionales reuniones de coordinaci3n con representant es de instituciones</p>	<p>os Protocolo de abordaje de vulneraci3n de derechos en NNA. F-SGC-028 F-SGC-011 Catastro actualizado redes locales. F-SGC-027</p>	
--	--	---	--	--

	<p>reuniones mensuales con CESFAM, COSAM Hospital a fin de retroalimentar respecto de antecedentes relevantes. Y el desarrollo de Derivaciones y derivaciones asistidas en los momentos que se requieran a instituciones especializadas, ampliando ofertas para NNA y sus familias.</p> <p>Reuniones junto programas protectores e interventivos de red sename ambulatorio y transitorio y residencial a fin coordinar y realizar gestión de derivación y estrategias para</p>			
--	--	--	--	--

	<p>la intervención integral.</p> <p>Coordinación a nivel ministerial y programas municipales.</p> <p>Organizaciones comunitarias (Iglesias, clubs deportivos entre otras</p>			
<p>Coordinación Sistema Judicial y penal</p>	<p>Reuniones con sistema judicial, Tribunal de familia, Tribunal oral en lo Penal, Fiscalía y URAVIT a fin de informar respecto a los procesos de intervención, gestión de medidas de protección, gestión de medidas de protección, gestión de medidas cautelares que colabore con la interrupción de</p>	<p>Ecomapa</p> <p>Sociogramas</p> <p>Entrevistas con profesionales reuniones de coordinación con representantes de instituciones</p>	<p>Documentos</p> <p>Protocolo de abordaje de vulneración de derechos en NNA. F-SGC-028</p> <p>F-SGC-011</p> <p>Catastro actualizado redes locales. F-SGC-027</p>	<p>Se cuenta actualmente con comunicación continua y expedita con URAVIT Fiscalía Centro Norte. A fin de realizar gestiones en conjunto en materia penal.</p>

	las vulneraciones constitutivas de delito. Y coordinaciones acompañamientos a juicio oral y declaración de las procesiones en los momentos requeridos			
--	---	--	--	--