

Manual de Contenidos

Módulo 2: Fundamentos e
instrumentos Técnicos del
Diagnóstico Clínico Especializado





Departamento de Asistencia y Transferencia Técnica
Unidad de Unidad Transferencia Técnica

ACADEMIA DE FORMACIÓN ESPECIALIZADA

**Conectando
Saberes**

Servicio Nacional de Protección
Especializada a la Niñez y Adolescencia



ACADEMIA CONECTANDO SABERES

Curso Autoinstruccional

Diagnóstico Clínico Especializado

Agradecemos a quienes colaboraron operativa e intelectualmente con la creación de este manual. Las opiniones vertidas por expertos y académicos son de su exclusiva responsabilidad.

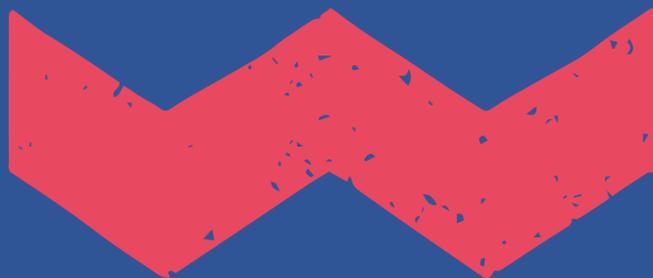




Tabla de contenidos

Lección 1	7
Funcionamiento del Programa Diagnóstico Clínico Especializado	7
Lección 2:	11
Etapas de Ingreso	11
Lección 3	12
Tercera Acción: Revisión documental de antecedentes enviados por ente derivador, del registro histórico en plataforma informática del Servicio, y de instituciones del intersector	12
Lección 4	16
Quinta acción: Valorar la presencia de situaciones de riesgo para la integridad del niño, niña o adolescente	16
Lección 5	20
Sexta Acción: Coordinación con la familia y/o cuidadores de la niña, niño o adolescente para iniciar el proceso de evaluación	20
Lección 6	28
Etapas de Levantamiento de Antecedentes	28
Lección 7:	33
Primera entrevista	35
Lección 8	44
Ejecución del levantamiento de la información	44
Lección 9:	60
Etapas de Toma de Decisiones	60
Lección 10:	82
Diagnóstico Clínico Especializado y Plan de Intervención Individual	82
I. Principales conclusiones	88

II. Glosario	90
---------------------------	-----------



Departamento de Asistencia y Transferencia Técnica
Unidad de Unidad Transferencia Técnica

ACADEMIA DE FORMACIÓN ESPECIALIZADA

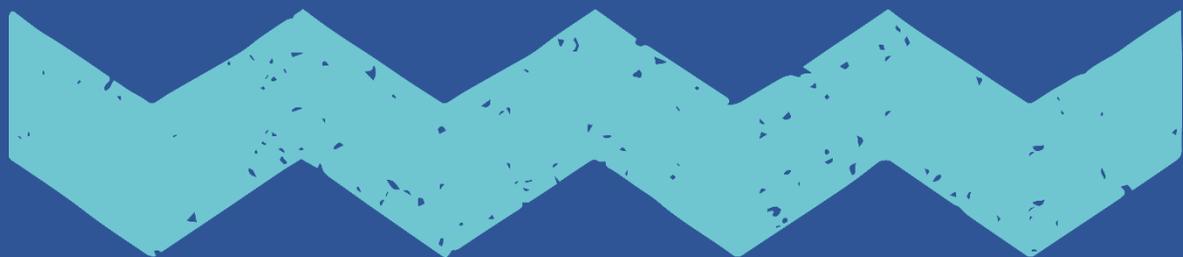
**Conectando
Saberes**

Servicio Nacional de Protección
Especializada a la Niñez y Adolescencia



Introducción

Te damos la bienvenida al módulo 2 “Fundamentos e instrumentos Técnicos del Diagnóstico Clínico Especializado”. Tiene como objetivo conocer los fundamentos, construcciones teóricas y soportes técnicos actualizados que permite fundar las hipótesis y dirección del diagnóstico e intervención de los casos de niñas, niños y adolescentes afectados en sus derechos, y sus familias, a fin de asegurar una correcta toma de decisiones.





Departamento de Asistencia y Transferencia Técnica
Unidad de Unidad Transferencia Técnica

ACADEMIA DE FORMACIÓN ESPECIALIZADA

Conectando Saberes

Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia



Estructura del curso

Módulo	Contenidos	Evaluaciones	Tiempos asociados
Módulo 2 Fundamentos e instrumentos técnicos del Diagnóstico Clínico Especializado	<ol style="list-style-type: none"> 1. Funcionamiento del Programa de Diagnóstico Clínico Especializado 2. Metodologías del Diagnóstico Clínico Especializado e Intervención 	<ol style="list-style-type: none"> 1 Evaluación de diagnóstico 1 Autoevaluación formativa 1 Evaluación 	24 horas de autoaprendizaje

Lección 1

Funcionamiento del Programa Diagnóstico Clínico Especializado

En esta lección aprenderás sobre los aspectos generales del programa, características y estrategias de operación del Diagnóstico Clínico Especializado.

¿Cuáles son las características principales del Diagnóstico Clínico Especializado?

- Corresponde a la puerta de entrada al Servicio de Protección y en caso de existir vulneración de derechos a las otras líneas de intervención, salvo que entre por una urgencia a un programa de cuidado alternativo.
- Realiza diagnósticos clínicos especializados requeridos por la constatación fehaciente de vulneraciones de derechos y daño asociado a niñas, niños y adolescentes, así como en aquellos casos en los que existe la sospecha de vulneración de derechos, casos derivados desde la Oficina Local de la Niñez, del Tribunal o desde la Oficina de Protección de Derechos (periodo de transición).
- Contribuye a la toma de decisiones de la autoridad judicial o administrativa (Oficina Local de la Niñez) en el ámbito proteccional, determinando si la niña, niño o adolescente se encuentra en una situación de desprotección, el nivel o grado de desprotección y proponiendo un plan de intervención para superarla, cuando corresponda.
- En caso de constatar vulneraciones y daños en el diagnóstico, el Diagnóstico Clínico Especializado formula un plan de intervención individual, el cual propone objetivos y estrategias de intervención a corto, mediano y largo plazo para la restitución de derechos, reparación de las vulneraciones y recuperación de los daños, sugiriendo la derivación a un programa de la provisión programática del Servicio que ejecutará dicho Plan de Intervención.



¡Importante!



Recuerda que si se detecta en cualquier momento del proceso evaluativo situaciones que pongan en riesgo la integridad de la niña, niño o adolescente, el Programa de Diagnóstico **informará en un plazo máximo de 24 horas al Tribunal de Familia** para que éste adopte las medidas de protección que correspondan.

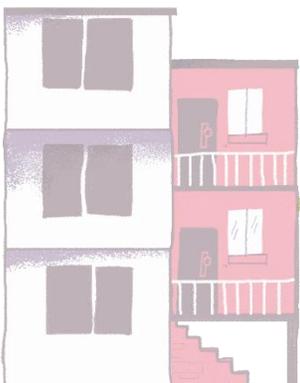


Con el fin de ilustrar de mejor forma lo expresado en el punto anterior, entregamos el siguiente ejemplo:



Una niña de 3 años ingresa a una residencia como medida de protección inmediata dictada por el Tribunal de Familia, los profesionales del Diagnóstico Clínico Especializado deben coordinarse con la residencia para cumplir con los plazos estipulados para el diagnóstico.

Los profesionales del Diagnóstico Clínico Especializado tienen presente la importancia que tiene en esta edad (curso de vida), el derecho a vivir en familia y el impacto que tiene la institucionalización en el desarrollo integral (derechos al pleno desarrollo) y el interés superior de esa niña en particular, por lo que se coordinan rápidamente con la residencia para realizar los primeros procedimientos y definir a la brevedad la necesidad y pertinencia de esta medida de protección.



Idea Fuerza

En todo proceso de evaluación y diagnóstico los derechos de niñas, niños y adolescentes deben estar en el centro de un análisis que permita salvaguardarlos de un modo integral, razonando cómo las decisiones tienen efectos sinérgicos y/o debilitantes en este propósito.



Ahora bien, en el siguiente esquema se muestran las **etapas del Diagnóstico Clínico Especializado** que son:

Etapas del proceso Diagnóstico Clínico Especializado



Fig.1 Diagrama Etapas del proceso del Diagnóstico Clínico Especializado. Elaboración propia.

Todo este proceso se deberá realizar en un plazo máximo de 30 días hábiles. En aquellas zonas geográficamente aisladas, con dificultades de traslado y grandes distancias, los plazos deberán ser definidos por cada Dirección Regional del Servicio, diseñando estrategias que permitan realizar variadas acciones en un mismo cometido o traslado.



Fig.2 Mapa conceptual *Estrategias del proceso del Diagnóstico Clínico Especializado*. Elaboración propia.

Valorar nuevas vulneraciones de derechos y activar la resolución exenta N°155 **“Procedimiento de denuncia de hechos eventualmente constituidos de delitos con Niñas, Niños y Adolescentes atendidos por el Servicio y con colaboradores acreditados”**.



A continuación, detallaremos cada una de las etapas del proceso.

Lección 2: Etapa de Ingreso

En esta lección aprenderás sobre el ingreso de niñas, niños y adolescentes al programa de Diagnóstico Clínico Especializado derivados por las instituciones colaboradoras del Servicio.

Esta primera etapa inicia con el ingreso efectivo de la niña, niño o adolescente al Programa de Diagnóstico Clínico Especializado, derivado/a del Tribunal de Familia, de la Oficina Local de la Niñez o de la Oficina de Protección de Derechos (Direcciones Regionales), mientras dure la etapa de transición, y tiene una duración de 5 días hábiles. El/la director/a del Programa designa al profesional, psicólogo/a o trabajador/a social que será responsable de realizar el diagnóstico.

- **Las acciones que deberán desarrollarse son:**

- Ingreso de la niña, niño o adolescente al Sistema Informático del Servicio, una vez que se otorgue una vacante efectiva.
- En caso de niñas, niños o adolescentes migrantes, aplicar el procedimiento establecido en la Resolución Exenta N°186 (2022) .
- Revisión documental de antecedentes de derivación y del registro histórico en base informática institucional.
- Creación de carpeta digital y física que contenga todos los antecedentes proporcionados por organismos derivantes.
- Evaluar la presencia de situaciones de riesgo para la integridad de la niña, niño o adolescente no detectadas antes del ingreso y activar Resolución Exenta N°155 (2022) cuando corresponda.
- Coordinación de entrevista con la familia o cuidadores y el niño, niña o adolescente para iniciar el proceso de evaluación.

Idea Fuerza

Cada una de las acciones mencionadas anteriormente, están orientadas a que se resguarden y protejan los derechos de las niñas, niños y adolescentes en este proceso y que las decisiones se ajusten a las particularidades que tienen cada niña, niño y adolescente.



Para efectos de este manual y como una forma de focalizar el proceso de aprendizaje, enfatizaremos en los puntos 3 (Revisión documental de antecedentes), 5 (Valorar la presencia de situaciones de riesgo inminente) y 6 (Coordinación de entrevista con familiares y/o cuidadores), correspondientes a las acciones más relevantes en esta etapa.

Lección 3

Tercera Acción: Revisión documental de antecedentes enviados por ente derivador, del registro histórico en plataforma informática del Servicio, y de instituciones del intersector

En esta lección aprenderás sobre las acciones más relevantes de las etapas del proceso del Diagnóstico Clínico Especializado en niñas, niños y adolescentes.

En esta acción, se espera que el/la profesional designado/a reúna antecedentes útiles que permitirán la planificación de las posteriores acciones, debiendo realizar lo siguiente:



> Acceso a plataforma de Tribunales de Familia o con competencia en familia, a fin de conocer los antecedentes disponibles en la medida de protección actual, así como indagar en la existencia de causas anteriores, tanto proteccionales como penales.

> Solicitud de antecedentes complementarios a los entregados por la Oficina Local de la Niñez o la Oficina de Protección de Derechos al momento de la derivación, por parte del director/a del Programa. (Centro de salud, sistema escolar, jardín infantil, causas de Violencia Intrafamiliar, causas proteccionales padres, entre otros antecedentes)

> Revisión documental, que incluye los antecedentes judiciales referidos a la solicitud y a la investigación en curso, es decir, la información consignada en la causa RIT (Rol Interno del Tribunal) seguida en el Tribunal de Familia o con competencia en familia y/o en los antecedentes de derivación por parte de las Oficinas Locales de Niñez u Oficinas de Protección de Derechos, y toda aquella información a la que se tenga acceso relacionado con sistema de salud y sistema educacional, entre otras.

> Revisión del registro histórico de la base de datos institucional, de manera de verificar si la niña, niño o adolescente o su familia (con otros hijos/as) presentan atenciones en la red de protección institucional, por tipo de vulneración y tipo de programas, visualizando la trayectoria de vulneraciones e intervención, de existir.

> Contar con intervenciones anteriores en la red proteccional, los profesionales a cargo deben coordinarse con los/las profesionales que intervinieron para solicitar antecedentes no disponibles en la instancia derivante, e indagar sobre la intervención de otros programas o instituciones del intersector respecto a la niña, niño o adolescente y su familia; en especial acerca de la metodología utilizada, sus resultados u otros aspectos relevantes, y así evitar reiterar acciones no exitosas, la victimización secundaria, o proponer derivaciones antes intentadas sin que aportaran a modificar las condiciones de protección.

Para la valoración del nivel de protección/desprotección actual de la niña, niño o adolescente, en primera instancia, se considerarán vigentes informes de un máximo de 6 meses desde su elaboración. Sin embargo, toda la información disponible respecto a la trayectoria de vida y de protección de la niña, niño o adolescente deberá ser considerada como antecedente.



Ejemplo:

Ingresan al Programa de Diagnóstico Clínico Especializado dos niños, **Juan y Pedro**, observándose las siguientes características en cada caso:



JUAN

- Juan, de 12 años es derivado desde el Tribunal de Familia por maltrato físico.
- Juan no presenta problemas de salud física o condiciones especiales.
- No tiene problemas de rendimiento académico. El colegio informa problemas graves de conducta, violencia hacia compañeros.
- Registra intervenciones en PPF.
- Siendo egresado por cambio de domicilio.



PEDRO

- Pedro, de 12 años, es derivado desde el Tribunal de Familia por maltrato físico.
- Pedro no registra antecedentes en el sistema. Los padres registran una causa de violencia intrafamiliar, habiéndose derivado los antecedentes al Ministerio Público por el delito de maltrato habitual.
- Pedro presenta una discapacidad auditiva desde su nacimiento.
- Presenta intervenciones asociadas a su discapacidad auditiva en CESFAM, con positiva adherencia.

Si bien Juan y Pedro ingresaron por la misma causa, los procedimientos realizados en la etapa de ingreso permiten observar la singularidad de cada caso, lo que permitirá tomar mejores decisiones que se ajusten a la realidad de cada niño y su familia en las etapas posteriores.

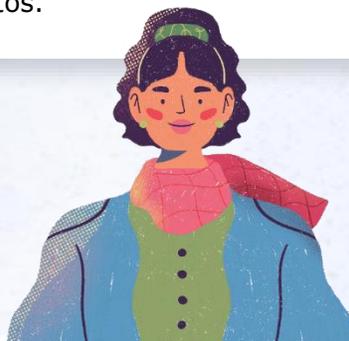
La importancia de realizar estos procedimientos, mirando a la niña, niño y adolescente en su particularidad y su singularidad, radica en que permite obtener información valiosa de la trayectoria de la niña, niño y adolescente y su familia, que orientará el levantamiento de antecedentes.

**Idea
Fuerza**



Sugerencias y consideraciones para la coordinación con profesionales de otros proyectos:

- Al reunirte con profesionales de otros proyectos, de forma presencial o remota, recuerda registrar la información en un acta o documento que será útil como verificador de la intervención, entregando una copia de ésta al profesional con quien se realizó la coordinación, estableciendo acuerdos en caso de así ser necesario.
- Pon atención a los tipos de intervenciones realizadas por otros proyectos, y alcances de éstas, para así poder sopesar su impacto y posibles resultados en la situación intervenida.
- Resulta importante poner atención en la profundidad de las intervenciones realizadas por otros programas, sobre todo las realizadas de forma directa con el NNA, considerando la exposición de éstos a espacios en donde se abordaron posibles situaciones complejas, y evitar así la sobreexposición y sobre intervención con relación a dichas temáticas, buscando estrategias de intervención diferentes a las ya empleadas con anterioridad.
- En aquellos casos en que los NNA y sus familias han participado en varias intervenciones en el pasado, resulta útil elaborar una línea de tiempo orientada a estructurar la información recolectada, incorporando resultados exitosos y no exitosos, para después incorporar dicha herramienta en la etapa de análisis de la información y elaboración del PII.
- Cuando una niña, niño o adolescente se encuentre ingresado a algún programa de cuidado alternativo, resulta fundamental la coordinación, e indagar en el estado emocional actual y proceso de adaptación ésta/e, la relación establecida con la familia de origen y de acogida (en caso de corresponder), establecimiento de rutinas y funcionamiento cotidiano, relación con grupos pares, entre otros aspectos relevantes. Para esto se sugiere efectuar entrevista/s con el/la Educador/a de Trato Directo, Tutor/a o Monitor/a, para conocer el proceso de adaptación de la niña, niño o adolescente en la Residencia.
- Contemplar elementos del entorno en el que se encuentra el NNA; si está en un sistema residencial identificar elementos institucionales que influyen en su conducta y adaptación, como, por ejemplo: periodicidad de las visitas con su familia, acceso a actividades y recursos al interior de la Residencia y en la comunidad, atenciones en el ámbito de salud mental, relación que pudiese establecer con compañeros/as de habitación, entre otros aspectos.



Lección 4

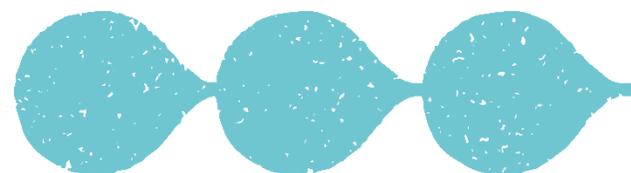
Quinta acción: Valorar la presencia de situaciones de riesgo para la integridad del niño, niña o adolescente

Determinar si la niña, niño o adolescente puede estar en peligro inminente o riesgo vital, o bien si existe una vulneración constitutiva de delito. En aquellos casos derivados por la **Oficina Local de la Niñez u Oficina de Protección de Derechos** que ameriten una medida de protección, se deberá informar a dicha entidad respecto a la judicialización del caso.

La valoración de eventuales situaciones de riesgo constitutivas de delitos corresponde a una acción transversal que se realiza durante todo el proceso de Diagnóstico Clínico Especializado.

¿Cuáles son las situaciones que ameritan la solicitud de una medida de protección?

Aquellas en que el padre, la madre o las personas que ejercen protección presentan una serie de características o limitaciones que hacen pensar que la vida o integridad básica de la niña, niño o adolescente pueden encontrarse en serio peligro y no hay elementos de control en el entorno familiar que puedan suplir esos déficits y garantizar una atención mínimamente adecuada a sus necesidades básicas, tales como niños migrantes no acompañados o riesgo de maltrato prenatal.



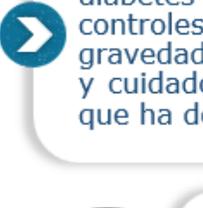
Ejemplos de situaciones de riesgo inminente



➤ Juan, de 7 años, queda solo durante gran parte de la noche porque sus padres salen a trabajar y no hay otro adulto que se esté encargando de él.



➤ María, de 12 años, ha ingresado dos veces a la urgencia por razones médicas, habiéndose detectado hematomas en gran parte del cuerpo producto de la violencia física ejercida por el padre, no habiendo otras redes familiares que puedan garantizar su protección.



➤ Jimmy, que vive en una zona rural, alejado de los centros médicos y los demás servicios de la red institucional, presenta diabetes juvenil, y se encuentra sin tratamiento médico ni controles, y sus padres no problematizan ni visualizan la gravedad de la enfermedad cuando no le proveen alimentación y cuidados adecuados, a pesar de las múltiples intervenciones que ha desarrollado el equipo de salud.



➤ Gabriela, de 43 años, presenta un embarazo de 30 semanas de gestación sin control prenatal. Se encuentra en situación de calle y mantiene un consumo diario de alcohol y ocasional de THC desconociéndose si consume otros tipos de drogas. Gabriela se niega a ingresar a tratamiento de rehabilitación por consumo de sustancias ni a controles de embarazo.

➤ Otras conductas y situaciones descritas en el Dossier, Descripción de Escalas.

Ante situaciones de riesgo inminente, se debe sugerir al Tribunal aquellas medidas menos invasivas para las niñas, niños, adolescentes y sus familias, salvo cuando la gravedad del caso lo amerite (UNICEF, 2022). Las medidas excepcionales, que impliquen la separación de niña, niño o adolescente de sus familias, sólo se deben proponer cuando exista un peligro grave e inminente para su salud y su integridad, sin existir otros adultos, familiares o no familiares, relacionados y vinculados al niño, niña o adolescente, que tengan interés y condiciones para cuidarlo/a y protegerlo/a (Ley N°21.302 y Ley N°19.968). Es importante que los profesionales que realizan este análisis amplíen la búsqueda de recursos alternativos, no limitándola a los vínculos familiares que son propiamente, legales.



En estos casos, se debe considerar el interés superior del niño, aplicando los principios de necesidad y proporcionalidad, el primero alude a la falta de otras medidas eficaces para lograr el objetivo que se busca obtener y el segundo, refiere a que la medida “no genere de forma evidente más perjuicios que beneficios en el conjunto de derechos e intereses en juego”, es decir que no restrinja el ejercicio de otros derechos de los niñas, niños y adolescentes y sus familias (UNICEF, 2022, p. 13).



En todos los casos, cobra especial relevancia **la entrevista presencial con la niña, niño o adolescente** y ésta deberá realizarse siempre cuando se esté evaluando o se vaya a solicitar una medida de protección. Cabe señalar que, en caso de niñas, niños o adolescentes ingresados a cuidado alternativo, antes de contar con el diagnóstico que realiza este programa, los/as profesionales a cargo deberán coordinarse con el equipo del programa de cuidado alternativo donde se encuentra este/a para la realización de la entrevista. Y en caso de existir un adulto de referencia significativo en el espacio residencial, este/a debe necesariamente ser entrevistado/a. En el caso de niñas, niños y adolescentes que presenten una condición de discapacidad que interfiera en su capacidad de comunicarse, se sugiere considerar otras formas de expresión, como dibujos, reacciones, tipo de contacto establecido con los adultos, entre otras. En estos casos, así como en lactantes, es necesario recabar información con redes primarias que pudieran tener conocimiento respecto a una posible situación de riesgo inminente.



Lección 5

Sexta Acción: Coordinación con la familia y/o cuidadores de la niña, niño o adolescente para iniciar el proceso de evaluación

En paralelo a la acción anterior, el/la profesional asignado/a al caso debe establecer contacto con la familia o adulto/as a cargo del cuidado, mediante llamados telefónicos, WhatsApp, email o visita domiciliaria para:

- Presentar el programa, sus objetivos y características por medio de un discurso prediseñado por el equipo, con el objetivo de que se cuente con una presentación común-homologada y precisa.
- Dar a conocer, en términos generales, el o los motivos de la derivación al programa.
- Motivar la participación de la niña, niño o adolescente y su familia en el proceso de evaluación.
- Coordinar la realización de la primera entrevista, definiendo la fecha, horario y lugar de manera conjunta.



Ejemplo de lo que se le dice a la familia y a la niña, niño o adolescente en este primer contacto:





Lo que sí se puede hacer

A Laura, **la psicóloga del programa**, se le asigna el caso de **José** (4 años), quien vive con su padre y madre, y es derivado desde **la Oficina Local de la Niñez por una denuncia de posible maltrato**.

Cuando Laura se contacta telefónicamente con la familia indicando que se comunica desde el Servicio de Protección Especializado a la Niñez y Adolescencia, le cortan inmediatamente el teléfono; situación que se repite en varias oportunidades.

Frente a esto, Laura decide cambiar de estrategia y realizar una visita domiciliaria, con el objetivo de efectuar el primer contacto de manera presencial.

Al llegar al domicilio, **la madre se muestra resistente y apática, rechazando cualquier tipo de intervención y contacto**, refiriendo que ha asistido a muchas atenciones y no ha obtenido ningún resultado, que su hijo no ha mostrado cambio alguno y que incluso su comportamiento se habría cronificado, aunque señala haber realizado todo lo que le piden. La madre expresa que ha sido muy criticada en el jardín infantil, y teme ir a este, porque cree que le podrían llevar a su hijo a “un SENAME”.



Laura se muestra comprensiva y empática con la madre, explicándole el sentido de la intervención; **no se trata de separar al niño de su red familiar**, siendo ésta la última medida a tomar cuando ya no quedan otras opciones, y cuando la necesidad de protección de un niño es algo urgente y vital.

También Laura le explica el sentido de esta intervención, **el cual es apoyar a la familia para que desarrolle todos los recursos para proteger, cuidar y hacerse cargo de su hijo**. Laura también le expresa a la madre que sabe que le preocupa perder a su hijo, que entiende que ha hecho esfuerzos y ha intentado hacer lo que le piden y que observa que ella siente que le faltan recursos para ayudarlo, así como observa que siente temor de que la responsabilicen desde las distintas instituciones cuando sí lo ha intentado.

Laura invita a la madre, al padre y al niño a dependencias del programa a una entrevista presencial, para que conozcan el lugar y pueda existir más calma para conversar y explicarle respecto al programa. Le indica que tendrán juguetes y un ambiente propicio para su hijo, **en donde le entregarán información sobre el programa y sus intervenciones**. Junto con esto le entrega un documento con información institucional, una carta de bienvenida y los números de contacto. La madre de José se muestra más tranquila y acepta concurrir el día y hora señalados.





Lo que no se debe hacer

Teresa, la **Psicóloga del Programa de Diagnóstico**, realiza una llamada y logra una cita para una visita domiciliaria. Al llegar al domicilio, Teresa le señala a la madre y el padre de José (4 años) **que su caso ha llegado a la Oficina Local de la Niñez por malos tratos**, enfatizando que se trataría de antecedentes de gravedad y que podría conllevar nefastas consecuencias para el niño y su familia en caso de no cumplir con todo lo que se les solicite. Además, **le indica que se requiere su adherencia a las intervenciones**, debido a la complejidad del caso, y que en muchas ocasiones **los niños terminan ingresando a residencias familiares, debiendo ser separados de sus familias de origen**.

Teresa le indica a la madre de José que debe asistir a una cita presencial en dependencias del Programa, y en caso de que no concurra el día y hora señalados, se informará de inmediato a la Oficina Local de la Niñez. La madre le señala que no puede asistir ese día, ante lo cual Teresa le indica que el Programa de Diagnóstico mantiene ingresados muchos casos, existiendo una sobrecarga de trabajo en la actualidad, y que debido a ello no pueden entregar horas de atención según la disponibilidad de las personas.

La madre concurre a la citación del programa sin el padre y sin el niño, **manteniendo una actitud refractaria, resistente y rechazante durante gran parte de todo el proceso diagnóstico**, respondiendo muchas veces sólo con monosílabos (sí no), impidiendo profundizar en aspectos que son considerados relevantes en la evaluación.

Idea fuerza



Durante la primera entrevista se sientan las bases relacionales en las cuales transcurrirán las siguientes interacciones con la niña, niño o adolescente y su familia. Por ello, es importante la creación de una atmósfera de confianza y apertura, pues esto incrementa la probabilidad de construir un sentido conjunto a la intervención, mejorar la comunicación y, por tanto, profundizar en la tarea evaluativa. Recuerda que aunque se trate de un diagnóstico, éste es una intervención para las niñas, niños y adolescentes y sus familias.





Algunos consejos para esta primera etapa:

Una vez revisados los antecedentes provenientes de la entidad derivadora, escribe todas las preguntas que surjan con relación a la situación de la niña, niño o adolescente y su familia y a las causas de su derivación. Estas preguntas serán útiles más tarde para orientar y guiar la planificación de las acciones venideras y recolección de información, así como también te permitirán evaluar la necesidad de solicitar antecedentes complementarios a la entidad derivadora y otras entidades.

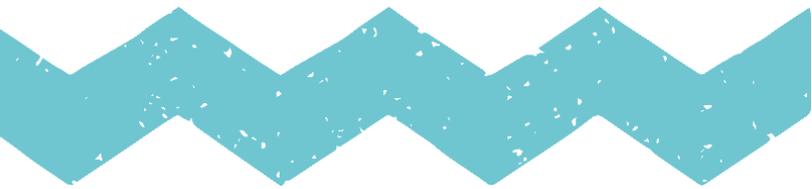
En caso de existir antecedentes de ingreso de la niña, niño o adolescente al sistema proteccional, pon atención a las acciones realizadas por otros programas en el pasado, a la metodología empleada y a los resultados obtenidos, lo que te permitirá conocer los avances y evolución del progreso interventivo, las acciones exitosas y/o no exitosas empleadas en el pasado, así como posibles variables o elementos que pudiesen influir en las intervenciones con el niño, niña o adolescente y su familia.

En los casos en que existan antecedentes de violencia de género, resulta útil reunir antecedentes respecto a las causas judiciales en dicha materia (causas en sede penal y causas por violencia intrafamiliar en Tribunales de Familia), así como antecedentes respecto a posibles intervenciones realizadas por organismos especializados (Programas de Atención, Protección y Reparación en Violencia contra las Mujeres), lo que permitirá considerar los resultados de la intervención, así como posibles factores protectores y/o de riesgo para el niño, niña o adolescente.

Recuerda que niños, niñas y adolescentes que presencian situaciones de violencia al interior o exterior de la familia, se configuran en víctimas de dichas situaciones, pudiendo presentar diferentes consecuencias y daño en su desarrollo.



Al conocer antecedentes de una eventual vulneración de derechos de niñas, niños o adolescentes, pueden surgir ideas, emociones o reflexiones que pueden predisponernos y generar sesgos en la intervención. Siempre es importante reflexionar respecto a cómo visualizamos las diferentes situaciones con las que nos enfrentamos, cuestionándonos respecto a la posición que ocupamos como interventores/as, reconociendo nuestras propias limitaciones, y solicitando orientación al director/a y equipo del Proyecto, en caso de que así lo consideres necesario. Recuerda que enfrentar, contener y trabajar con el dolor de otras personas requiere de un constante trabajo de reflexión, autocuidado y trabajo en equipo.





Ejemplo:

Ingresa al Programa de Diagnóstico Clínico Especializado Israel, un recién nacido de cinco días de vida, quien se encuentra hospitalizado en la unidad de neonatología de un hospital de la Región de Biobío, y cuyos progenitores presentan consumo problemático de sustancias, habiendo abandonado la madre el recinto hospitalario posterior al parto, sin contarse con antecedentes de otros familiares, encontrándose Israel en aparente abandono.

La Trabajadora Social del programa realiza una visita al Hospital, entrevistando al personal de salud y conociendo a Israel, a quien tiene la oportunidad de tomar en sus brazos y acompañar durante esa tarde. La profesional advierte encontrarse realmente conmovida con la situación de Israel, recordando inevitablemente a su propio hijo, quien también debió permanecer hospitalizado luego de su nacimiento.



La profesional no dejó de pensar en el pequeño niño durante toda la semana, fantaseando incluso con acogerlo en su propio hogar y asumir su cuidado personal, notando dificultad para poder pensar con claridad respecto a los procedimientos y gestiones que debía realizar para brindar protección al pequeño niño. La profesional visitó a Israel al hospital diariamente durante los siguientes días, sintiendo que se encariñaba más y más, deseando no perder el contacto con él.

Aquello le hizo cuestionarse respecto a los límites que debía mantener como profesional con el recién nacido, temiendo verse interferida por sus propias emociones en su quehacer profesional.



- **¿Acaso podría considerarse nocivo para el pequeño Israel recibir sus visitas y cariño diariamente durante el periodo de permanencia en el programa?**
- **Su cariño hacia el lactante ¿Estaría retrasando o interfiriendo su actuar profesional?**
- **¿Estaba demorando sus acciones por permanecer más tiempo junto al niño?**

Todas estas preguntas se realizó la profesional, advirtiendo que se encontraba en una encrucijada, sin desear conversar con el equipo del proyecto, temiendo ser enjuiciada o recriminada por ellos.



Te invitamos a reflexionar:

En tu quehacer profesional, **¿Te has sentido involucrado emocionalmente con algún caso en especial? ¿Te has visto interferida/o por tus propias emociones? ¿Cómo has enfrentado dichas situaciones? ¿Qué has aprendido de ello?**

En el ejemplo anterior, la Trabajadora Social se involucró emocionalmente con la situación del pequeño lactante; situación que puede ocurrir en el quehacer profesional, encontrándonos expuestos a ello como seres humanos.

Si te enfrentas a una situación similar, te recomendamos e invitamos a poner atención a lo que te ocurre, sin evitar u obviar dichas emociones, ideas o fantasías, ya que nos indican la importancia de no olvidarnos de nosotros mismos como personas que portamos necesidades emocionales.

Una vez que realices este insight, es decir, mires en tu interior y explores lo que te ocurre con aceptación y sin culpas, te recomendamos conversar dicha situación con tu equipo y director del proyecto, con el objetivo de generar estrategias y tomar decisiones en torno a los procedimientos y gestión del caso, ayudándote a mantener una visión libre de posibles sesgos personales.





También te recomendamos continuar mirando y explorando tus propias emociones frente a los diferentes casos y escenarios con los que te enfrentes en el proyecto, solicitando acompañamiento y asistencia técnica orientada a brindar asesoría especializada, disponible por el Servicio a nivel nacional y regional, en caso de que así lo consideres necesario¹.

Idea Fuerza



Recuerda que para cuidar y proteger a otros/as debes comenzar por cuidar y protegerte a ti mismo/a.



¹ Si quieres saber los apoyos técnicos con los que cuenta el Servicio puedes mirar este video en el siguiente link. <https://youtu.be/hDpe7YC2ISQ>

Resumen de la Etapa 1 De Ingreso

Etapa de ingreso

Acciones de las etapas

1. Revisión documental de antecedentes enviados por ente derivador

2. Valorar la presencia de situaciones de riesgo para la integridad del NNA

3. Coordinación de la entrevista con NNA y sus familias para el proceso de evaluación

Tareas de las acciones

- Acceder a la plataforma de Tribunales de Familia.
- Solicitar los antecedentes complementarios.
- Revisar los documentos que incluye los antecedentes judiciales referidos a la solicitud y a la investigación en curso.
- Revisión del registro histórico de la base de datos institucional.
- Coordinarse con los/las profesionales que intervinieron para solicitar antecedentes.

- Valoración respecto de la situación, a fin de determinar si la niña, niño o adolescente puede estar en peligro inminente o riesgo vital.
- Evaluar si existe vulneración constitutiva de delito.
- Determinar en aquellos casos derivados por la OLN u OPD que ameriten una medida de protección, se debe informar la judicialización del caso.

- Presentar el programa, sus objetivos y características.
- Dar a conocer, en términos generales, el o los motivos de la derivación al programa.
- Motivar la participación de la niña, niño o adolescente y su familia en el proceso de evaluación.
- Coordinar la realización de la primera entrevista, definiendo la fecha, horario y lugar de manera conjunta.

Sugerencias Importantes

- Recuerda registrar la información en un acta.
- Poner atención a los tipos de intervenciones realizadas por otros proyectos.
- Elaborar una línea de tiempo de las intervenciones realizadas a NNA.
- Indagar en el estado emocional actual y proceso de adaptación del NNA.

- Ante situaciones de riesgo inminente, se debe sugerir al Tribunal aquellas medidas menos invasivas para el NNA y sus familias.
- Las medidas excepcionales, que impliquen la separación del NNA y de sus familias, sólo se deben proponer cuando exista un peligro grave e inminente para su salud y su integridad.

- Esforzarse por una buena primera impresión en la entrevista. Una positiva primera impresión podría hacer la diferencia en la forma en que se adhieran al diagnóstico.

Lección 6

Etapa de Levantamiento de Antecedentes

En esta lección aprenderás a como desarrollar los antecedentes de niñas, niños y adolescentes en situación o no de desprotección mediante un conjunto de acciones.

Esta etapa consiste en desarrollar un conjunto de acciones planificadas y estructuradas que permitan obtener los antecedentes suficientes para conocer la existencia o no de una situación de desprotección, el nivel de ésta y proyectar las líneas centrales para una posterior intervención.

> Planificación del Levantamiento de Antecedentes

En primera instancia, se debe planificar el levantamiento de la información, considerando dos posibles escenarios:

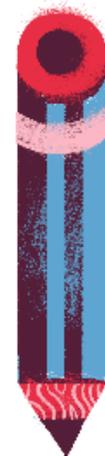
- **La niña, niño o adolescente se encuentra al cuidado de un familiar o adulto responsable.**
- **La niña, niño o adolescente se encuentra ingresado de urgencia en una modalidad de cuidado alternativo.**

En cualquiera de ambos escenarios, se debe considerar lo siguiente:

> Analizar las fuentes de información que serán consultadas y con qué secuencia temporal (niños, familias, terceros significativos, otras redes, por ejemplo).

> Definir las metodologías de levantamiento de información que se utilizarán en cada caso, ajustándose a las características de las niñas, niños o adolescentes y la familia (considerando el enfoque de curso de vida, disposición inicial a la intervención, antecedentes documentales revisados, motivo de ingreso al Programa, otros).

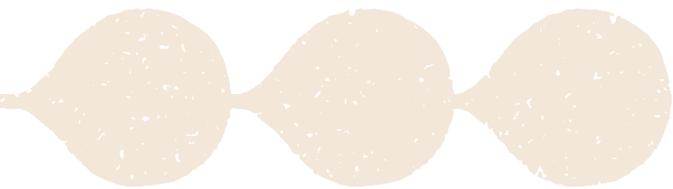
> Espacio físico en el que será pertinente levantar la información para cada caso (oficinas, dependencias del proyecto, dependencias del sistema de cuidado alternativo, por ejemplo).



Algunas preguntas orientadoras en la planificación

- ¿Qué precauciones debo tomar para realizar entrevistas con la niña, niño o adolescente para que no exista revictimización?
- El NNA ¿Cuenta con alguna característica particular que deba tener en especial consideración al momento de planificar las acciones? Por ejemplo, alguna necesidad especial, elementos socioculturales relevantes, entre otros.
- ¿Requiero de alguna preparación especial para llevar a cabo las acciones tendientes a levantar la información? Por ejemplo: en la infraestructura, facilitador cultural, intérprete, entre otras.
- ¿Quiénes son los adultos, además de los padres, que podrían entregar información relevante respecto a la situación y características del niño, niña o adolescente? Por ejemplo: algún referente significativo, redes de apoyo familiar, profesional que haya realizado alguna intervención con el NNA y su familia, entre otros.
- En caso en que el NNA se encuentre en una modalidad de Cuidado Alternativo ¿Existe algún adulto significativo que pueda entregarnos información relevante acerca del NNA y situación?
- ¿Cuáles son las instituciones que podrían entregar información relevante respecto al niño, niña o adolescente, a sus factores protectores y de riesgo? Por ejemplo: institución educacional, Centro de Salud Familiar, otros programas que se encuentren interviniendo, entre otros.





La principal metodología para el levantamiento de información serán las entrevistas, las cuales tendrán un tiempo mínimo de 45 minutos, pudiendo extenderse de ser necesario.

En la ejecución de las acciones planificadas, es necesario realizar las siguientes actividades:

- Un mínimo de tres entrevistas con los adultos de referencia o familiares, dos de ellas presenciales y una tercera que podría ser realizada vía remota.
- Dos contactos presenciales con el niño, niña o adolescente a solas.
- Un encuentro conjunto con niñas, niños o adolescentes y el/la o los adultos a cargo del cuidado con foco en la interacción.
- Un contacto directo con hermanos/as u otros niñas, niños o adolescentes u otros familiares que residan en el mismo domicilio, mediante entrevista u observación en la visita domiciliaria.
- Una entrevista con testigos de la situación de desprotección, si los hubiera.
- Coordinación con profesionales de salud y educación relacionados con el niño, niña o adolescente y/o su familia.
- Coordinación con curador ad litem o abogado de las niñas, niños o adolescentes que se encuentren ingresados/as al sistema de protección especializada².
- Si hubiera alguna otra fuente de información relevante que sea de utilidad para formarse un juicio profesional de cada caso, podrá también ser consultada e integrada.



² El Programa Mi Abogado tiene como objetivo el “Contribuir a la restitución de derechos de NIÑAS, NIÑOS O ADOLESCENTES en el marco de la Convención sobre los Derechos del Niño, garantizando el acceso a la justicia y a la igualdad en la protección de la ley en el ejercicio de derechos, a través del asesoramiento y defensa judicial especializada de NIÑAS, NIÑOS O ADOLESCENTES en situación de vulneración”.

Tabla de elementos a observar en cada una de las dimensiones y las fuentes de información:

Dimensión 1

Características de la violencia o maltrato

Preguntas orientadoras para la planificación del levantamiento de la información

¿Cual/es son las vulneraciones de derechos que afectan actualmente al niño, niño o adolescente?

¿Cuál es la intensidad y frecuencia de estas vulneraciones?

¿Cómo puedo obtener esta información? ¿Qué fuentes de información se encuentran disponibles?

¿De dónde obtengo la información?

Antecedentes de la medida de protección y de otras medidas y antecedentes judiciales.

Histórico del sistema informático del Servicio. Coordinación con profesionales de otras instituciones. Entrevistas con el NI\IA y su familia.

Instrumentos contenidos en el Anexo 3, Dossier:

Evaluación de las características de la violencia o maltrato.

Factores de riesgo y protectores de recurrencia de las tipologías de violencia o maltrato.

Herramientas lúdicas para la observación de niños y niñas.

Dimensión 2

Situación de la niña, niño o adolescente

Preguntas orientadoras para la planificación del levantamiento de la información

¿Existen necesidades del NNA que se encuentren insatisfechas? ¿Cuál/es son éstas?

¿A qué área del desarrollo del niño, niña o adolescente afectan?

¿Ha sido permanente u ocasional en el tiempo?

¿Cuáles son los factores de riesgo y protectores en el ámbito individual?

¿Cuáles son los recursos con los que cuenta el niño, niña o adolescente?

¿Cuáles son las significaciones y mandatos de género presentes en el NNA?

¿Cuáles son los requerimientos del NNA para la intervención especializada?

¿Cómo puedo obtener esta información?

¿De dónde obtengo la información?

Revisión documental de los antecedentes: causas judiciales en las que se encontrasen involucrados/as, informes o antecedentes de programas en los que hubiesen participado anteriormente, entre otros.

Primera entrevista o entrevista de ingreso al Programa.

Entrevistas con padres y/o adultos responsables.

Entrevista conjunta a NNA y adultos cuidadores a cargo.

Coordinación con redes institucionales **Instrumentos contenidos en el Anexo 3, Dossier:**

Criterios para la evaluación de impacto biopsicosocial de la violencia en el niño, niña o adolescente.

Herramientas lúdicas para la observación de niños y niñas.

Pautas de observación de interacciones didácticas.

Criterios para la evaluación de satisfacción de las necesidades de cuidado del niño, niña o adolescente".

Factores de riesgo y protectores de recurrencia del maltrato.



Dimensión 3

Capacidades y respuestas de los padres/madres o cuidadores/as

Preguntas orientadoras para la planificación del levantamiento de la información

¿Cómo perciben los adultos a cargo del cuidado la situación que afecta al niño, niña o adolescente?

¿Cuál es la actitud del adulto respecto a la intervención? ¿Qué elementos influyen en esta actitud?

¿Cuáles son los factores de riesgo de recurrencia de la violencia en el ámbito familiar? ¿Existen antecedentes de violencia de género en el ámbito familiar?

¿Cuáles son los factores protectores en el ámbito familiar?

¿Cuáles son las significaciones y mandatos de género presentes en los adultos a cargo del niño, niña o adolescente?

¿Cuáles son los requerimientos para que el adulto a cargo del cuidado pueda fortalecer su rol?

¿Cuáles son las posibles estrategias para lograr una alianza en la intervención con el adulto cuidador?

¿Cómo puedo obtener toda la información necesaria respecto a las capacidades y respuestas de los adultos?

¿De dónde obtengo la información?

Revisión documental de los antecedentes: causas judiciales en las que se encontrasen involucrados/as, informes o antecedentes de programas en los que hubiesen participado anteriormente, entre otros.

Primera entrevista o entrevista de ingreso al Programa.

Entrevistas con padres y/o adultos responsables.

Entrevista conjunta a niñas, niños o adolescentes y adultos cuidadores a cargo.

Coordinación con redes institucionales en relación con el ejercicio del rol parental/marental del/a adulto/a (instituciones educacionales, centros de salud, entre otras).

Instrumentos contenidos en el Anexo 3, Dossier:

Evaluación de las características de la violencia o maltrato.

Factores de riesgo y protectores de recurrencia de la violencia o maltrato.

Criterios para evaluar la colaboración de los padres, madres o adultos que ejercen el cuidado del niño, niña o adolescente.

Pauta de observación de interacciones didácticas.

Dimensión 4

Características contextuales o del entorno

Preguntas orientadoras para la planificación del levantamiento de la información

¿Cuáles son los soportes disponibles para la protección del NNA y para el ejercicio del rol de cuidado en la familia extensa y redes comunitarias e intersectoriales?

¿Cuáles son los factores de riesgo de recurrencia del maltrato en el ámbito contextual que el adulto visualiza y no visualiza?

¿Cuáles son los recursos y factores protectores que requieren desarrollo para compensar los factores de riesgo de recurrencia de la violencia en los ámbitos individual y familiar?

¿Existen elementos del entorno del NNA que afecten su actual situación de desprotección?

El/la adulto a cargo de los cuidados ¿puede cambiar o modificar dichos elementos? ¿Qué se requiere para su modificación?

¿De dónde obtengo la información?

Revisión de documentos y antecedentes.

Entrevistas con participantes y visita domiciliaria.

Coordinación con redes.

Se deben visualizar aspectos de la familia nuclear y extensa, la escuela, la intervención del sector salud (primaria, secundaria o terciaria, tanto del NNA como de su familia), las relaciones y los contextos de barrio en la familia de origen y extensa, los recursos comunitarios y espacios de participación y/o posible participación formal e informal, los organismos de intervención psicosocial por donde haya transitado el NNA y su familia, entre otras. Tomando en cuenta los recorridos y trayectorias diarias, semanales y mensuales de cada NNA.

Instrumentos contenidos en el Anexo 3, Dossier:

Criterios para la evaluación de la satisfacción de las necesidades de cuidado del NNA.

Factores de riesgo y protectores de recurrencia del maltrato.



Lección 7:

Primera Entrevista

En esta lección aprenderás sobre cómo realizar la primera entrevista a niñas, niños y adolescentes con los padres a cargo o cuidadores a cargo.

La primera entrevista siempre se realiza con los padres o adultos a cargo de los cuidados de la niña, niño o adolescente, pero existiendo algunas excepciones: casos en los que se deberá tener en cuenta algunas condiciones y consideraciones especiales:

a. Casos en los cuales se sospeche la presencia de delito de maltrato constitutivo de delito

Se deberá prescindir de la presencia del adulto eventualmente involucrado (posible agresor/a y/o persona cómplice, negadora o minimizadora de dicha vulneración), entrevistando al niño, niña o adolescente con algún adulto cuidador no implicado en el hecho, esto a fin de evitar situaciones como amenazas, coacción o presión frente a los hechos denunciados. **Nunca se enfrenta a una niña, niño o adolescente con la persona agresora y maltratadora.**



A la Trabajadora Social, en su primera semana de trabajo, se le solicita realizar una primera entrevista con una madre y su hija de 5 años, a quienes cita en compañía del padre, quedando este último en la sala de espera.

Al ingresar a la sala de atención, la niña le señala a la evaluadora de forma repetitiva "¡mi papá me quema los brazos!", mi papá me quema los brazos!", mostrando los brazos con múltiples quemaduras de cigarrillos.

La profesional, asustada y sorprendida, hace entrar al padre a la sala de atención, preguntándole a ambos adultos si es verdad lo relatado por la niña. El padre niega la situación, mirando a la niña con desaprobación, mientras que la madre guarda silencio, apartando la mirada.

La profesional decide detener la intervención, citando al grupo familiar para el siguiente día, para así tener tiempo de revisar los antecedentes del caso, lo que no había realizado previamente. Al revisar la carpeta del caso encuentra antecedentes de este maltrato ejercidos por el padre, que habían sido pesquisados por la escuela, pero sin una denuncia realizada.

La profesional, al darse cuenta de la larga data de la situación grave de vulneración de derechos, llama por teléfono inmediatamente a la familia, la cual no le contesta, sin ser habidas nuevamente.



Algunas preguntas para la reflexión y buenas prácticas:

- **¿Cuáles pueden ser los sentimientos de la profesional ante esta situación?**
- **¿Fue acertado el procedimiento realizado por la profesional?**
- **¿Qué elementos del procedimiento ponen en riesgo a la niña?**
- **¿Cómo podría haberse prevenido esta situación?**
- **¿Qué debería hacer un profesional cuando se enfrenta a una situación como esta?**
- **Si la profesional no tiene claro qué hacer en este caso, ¿Qué cosas podría realizar, en especial, si la familia no contesta ni es habida?**
- **¿Existe alguna transgresión legal en cómo se procedió y por qué?**

Prevención de la victimización secundaria en casos constitutivos de delitos de violencia sexual:

- a. Casos ingresados por vulneraciones de derechos constitutivas de delito incluidas en la Ley N°21.057 “Regula entrevistas grabadas en video, y otras medidas de resguardo a menores de edad, víctimas de delitos sexuales”.**

Será necesario estar en sintonía con el procedimiento establecido en el precitado cuerpo legal, a fin de evitar la victimización secundaria y limitar las entrevistas y el número de entrevistadores a los que niñas, niños o adolescentes relatan su experiencia. Por lo tanto, el/la profesional deberá ser receptivo al relato, escuchar a las niñas, niños o adolescentes si desea espontáneamente contar algo de esta situación, pero no realizar indagatorias ni preguntas orientadas a profundizar ni detallar la situación ocurrida.





Miguel de 12 años, ingresa al programa de Diagnóstico Clínico Especializado derivado del Tribunal de Familia, por una medida de protección, por haber sido víctima de un presunto delito que afecta su indemnidad sexual.

En la entrevista de ingreso el Trabajador Social no hace ninguna pregunta respecto a la situación de vulneración, para evitar una revictimización y porque de acuerdo con la ley de entrevista videograbada esto debe hacerse sólo en el contexto del proceso penal.

El niño, espontáneamente, comienza a relatar lo que le ha sucedido, entregando detalles de la violencia sexual que sufrió y de lo que ha pasado desde ese momento.

El profesional se sorprende y se pregunta cómo debe manejar esta situación, recordando que leyó sobre cómo manejar este tipo de situaciones y le dice al niño: "Te agradezco que hayas confiado en mí, sé que es importante hablar las cosas para sentirse mejor, como tú lo has hecho, puedes guardarte algunas cosas y no contarle todo si es que así lo quieres y dejar esas cosas para la persona que va a acompañarte en este proceso de terapia, para que las converses más en profundidad con ella".

Ante esto, Miguel asiente tranquilo y cuenta algunas cosas más sobre lo que le pasó. Al finalizar la entrevista, el profesional escribe en la ficha de manera textual las palabras de Miguel, de manera de evitar a futuro que el niño deba repetir su relato, pero no partiendo desde cero, de manera de que esta información pueda servir también para el proceso penal y para quien lo va a atender de manera reparatoria. El profesional registra también algunos antecedentes relevantes, como el día, hora y lugar en que entregó el relato en forma espontánea.



b. Casos de develación de hechos constitutivos de delito de violencia sexual en la primera entrevista, cuando el motivo de ingreso es otro tipo de vulneración de derechos

Cuando esto ocurra, el/la profesional debe acoger el relato en forma empática y contenedora. Si es la niña, el niño o el/la adolescente quien devela en la entrevista, se deberá recoger la información que el/ella entrega, y sólo indagar información que permita gestionar la protección y seguridad (interés superior del niño), para que en lo inmediato no vuelva a estar expuesta/o a una nueva vulneración sexual³.

³ Revisar Orientaciones y Protocolos para la implementación de la Ley N°21.057.

¿Qué entendemos por esta información mínima y suficiente para gestionar estas medidas de protección y activar la Resolución Exenta N°155⁴?

Corresponde a aquellos antecedentes que permitan garantizar efectivamente la interrupción de la violencia y la protección de la niña, niño o adolescente.

Saber si el/la agresor/a tiene acceso a la niña, niño o adolescente; si padre-madre o cuidador/as tienen conocimiento de esta situación, y de saber esta situación si le dan credibilidad o no al relato de la niña, niño o adolescente.

Te sugerimos realizar las siguientes preguntas a la niña, niño o adolescente:

¿Con quién te sientes protegida/o? ¿Te sientes segura/o en tu casa con tu mamá/papá/adulto responsable? ¿En qué momento o lugar no te sientes protegido/a?



Daniela de 5 años, es derivada de la Oficina Local de la Niñez por una presunta negligencia referida a reiteradas inasistencias a controles de salud.

Después de entrevistar al padre, madre y a la niña, el psicólogo se queda a solas con Daniela, saliendo los padres de la habitación y esperando en la recepción.

Durante la sesión a solas con la niña, ésta le devela al profesional: "...me metieron un palo por el potito..., y me duele mucho, a mí no me gusta...".

El profesional no tiene claro qué debe hacer: si indagar más detalles de esta situación o bien no preguntar nada más para cumplir con la Ley 21.057 sobre entrevista videograbada. Entonces, recuerda que, en su calidad de la niña, niño o adolescente al que está atendiendo. Por esta razón, decide indagar en la **información mínima suficiente** para tener los elementos suficientes que le permitan proteger a la niña y prevenir la victimización secundaria.



⁴ Procedimientos ante hechos eventualmente constitutivos de delitos en contra de niños, niñas o adolescentes que se encuentran atendidos en colaboradores acreditados del Servicio Nacional de Protección Especializada a la niñez y adolescencia.



Niña: "...me metieron un palo por el potito..., y me duele mucho, a mí no me gusta..."

Profesional: "Mmm...te metieron un palo por el potito..., y te duele mucho, y no te gusta..." (reflejando) ¡¿Quieres contame algo más sobre eso?" (el profesional realiza esta pregunta ya que podría tratarse de un procedimiento médico, por ejemplo, un termómetro o un supositorio, o bien un hecho de violencia sexual).

Niña: "estaba durmiendo, siempre me duele". La niña se muestra afligida.

El profesional deduce que se trata de una situación de violencia sexual, por lo que reflexiona sobre la necesidad de preguntar quién es la persona que la violenta sexualmente, a fin de brindarle protección y determinar si está en riesgo en el contexto intrafamiliar.

Profesional: "¿Quién hizo esto?"

Niña: "Mi papa"

Profesional: "¿Le has contado de esto a alguien más?"

Niña: "Sí, a mi mama"

Profesional: "¿Con quién te sientes segura?, ¿Crees que hay alguna otra persona que podría ayudarte, alguien en quien confies?"

Niña: "Sí, mi tía Lolo"

Profesional: "Daniela, gracias por confiar en mí. Voy hacer lo necesario para protegerte, por lo que te pasó no le debe ocurrir a los niños ni a las niñas, y no es tu culpa, los adultos tenemos que cuidarte, y lo vamos a hacer".

Considerando los antecedentes recopilados hasta acá, lo siguiente que determina el profesional es activar los protocolos para garantizar la protección y seguridad de la niña y activar lo indicado en la **Resolución Exenta N°155**. Esto significa, realizar la denuncia en la página del Ministerio Público, Carabineros o Policía de Investigaciones e informar al Tribunal de Familia para que este adopte las medidas de protección necesarias para garantizar la detención de la violencia y la protección de la víctima. (Ley 19.968, artículo 71 si deseas saber sobre las medidas, te dejamos el siguiente link <https://www.suseso.cl/612/w3-propertyvalue-125571.html>)

Si deseas saber más en profundidad te dejamos el link del Ministerio Público: <http://www.fiscaliadechile.cl/Fiscalia/quienes/formularios.jsp>



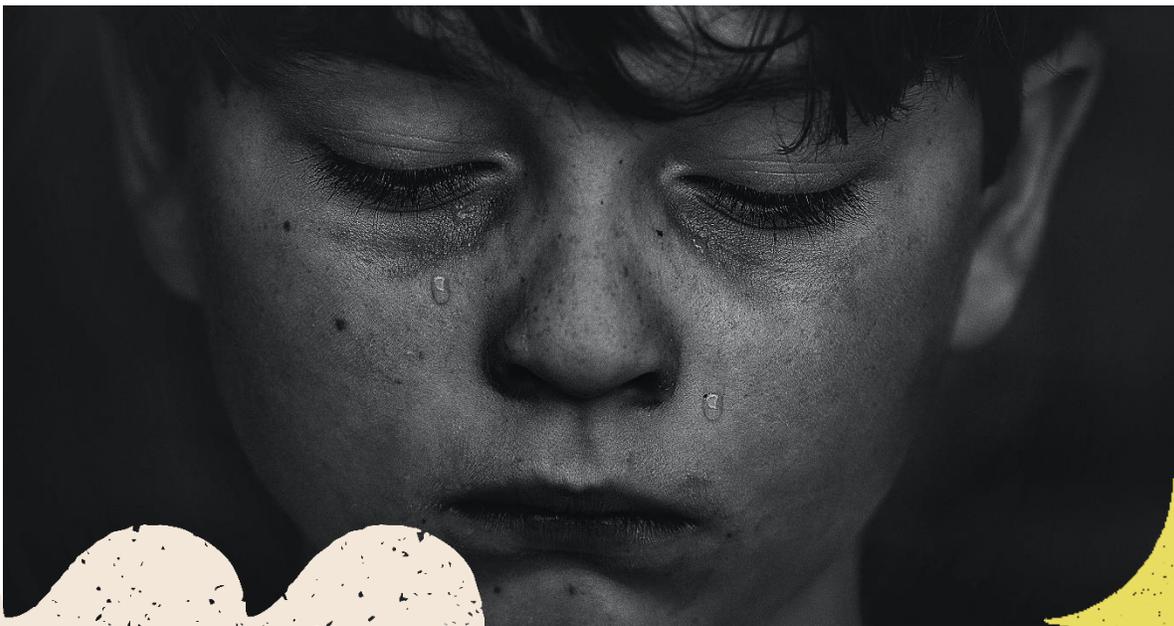
Prevención de la victimización secundaria en casos de maltrato constitutivos de delitos

a. Casos derivados por maltrato constitutivos de delitos, en los que ya existe una denuncia:

El/la profesional debe evitar la victimización secundaria a través de la búsqueda de la mayor cantidad de información sobre el tipo de maltrato que ha afectado a niñas, niños o adolescentes, a fin de no preguntarle sobre antecedentes o detalles que ya están disponibles.

b. Casos de develación de hechos de maltrato constitutivos de delito en la primera entrevista:

Cuando esto ocurra, el/la profesional debe acoger el relato en forma empática y contenedora. Si es la niña, niño o adolescente quien devela en la entrevista, se deberá recoger la información que él/ella entrega e indagar información que permita gestionar la protección y seguridad (interés superior del niño), para que en lo inmediato no vuelva a estar expuesta/o a una nueva vulneración. En este contexto se debe despejar si la violencia proviene de quienes tienen a cargo a la niña, niño o adolescente y si existen condiciones de seguridad en el contexto donde vive para su protección todo esto sin forzar el levantamiento de información, permitiendo la comunicación espontánea de niñas, niños y adolescentes. Siempre en estos casos, de forma paralela, se debe activar la **resolución exenta N°155** y hacer la denuncia, con los datos del niño, niña o adolescente, en Carabineros, Policía de Investigaciones, Ministerio Público o Tribunales Penales en un plazo no mayor a 24 horas.



Algunas sugerencias para la primera entrevista

Recuerda que la familia y la niña, niño o adolescente suelen sentirse amenazados frente a su ingreso al Servicio, por lo que es importante resaltar el mandato institucional en cuanto a apoyar a los padres y/o cuidadores respecto al ejercicio de su rol.

Registra los antecedentes personales de los/las participantes, así como de las personas que integran el hogar y domicilio del niño, niña o adolescente. Resulta útil elaborar el genograma familiar como herramienta que te permitirá obtener un panorama general de la estructura y relaciones familiares.

La forma en que los adultos y el niño, niña o adolescente perciben y significan su situación te permitirá conocer aspectos claves para la intervención: capacidad de problematizar la situación de posible vulneración de derechos, formas y contenidos de los relatos y narrativas en torno a la situación, posibles creencias asociadas a la experiencia, acciones realizadas por los adultos para modificar la situación, entre otros aspectos.

Registra a posibles actores claves involucrados en la vida de la niña, niño o adolescente que podrían constituir una fuente de información útil en el proceso de evaluación: instituciones escolares, docentes o personas significativas para el niño, niña o adolescente, instituciones de salud, otros programas en donde el grupo familiar ha participado, redes familiares, entre otros.

Brinda a la familia información que les pueda resultar útil en este proceso: por ejemplo, datos de contacto de la Corporación de Asistencia Judicial, en caso de que deseen buscar asesoría legal; información de programas o instancias de intervención comunitaria, en caso de requerirla; información respecto al Tribunal de Familia y RIT de la causa y uso de la plataforma Oficina Judicial Virtual en caso de encontrarse judicializada, entre otras.

En caso de existir antecedentes de violencia entre los adultos a cargo de los cuidados del niño, niña o adolescentes, te sugerimos tomar las medidas necesarias para evitar un espacio de riesgo para la víctima: por ejemplo, evitar reunir al posible agresor/a en el mismo espacio de la posible víctima, tener en consideración posible sintomatología o indicadores de daño producto de experiencias de violencia, no indagar en dichas situaciones frente a niños, niñas o adolescentes, evitando exponerlos a información que pudiese resultar abrumadora o confusa para ellos/as.

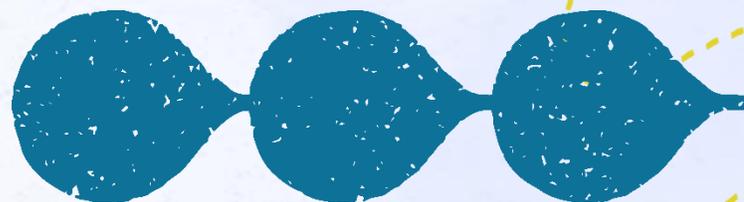


Puedes elaborar, junto con los adultos, niños, niñas o adolescentes entrevistados, un calendario de citas o de actividades, acordando fechas, horarios y lugares en donde se desarrollarán las entrevistas y/u otras técnicas de levantamiento de información, entregando una copia firmada y timbrada a los/las entrevistados/as. Aquello permitirá a la familia planificar sus tiempos, así como te permitirá contar con un verificador que acredite las citas y la toma de conocimiento de éstas por parte del adulto o familiar.

Es importante la creación de una atmósfera de confianza y apertura, pues aquello incrementa la probabilidad de construir un sentido conjunto a la intervención, mejorar la comunicación y por tanto profundizar en la tarea evaluativa.

Considera también que al realizar la entrevista puedes gatillar recuerdos dolorosos y vivencias traumáticas en los entrevistados(as), frente a lo cual te sugerimos priorizar el bienestar emocional de las personas, evitando forzarlas a hablar sobre situaciones difíciles de manejar. Recuerda que los mecanismos de defensa de las personas tienen una función importante en sus vidas, por lo que deben ser abordados en contextos terapéuticos y no de evaluación.

Evita los juicios de valor, pese a que las situaciones y temáticas tratadas puedan generar ideas o emociones difíciles de manejar. Si aquello ocurre, recurre al director/a y/o equipo del Programa para conversar y aclarar dichas ideas y emociones, para evitar que éstas se involucren en el trabajo evaluativo, generando estrategias en conjunto para ello.



La primera entrevista entre el/la profesional y los adultos a cargo de los cuidados de la niña, niño o adolescente deberá atender a los siguientes ámbitos:

- Encuadrar el contexto, plazos, acciones y propósito de la evaluación.
- Favorecer una relación de colaboración con los entrevistados.
- Conocer la situación actual de la niña, niño o adolescente y visualizar la existencia de situaciones de riesgo que pudieran requerir medidas de protección o cambio de estas.
- Observar la interacción entre el niño/a y el adulto a cargo.
- Favorecer la participación de niñas, niños y adolescentes y adultos cuidadores, escuchando sus opiniones acerca del motivo de la evaluación.
- Conocer la percepción y comportamiento de la familia/cuidadores ante la situación que dio origen al ingreso al Programa.
- Identificar recursos de niñas, niños o adolescentes y sus familias, en especial, de otros adultos(as) que pueden ser re-significados.



Idea fuerza



*Durante la primera entrevista, **se sientan las bases relacionales en las cuales transcurrirán las siguientes interacciones con la niña, niño o adolescente y su familia.** Por ello, es importante la creación de una atmósfera de confianza y apertura, pues esto incrementa la probabilidad de construir un sentido conjunto a la intervención, mejorar la comunicación y, por tanto, profundizar en la tarea evaluativa*

Lección 8

Ejecución del levantamiento de la información

En esta lección aprenderás sobre las principales técnicas utilizadas para el levantamiento de información de niñas, niños y adolescentes.

Las principales técnicas utilizadas para el levantamiento de la información son:

- Entrevistas con adultos a cargo del cuidado.
- Entrevistas y observación a niñas, niños y adolescentes.
- Entrevista conjunta a niñas, niños o adolescentes y adultos cuidadores a cargo.
- Otras fuentes de información para la evaluación.



1. Entrevistas con adultos a cargo del cuidado:

Estas instancias se planifican y estructuran conforme a la información levantada en la primera entrevista y los antecedentes revisados.



Su objetivo radica en contar con antecedentes suficientes que permitan al o la profesional conocer sus capacidades para satisfacer las necesidades de cuidado de la niña, niño o adolescente considerando sus características particulares y explorar los recursos y factores de riesgo y protección de recurrencia de la violencia asociados al contexto de cuidado.

Durante las entrevistas se sugiere indagar en los siguientes contenidos para antecedentes de las cuatro dimensiones:

- Sensibilidad y capacidad de mentalización del/los cuidador/es hacia las necesidades de niñas, niños y adolescentes de acuerdo al curso de vida, preguntando, por ejemplo ¿Cómo usted se entera de lo que siente y necesita su hijo? ¿Cómo cree usted que se siente su hijo/a en estos momentos?

- ¿Tiene algún espacio en donde puede escuchar a su hijo y saber cómo se siente, qué necesita de usted para enfrentar los desafíos del día a día?

Capacidad del/los cuidador/a/es de dar respuesta a las necesidades de niñas, niños o adolescentes para garantizar su protección y bienestar, preguntando, por ejemplo ¿Qué acciones concretas se debieran realizar para proteger a su hija frente al bullying que vive en el colegio? ¿Usted ha ejecutado algunas de ellas? ¿Por qué?



Continuar explorando la percepción y evaluación que hacen los cuidadores de la situación que originó el ingreso al Programa y sus reacciones ante la misma, nivel de problematización de las causas que originaron el ingreso al Programa, conciencia de problema, las explicaciones que señalan hacia las vulneraciones de derechos, demanda de ayuda, de qué manera significan la intervención y nivel de motivación al cambio.

- Características de la percepción de la relación establecida con el niño/a o adolescente por parte de los cuidadores. ¿Cómo es la relación entre usted y su hija?, ¿Qué acciones son necesarias para que se sienta protegida y segura? ¿Cuáles de ellas usted ha ejecutado? ¿Cuáles son las principales fortalezas y aspectos a mejorar en la relación con su hija?
- Descripción de las estrategias utilizadas para resolver los conflictos que se hayan presentado en la convivencia.



- Factores de riesgo y factores protectores de recurrencia de la violencia o maltrato.
- Recursos familiares, comunitarios.

Cabe consignar que las entrevistas al niño/a o adolescente, deben ser complementadas con estas entrevistas realizadas a los adultos a cargo del cuidado, quienes son una fuente de información indispensable para conocerlos/as en mayor detalle y entregar información respecto a sus características y necesidades de cuidado, en aspectos como sus gustos y preferencias, rutinas y actividades, historia, hábitos, enfermedades, emociones frente a situaciones ocurridas en la historia de la familia, alergias o situaciones de salud u otras que requieran especial atención. Una de estas entrevistas puede ser realizada por medios virtuales.



Sugerencias para las entrevistas con adultos a cargo del cuidado

Resulta útil planificar una entrevista orientada a indagar en torno a antecedentes de la trayectoria vital del adulto/a, considerando aspectos como: experiencias de niñez y adolescencia del adulto/a, posibles experiencias de vulneración en su historia vital y forma de significación de éstas, relación de apego establecida con sus adultos significativos, hitos relevantes en su vida adulta, mecanismos de resolución de conflictos y de enfrentamiento de situaciones adversas a lo largo de su trayectoria vital, y narrativas en torno al transcurso de su vida, lo que dará cuenta de sus creencias, percepciones y expectativas.

Te sugerimos planificar una entrevista semi estructurada con el adulto/a orientada a indagar en su situación psicosocial actual: presencia y uso de las redes de apoyo primarias, secundarias e institucionales, antecedentes de salud física / mental personal y familiar, anamnesis de la niña, niño o adolescente, situación laboral y económica que pudiese interferir en su situación actual, funcionamiento cotidiano y familiar, estilo de crianza, vínculos y percepción del adulto/a respecto del niño, niña o adolescente, factores protectores y de riesgo a nivel personal y familiar.

Respecto al ejercicio parental/marental del adulto/a, te sugerimos algunas preguntas orientadoras a realizar al adulto:

¿Puede describirme a la niña, niño o adolescente en cuanto a su carácter, características e intereses? ¿Con quienes se relaciona la niña, niño o adolescente de forma cotidiana? ¿Quiénes son las personas significativas para él/ella en la escuela, barrio, y otros espacios?

¿Puede contarme sobre la rutina habitual del niño, niña o adolescente?

En la crianza de la niña, niño o adolescente ¿Cuáles son las principales normas o reglas? ¿Qué ocurre cuando éstas no se cumplen?

¿Cómo es su relación con el niño, niña o adolescente? ¿Por qué cree que es así?

¿Cómo cree que se siente el niño, niña o adolescente actualmente? ¿Por qué?

¿Podría nombrarme sus propias fortalezas y debilidades en la tarea de cuidados del niño, niña o adolescente?

Te sugerimos realizar preguntas abiertas, instando a la reflexión por parte de los/las entrevistados/as, lo que te permitirá conocer respecto a su capacidad reflexiva y de insight.

Es importante indagar en torno a cómo el/la adulto/a ha resuelto y enfrentado distintas situaciones personales y en la relación con la niña, niño o adolescente, ya que permitirá conocer sus recursos, mecanismos de resolución de conflictos, y aspectos a mejorar.

La información obtenida en estas instancias te permitirá planificar de mejor manera las entrevistas y encuentros con los niños, niñas y adolescentes, al obtener mayores antecedentes respecto a sus características, intereses y particularidades.

La mentalización se define como la capacidad del/a adulto/a de entender e interpretar la conducta de la niña, niño o adolescente, basada en sus estados mentales y emocionales; pensamientos, sentimientos, necesidades y deseos. Las formas en cómo los adultos y adultas a cargo explican lo que siente el niño, niña, adolescente frente a determinadas situaciones, permite reconocer sus recursos y capacidad de visualizarla/lo.

Un ejemplo de ello sería que un padre señale que, desde que su hija Rocío está residencializada él siente que la niña está enojada con él, porque quizá cree que él la dejó en la residencia porque cree que no la quiere. Esta narrativa es reveladora de un padre que tiene recursos, que es capaz de “mentalizar” a su hija, y que en este esfuerzo atribuye estados internos a la niña cuya resolución dependen sus respuestas como padre.

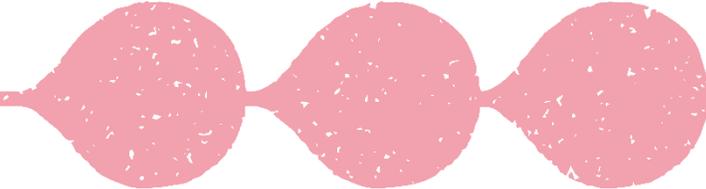
2. Entrevistas y observación a niñas, niños y adolescentes

El/la profesional encargado/a debe coordinar dos entrevistas con la niña, niño o adolescente, con el objetivo de favorecer un espacio relacional donde se sientan cómodos y en confianza, continuando la construcción de un vínculo iniciado en la primera entrevista recién descrita. Para niños más pequeños, se sugiere utilizar técnicas lúdicas.

Junto con ello, el propósito de la interacción es la de aproximarse a sus características individuales desde una perspectiva integral, principales necesidades, formas de expresarse y estar en el mundo, si presenta alguna situación particular que requiera atención, relatos espontáneos, percepción y opinión de la situación que origina el ingreso al Programa, recursos e intereses.

Recuerda que la entrevista y observación a la niña, niño o adolescente es considerada una instancia fundamental en el diagnóstico, ya que se configura en la principal forma de hacer efectivo su derecho a la participación. “La forma en que se realiza la entrevista con cada niña, niño o adolescente no obedece a un formato único, ya que dependerá de sus características particulares, edad, curso de vida, entre otros elementos, por lo que se deberá evaluar la mejor forma de realizarla, caso a caso”.





Durante las dos entrevistas, los profesionales observarán el estado actual de las niñas, niños o adolescentes en términos globales sobre todo en indicadores que permitan tener información respecto de los efectos de violencia, presencia de trauma, etc. Poniendo el foco en los siguientes aspectos:

-  Satisfacción de sus necesidades en el contexto familiar y comunitario.
-  Impacto biopsicosocial de la violencia en el desarrollo.
-  Factores de riesgo y protectores de recurrencia de la violencia.
-  Situación general de niñas, niños o adolescentes: características personales, intereses, forma de relacionarse con otras personas, desarrollo psicomotor, entre otros aspectos generales.



Orientaciones y sugerencias para la sesión de observación con niñas, niños de 0 a 3 años

La sesión deberá ser acompañada siempre por un adulto de referencia.

Para planificar el encuentro, ten en consideración las características particulares del lactante, sus necesidades especiales e intereses; aspectos que te permitirán adecuar el espacio físico, objetos lúdicos, horarios del encuentro, y aspectos a considerar en esta instancia.

Prestar atención a su lenguaje no verbal, reacciones ante el/la profesional y su cuidador, además de estados de ánimo, cambios de comportamiento, tono corporal y la manera de expresar sus sentimientos y emociones

Con niños/as más grandes, la hora de juego espontáneo permitirá el despliegue libre de los contenidos internos del niño/a. Para la observación de niños y niñas se adjunta el documento "Herramientas lúdicas para la observación de niños y niñas" en dossier de evaluación.

Con niños/as más pequeños o lactantes, te sugerimos facilitar algunos objetos lúdicos o juguetes a su adulto cuidador, indicándole que jueguen libremente, lo que te permitirá observar el comportamiento y actitud del niño/a, en cuanto a su capacidad de interacción lúdica, interacción visual con el adulto/a, capacidad de disfrute y goce, así como también te permitirá obtener una visión global respecto a su desarrollo psicomotor.

Resulta útil observar el comportamiento del/la lactante contigo como profesional, comparándolo con el que tiene respecto de su adulto/a significativo/a, tomando en cuenta que eres una persona desconocida para él o ella: observa cómo se relaciona contigo, si te evita, te busca indiscriminadamente, si se refugia en el/la adulto, entre otras conductas (evaluación del tipo de apego).

Ten en consideración que el comportamiento de los niños y niñas pequeños pueden variar significativamente según el horario y rutinas establecidas, por lo que te sugerimos tener en cuenta sus horarios de siesta y de alimentación que pudiesen influir en su disposición a mantener interacción lúdica con el/la adulto/a.



En relación con niñas y niños más grandes y adolescentes, se buscará conocer su percepción subjetiva de la experiencia de vulneración vivenciada, la relación que mantiene y opinión respecto de sus cuidadores principales y redes y atenciones institucionales de las que participa (familia extensa, espacios sociales y recreativos de participación, escuela, club deportivo, APS, etc.).

¿Qué hacer en caso de develación de una nueva vulneración de derechos por parte del niño, niña o adolescente?

La niña, niño o adolescente puede develar situaciones de vulneración no denunciadas, las cuales deben acogerse, **explicando el deber de denunciarlas** cuando son constitutivas de delito y/o de solicitar medidas de protección o cautelares si se evalúa riesgo, así como los procedimientos que son esperables a partir de lo anterior.

Es importante dar el espacio para que el niño/a o adolescente pueda entregar un relato libre, expresando sus emociones, por lo que te sugerimos evitar transformar la instancia en un interrogatorio; más bien debe tratarse de una conversación de confianza y respeto por los ritmos individuales de cada uno/a.

Te sugerimos tener precaución con el establecimiento del contacto físico con el niño/a o adolescente. Recuerda que cada niño/a y adolescente es único/a, por lo que no todos/as requieren el mismo tipo de contención. Estar atento/a a la propia sensibilidad de cada niño/a es de vital importancia, por lo que te sugerimos evitar seguir una forma única de contención en estos casos, sino que flexibilizar en torno a las necesidades de cada niño/a y adolescente.

Recuerda que el momento de la develación no solo es vital y significativo para la experiencia subjetiva del niño, niña o adolescente, sino que también se configura en una experiencia de fuerte contenido emocional para el/la profesional. No dudes en pedir apoyo a los integrantes de tu equipo, buscando un clima de confianza para el reconocimiento de tus propias emociones, así como para aprender de tus propias experiencias.



Ejemplo:

Nicolás llegaba enojado siempre a las sesiones con el profesional, este último pensaba que era una resistencia o rechazo hacia él u otro problema relacionado con la vulneración por la que fue derivado. Pero en una sesión de indagación con Nicolás, éste le dice que el horario de las sesiones era el mismo horario en que él asistía a su taller de fútbol y que por eso estaba molesto.

Idea Fuerza



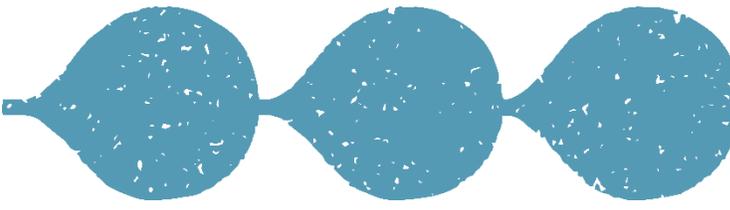
Para realizar la entrevista con la niña, niño o adolescente es fundamental intentar tener el máximo conocimiento, en término de sus gustos, intereses, rutinas, hábitos, etc., ya que estos aspectos pueden limitar o posibilitar los resultados de la evaluación.



3. Entrevista conjunta a niñas, niños y adolescentes y adultos cuidadores a cargo:

La observación de la interacción entre niñas, niños o adolescentes y su cuidador/a permite valorar la disponibilidad y sensibilidad del adulto en términos de trato en general, demostraciones de afecto y capacidad de tranquilizarlo/a en situaciones de estrés o ante situaciones de desregulación. En esta instancia también observaremos las respuestas de cada niña, niño o adolescente hacia quienes lo cuidan, cercanía, rechazo, expresiones, comportamientos de apego, entre otros aspectos.





Se requiere al menos una instancia que permita prestar atención a la relación, sin perjuicio de que esta mirada centrada en el vínculo deba estar presente en todo momento.

Se espera que al observar la interacción vincular se consideren elementos provenientes desde la teoría del apego, tales como el contacto visual, disponibilidad física o no verbal, tono afectivo, sensibilidad a las necesidades, capacidad de dar respuesta atinente y oportuna logrando, regulación emocional, mentalización y en general toda respuesta relacional ante situaciones que puedan despertar estrés.



Algunas sugerencias para la observación de la interacción entre el/la adulto/a y la niña, niño o adolescente:

Planifica esta instancia como un encuentro orientado a observar sólo la interacción entre el/la adulto/a y el NNA, evitando aplicar otros instrumentos que puedan obstaculizar el establecimiento de un espacio de relación genuina entre los participantes.

En esta instancia podrás observar e identificar fortalezas y/o dificultades que no son necesariamente reconocidas por el/la adulto/a.

En el caso de niñas y niños, te sugerimos la observación del juego entre ésta/e y el/la adulto cuidador/a, facilitando algunos juguetes o materiales lúdicos, acordes a la edad, etapa evolutiva y características individuales del niño o niña. Presta atención al comportamiento del adulto en cuanto a su disponibilidad afectiva, sensibilidad respecto a los ritmos del niño/a, establecimiento de reglas del juego (implícitas y/o explícitas), establecimiento de límites en la interacción, capacidad de gestionar y sostener posibles tensiones.

Recuerda que el comportamiento de las personas puede variar en diferentes escenarios o contextos. La interacción establecida en el domicilio será probablemente diferente a la establecida en las dependencias del programa, o en un tercer lugar. Si el niño/a o adolescente se encuentra ingresado en dependencias de un programa de cuidado alternativo, la interacción entre ambos podría verse afectada por elementos contextuales y de infraestructura: por ejemplo, es diferente observar una visita privada del adulto con el niño/a en una Residencia Familiar, a observar una interacción grupal con otras personas. Se sugiere en este caso realizar la visita privada e íntima por sobre la grupal.

En caso de hermanos/as, te sugerimos generar una instancia de interacción conjunta entre el/la adulto/a y los niños/as o adolescentes, y también una instancia privada entre el/la adulto/a y cada uno de ellos/as. Recuerda que la interacción grupal te entregará información respecto a dinámicas, alianzas, estructura, relaciones fraternas, entre otros aspectos.



Ejemplo:

Tiare es una niña de un año y medio de origen haitiano, cuya madre no habla español. Ingresó recientemente a una residencia familiar por una derivación de protección por riesgos inminentes. La profesional a cargo del caso del Programa de Diagnóstico Especializado concurre a la residencia para observar la visita de la madre donde interactúa con la niña, esta visita ocurre en un espacio grupal con muchas niñas y madres.



Durante la visita Tiare llora constantemente y se acerca varias veces a una profesional de la residencia familiar, pasando más tiempo con la educadora que con su madre. Las educadoras intentan orientar a la madre para que interactúe y se vincule con Tiare, sin embargo, no logran entenderse bien porque la madre no habla ni entiende el español. La madre habla muchas cosas tratando de comunicarse y darse a entender, pero las educadoras no le entienden nada, ya que no hablan ni entienden creole.

Al finalizar la visita, la profesional del programa les pregunta a las educadoras si esta situación se ha repetido en las otras dos oportunidades anteriores en que la visitó, respondiendo ellas afirmativamente, indicando que siempre las visitas son en el espacio grupal de la residencia con otras madres y varias niñas.

La profesional propone realizar una nueva visita y observación en un espacio diferente, en un espacio íntimo y personal, sin la presencia de otras madres y niñas. Cuando se concreta esta visita, el comportamiento

de Tiare cambia completamente: ya no llora, juega con su mamá y se acerca muchas más veces a ella, observándose una interacción más dinámica.

Además, por medio de una mediadora intercultural, la madre logra señalar que su hija es muy sensible a los ruidos y siempre ha vivido rodeada de adultos, por lo que no tiene experiencia de compartir con más niños, lo que la suele poner retraída o irritable.

En este ejemplo, lo importante es que al generar esta visita privada el profesional tiene información de cómo la niña se comporta en un ambiente de estrés y uno con menos estrés, ambas informaciones son útiles, debiéndose además considerar cómo la institucionalización y la separación abrupta de una niña con su madre puede impactar la vinculación.

Idea Fuerza



Es importante generar las condiciones más apropiadas para realizar la observación de la relación vincular, a fin de minimizar las interferencias posibles.



Otras fuentes de información para la evaluación:

Una técnica fundamental en todo proceso de evaluación consiste en la realización de la **visita domiciliaria**, la cual puede efectuarse al inicio del proceso, o bien durante la ejecución de las acciones de levantamiento de información planificadas.

La visita domiciliaria no solo permitirá observar y conocer las condiciones ambientales y habitacionales en la que se encuentra la niña, niño o adolescente y su familia, sino que también permitirá pesquisar información clave de todas las dimensiones para la elaboración del diagnóstico y eventualmente conocer a otras personas que viven en el domicilio.



Orientaciones y recomendaciones para la visita domiciliaria

Lo primero que debes considerar es el momento en que realizarás la visita domiciliaria, ya que de aquello dependerá la información que podrás obtener: Si realizas la visita al momento del ingreso de la niña, niño o adolescente al Programa, la visita te permitirá realizar el primer acercamiento a la familia en su propio contexto y ambiente, permitiéndote conocer su actitud y comportamiento de forma más genuina y cercana. Si realizas la visita de forma posterior, una vez ya hayas realizado algunas entrevistas evaluativas, ya conocerás algunas características de la niña, niño o adolescente y su familia, lo que te permitirá poner atención a aspectos claves y más profundos, toda vez que conocerás elementos de la historia, funcionamiento y dinámica familiar con anterioridad.

Resulta de importancia establecer el o los objetivos de la visita domiciliaria de forma previa, e idealmente elaborar una pauta con los tópicos o elementos que consideres relevantes conocer en esta instancia, por ejemplo: condiciones habitacionales, comportamiento de la niña, niño o adolescente en el domicilio, interacción de los integrantes del grupo familiar en el domicilio, condiciones del entorno en donde reside la familia, entre otros aspectos.

Recuerda que en algunas oportunidades puede existir temor o desconfianza por parte de las familias a recibir a un/a profesional del Programa, por lo que te sugerimos planificar la visita domiciliaria una vez conozcas a la niña, niño o adolescente y a su familia, lo que te permitirá indagar con mayor profundidad en elementos claves, así como tomar medidas orientadas a velar por tu propia seguridad; concurrir en ciertos horarios o de forma acompañada, entre otras medidas.

En caso de pesquisar elementos que podrían poner en riesgo la vida y seguridad de los/las profesionales del Programa, te sugerimos no realizar la visita domiciliaria e informar de dicha situación a la entidad derivante.

Otra técnica de levantamiento de información corresponde a los **contactos y coordinaciones con profesionales de otros proyectos, programas o instituciones**, las que serán imprescindibles en todos los casos donde existan antecedentes de intervención previa de otros programas de la red proteccional y/o del intersector, resultando relevante revisar los informes previos elaborados por otros proyectos o programas intersectoriales.

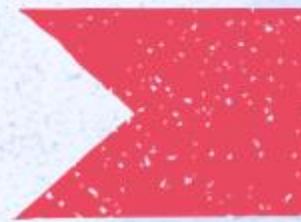
En caso de ser necesario, también es importante establecer contacto con profesionales de estos proyectos con el propósito de acceder a información más detallada sobre los motivos de las intervenciones y sus resultados, pues podrían incidir y resultar significativas para la evaluación en curso.

Otra técnica de recolección de antecedentes corresponde a las **entrevistas con otros adultos relevantes**, la que será necesaria de utilizar toda vez que existan personas reconocidas por la niña, niño o adolescente, o los mismos adultos a cargo del cuidado, que puedan contribuir con información significativa que aporte a la indagación en las cuatro dimensiones.

Es relevante identificar en esta red vincular quienes podrían ser potencialmente protectores y su disponibilidad para contribuir en la intervención posterior al diagnóstico y/o eventualmente hacerse cargo del cuidado de la niña, niño o adolescente.

Toda la información obtenida a través de las distintas fuentes debe ser **triangulada** con la finalidad de ir nutriendo el juicio profesional estructurado y orientar la toma de decisiones respecto de la existencia de desprotección y su nivel cuando se da, atendiendo a la singularidad y características idiosincráticas de cada niña, niño o adolescente y de su familia. Esta triangulación de información resulta fundamental, ya que el uso de diferentes técnicas de recolección de antecedentes permitirá obtener información más certera, y por lo tanto, arribar a conclusiones más precisas y confiables.





Resumen de la Etapa de Levantamiento de Antecedentes



Levantamiento de Antecedentes



Lección 9:

Etapa de Toma Decisiones

Esta etapa del Diagnóstico Clínico Especializado tiene por objetivo verificar la existencia de desprotección de las niñas, niños o adolescentes que está siendo evaluados, y en caso de existir, valorar su gravedad.

A partir de la valoración y ponderación de toda la información levantada en las 4 dimensiones y el juicio profesional estructurado, establecer un diagnóstico a partir del cual definir la existencia o no de desprotección, y establecer el Plan de Intervención Individual en caso de existir desprotección, que se ajuste a las necesidades, características y circunstancias particulares de cada niña, niño o adolescente y su familia. Esta etapa debe ser completada en un plazo máximo de 25 días desde el ingreso.

Según el antiguo modelo de SENAME, cada tipo de vulneración de derechos tenía asociado un nivel de complejidad predeterminado, al que le correspondía un programa específico, sin considerar las particularidades de cada caso.

En el modelo de Diagnóstico Clínico Especializado la valoración de la existencia o no de desprotección y el nivel de ésta, estará dado por el análisis, combinación e integración de los resultados obtenidos en las 4 dimensiones a través del juicio profesional estructurado. De este modo, una misma vulneración puede dar origen a diferentes niveles de desprotección, pues el análisis se hace caso a caso, no existiendo una situación igual a otra, lo que debe estar reflejado en la elaboración del diagnóstico y en la definición del Plan de Intervención Individual. Por lo tanto, el Plan de Intervención es elaborado según las necesidades y características, los factores de riesgo y de protección particulares de cada niña, niño o adolescente y su familia, es decir una intervención hecha a la medida, que sugiere el tipo de programa al que deberá ingresar una niña, niño o adolescente, y orienta las intervenciones que desde ese programa se desplegarán.

Definir si una niña, niño o adolescente se encuentra en una situación de desprotección es una tarea compleja, pues implica ponderar diversas variables y dimensiones para arribar a un diagnóstico a partir del cual se definirá el tipo de programa al que debe ser derivado/a.





Las decisiones que se tomen deberán estar siempre orientadas por el interés superior de cada niña, niño o adolescente, es decir, que sea la mejor respuesta para la situación de desprotección considerando la oferta existente.

Por esta razón, el Servicio ha definido una metodología para la toma de decisiones, que incluye tanto la sistematización y análisis de la información recabada en las entrevistas y la revisión documental -causas en Tribunales, informes, fichas médicas, por mencionar algunos-, además de instrumentos que permiten valorar el nivel de riesgo en que se ubican las niñas, niños y adolescentes en cada una de las cuatro dimensiones evaluadas, las que deben ser siempre ponderadas a través del juicio profesional estructurado nutriendo al equipo completo y a la participación de cada niña, niño o adolescente y su familia implicadas en el proceso de diagnóstico.

- **Esta etapa consta de dos momentos:**

- a. Toma de decisiones respecto de la existencia de una situación de desprotección para informar en casos derivados de Tribunales de Familia o con competencia en familia.**

Como se señaló anteriormente, cuando revisamos las etapas y plazos, el/la profesional que está realizando el DIAGNÓSTICO CLÍNICO ESPECIALIZADO debe emitir un oficio al **Tribunal de Familia o con competencia en familia**, desde donde fue derivado las NIÑAS, NIÑOS O ADOLESCENTES, a los **10 días hábiles desde la fecha del ingreso**. En este oficio debe **pronunciarse** respecto a la **existencia o no de una situación de desprotección** y la necesidad de una intervención especializada para la niña, niño o adolescente y su familia.

¿A partir de qué antecedentes se va a obtener la información a ser analizada y ponderada para la emisión del oficio?

Para la elaboración del oficio se deberá **considerar la información obtenida hasta ese momento respecto a las 4 dimensiones** que deben ser evaluadas para determinar la existencia o no de desprotección, incluyendo en este análisis los recursos que se han podido identificar, así como los factores de riesgo y protectores de recurrencia de violencia observados hasta ese momento.

Si en ese plazo se determina que no **existe una situación de desprotección o un riesgo de que esto ocurra**, se debe informar al Tribunal de Familia o al que tenga competencia, explicitando las razones por las que se llegó a este diagnóstico, sin ser necesaria la elaboración del Plan de Intervención Individual.

Se considera que una niña, niño o adolescente no está en una situación de desprotección cuando:

- Tiene las necesidades satisfechas en su entorno familiar y comunitario.
- No presenta indicadores de impacto biopsicosocial.
- No existen factores de riesgo para la recurrencia de algún tipo de violencia

En caso de no poder definirse en ese plazo la existencia, o no de una situación de desprotección con los antecedentes disponibles, se deberá informar al Tribunal competente que **se mantiene la sospecha de vulneración y se continúa con la evaluación**, entendiendo que este es un juicio profesional inicial y provisorio, en aras de prevenir la recurrencia de nuevas situaciones y conductas que generen vulneración de derechos.

Ejemplo:

Mario, un adolescente trans de 14 años que hace poco tiempo les comunicó a sus padres su identidad de género. Sus padres reaccionaron de manera agresiva, no aceptando esta situación y expulsándolo del hogar.



Mario se va a la casa de su amigo Gaspar, cuyo padre es profesor, quien hace la denuncia ante el Tribunal de Familia, aceptando que Mario permanezca en su hogar por algunos días mientras se resuelve la situación.

El profesional que realiza el ingreso al programa, a partir de las entrevistas realizadas con los padres y Mario y los antecedentes revisados para elaborar el oficio al tribunal a los 10 días, advierte que no cuenta con la claridad suficiente para afirmar o descartar una situación de desprotección, pues la familia no cuenta con antecedentes de violencia de forma previa; sin embargo, Mario muestra sintomatología depresiva y un alto rechazo hacia sus padres. Se observa que en la trayectoria los padres han sido cercanos, contenedores, responsables, pero frente a esta situación particular muestran falta de recursos y competencias para apoyar a Mario.

El dilema al que se enfrenta el profesional es que en la actualidad los padres no cuentan con las condiciones para asegurar su bienestar y protección, pero derivarlo a una residencia familiar podría tener un impacto significativo en su bienestar y su salud mental.

Frente a lo anterior, el profesional busca otras alternativas y conversa con Mario y el padre de Gaspar, accediendo este último a que el adolescente permanezca en su casa hasta que termine el Diagnóstico Clínico Especializado, lo que es informado al tribunal de familia.

Idea Fuerza



Si en el plazo de 10 días no existe claridad sobre la existencia o no de desprotección, se debe evitar tomar decisiones drásticas – como el ingreso a una residencia – y se deben agotar las instancias para garantizar la protección de los NNA mediante otras estrategias.



b. Toma de decisión para la elaboración del Diagnóstico Clínico Especializado y del Plan de Intervención Individual

Un segundo momento en la toma de decisiones ocurre cuando ya se ha levantado toda la información sobre las cuatro dimensiones, las que deben ser analizadas y ponderadas para determinar si existe o no una situación de desprotección y, cuando ello ocurre, el nivel de gravedad de ésta.

A lo largo de todo el proceso de toma de decisiones, el o la profesional deberá utilizar la metodología de **Juicio Profesional Estructurado**, para elaborar el diagnóstico. Recordemos que el juicio profesional estructurado consiste en el arribo a conclusiones basadas en pautas que hoy tienen evidencia científica para la valoración de determinados aspectos y que permiten que el levantamiento de la información, tanto como los juicios que se desprenden a partir de ella, no se basen solo en el criterio personal de quien realiza la evaluación, previniendo y minimizando de este modo los sesgos que pueda tener la/el profesional.

El juicio profesional estructurado será, por lo tanto, un elemento central a la hora de definir el diagnóstico y el plan de intervención, cuando correspondiere pues si bien, los instrumentos proveerán información ordenada, permitirán estructurar la valoración del nivel de riesgo y gravedad de cada una de las situaciones. La persona que está evaluando deberá utilizar esta información para llegar a conclusiones que efectivamente logren los objetivos del Diagnóstico Clínico Especializado.





No es posible valorar la situación de desprotección de una niña, niño o adolescente basándose sólo en los instrumentos. La extrema complejidad del fenómeno de la violencia y de la vulneración de derechos hacia niñas, niños o adolescentes, hace necesaria que una persona debidamente capacitada pueda **valorar y ponderar** cada uno de los hallazgos para definir un diagnóstico y un plan de intervención.

Por esta razón, quienes realicen Diagnóstico Clínico Especializado deberán estar debidamente capacitados en materias tales como **maltrato y violencia hacia la niñez y la adolescencia, desarrollo infantil y adolescente, trauma complejo, parentalidad y marentalidad, violencia hacia las mujeres en el contexto de pareja, enfoque de derechos, legislación nacional e internacional en materia de Derechos Humanos de las niñas, niños o adolescentes entre otros**. Deberá además tener un acabado conocimiento y comprensión del Sistema de Garantías y Protección Integral y del Sistema de Protección Especializada y su provisión programática, con los detalles de ésta, sus estrategias, objetivos y acciones de cada programa del Servicio.

Si bien la capacitación de las personas que realizaron el Diagnóstico Clínico Especializado es una **responsabilidad** del Servicio, cada profesional es también **responsable** de desarrollar los conocimientos y habilidades para ejercer de mejor manera su labor y de este modo cumplir su rol de garante de derechos.

Pasos para la toma de decisiones:

Paso 1: Síntesis de la información recogida de NIÑAS, NIÑOS y ADOLESCENTES, su familia y su entorno.

A continuación, se presenta una tabla (Tabla 1) con aspectos sobre los que deben haberse obtenido los antecedentes durante el levantamiento de datos, que permiten establecer las distintas informaciones a considerarse para cada una de las dimensiones.

Tabla 1. Síntesis de los resultados obtenidos para NIÑAS, NIÑOS y ADOLESCENTES

Dimensiones y variables a evaluar			
Características de la situación de vulneración o violencia	Situación de la niña, niño y adolescente	Capacidades de cuidado de la familia o adultos a cargo	Características del contexto/ entorno
A. Tipología de maltrato. B. Intensidad. C. Frecuencia. D. Circunstancias.	A. Satisfacción de necesidades. B. Impacto biopsicosocial de la vulneración. C. Factores de riesgo y protectores. D. Trayectoria de vida y puntos de quiebre.	A. Capacidad de respuesta a las necesidades de cuidado de la niña/o. B. Grado de colaboración hacia la intervención. C. Recursos, factores de riesgo y protectores.	A. Soporte de redes familiares. B. Soporte de redes comunitarias, etc. Factores de riesgo y protectores institucionales. C. Factores de riesgo y protectores.

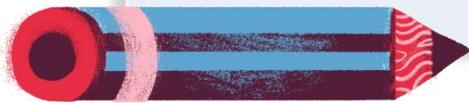


Fig.3 Tabla Resultados de los antecedentes obtenidos en el levantamiento de información.
Elaboración propia.

Paso 2: Valorar el nivel de riesgo

Una vez que se haya sistematizado la información obtenida, es necesario valorar todos los antecedentes recabados de acuerdo con los criterios definidos en el dossier para cada uno de los resultados obtenidos y definir el nivel de riesgo que representa para las niñas, niños o adolescentes. No olvidar que la valoración de las situaciones de riesgo implica siempre poner en práctica el juicio profesional estructurado.

Se debe, por lo tanto, señalar para cada uno de los elementos consignados en la tabla 1, el nivel de riesgo que este implica.

Este es quizás el análisis más complejo que deberá hacer la persona que está evaluando, pues como sabemos, el juicio profesional estructurado se refiere a la **valoración de la información recabada de acuerdo con pautas**, basadas en evidencia, que permitan definir diagnósticos reduciendo al máximo los sesgos y por lo tanto los riesgos que de ellos derivan.

Oliver, de 7 años, vive junto a sus padres y 4 hermanos en una mediagua sin acceso a servicios básicos, en precarias condiciones y en una zona rural, **presenta un diagnóstico de Trastorno de Espectro Autista de mediano funcionamiento**, e ingreso a Diagnóstico Clínico Especializado desde la Oficina Local de la Niñez por sospecha de negligencia asociada a posible desnutrición.

La dupla psicosocial determina de acuerdo a los instrumentos del dossier que **se encuentra en un nivel de negligencia grave-a moderada**, manifestado en: condiciones habitacionales precarias, falta de higiene y aseo personal y en el hogar, desnutrición infantil, ausencia a controles de salud, asistencia intermitente al sistema educativo.

Pese a los resultados de los instrumentos aplicados, la dupla psicosocial se da cuenta que la mayoría de estos elementos se relacionan con la situación de pobreza del grupo familiar, porque ninguno de los otros niños tiene estos problemas en la misma intensidad.

Algunos de estos elementos se relacionan con el territorio (la ruralidad y las grandes distancias con los centros institucionales de salud y educación); en la desnutrición tiene un fuerte peso la selectividad alimentaria propia del TEA, unida a la falta de recursos económicos para proveerle suplementos alimenticios.

Si bien los instrumentos arrojan un alto nivel de desprotección y de que esta siga en aumento, existen condiciones en las cuales los padres no son responsables directos, sino que en parte también son vulnerables a estas inequidades sociales estructurales, mostrando al mismo tiempo recursos y potencialidades, los cuales podrían fortalecerse a través de una intervención, apoyo, orientación y acompañamiento. Esto porque los 4 hermanos y hermanas no se ven tan afectados como Oliver.

A través del juicio profesional estructurado, la dupla concluye que Oliver no se encuentra en una situación de desprotección, la cual amerita una medida de alejamiento de su familia o de internación, sino que se plantea necesaria una intervención de tipo ambulatorio, apoyo asistencial por parte del intersector y asegurar el acceso a prestaciones sociales pertinentes y de calidad, como parte de una medida positiva o afirmativa desde el Estado.



iMuy importante!

Siempre que haya más de una forma de maltrato, se deberá calificar esa dimensión de acuerdo con el nivel más alto de riesgo.

Paso 3: Consignar y valorar los factores de recurrencia de violencia

Los factores de riesgo y protección de recurrencia de la violencia se refieren a aquellos aspectos que dan cuenta de un aumento o disminución de la probabilidad de ocurrencia o no, de los nuevos episodios de violencia hacia niñas, niños o adolescentes. Para valorar la recurrencia de la violencia se utiliza la matriz de las cuatro dimensiones, agrupando los factores de riesgo y protectores en cada una de ellas.

Para que los factores estén sólidamente argumentados debemos guiarnos por los estudios basados en la evidencia, los cuales se encuentran en el Dossier.⁵

Para facilitar el análisis te sugerimos hacer una matriz donde por cada dimensión se enumeren los factores riesgo y protectores identificados en cada caso.

En este paso se deben identificar tanto los factores de riesgo como los de protección y deben ponderarse en conjunto con los demás elementos del Diagnóstico Clínico Especializado. Para ello, una vez más, deberemos utilizar el juicio profesional estructurado, pues será éste el que nos permitirá ponderar el peso relativo que podrían tener, por ejemplo, los factores de protección respecto a los riesgos de recurrencia que hayan podido ser detectados en un determinado niñas, niños o adolescentes.

Miremos algunos ejemplos de factores de riesgo y protectores según cada dimensión:

⁵ Para realizar la evaluación de riesgo es necesario conocer y utilizar los instrumentos definidos para este fin en el Dossier.



> Dimensión 1:

Aníbal de 9 años sufrió un evento único de violencia sexual por parte de su abuelo. Mientras que Arturo, de la misma edad, ha sufrido desde los 6 años reiterados episodios de violencia sexual por parte de su abuelo. Si bien ambos hechos son graves.

¿Cuál de los dos presenta un mayor grado de riesgo de recurrencia de violencia sexual?

Si bien en ambos casos la forma de violencia experimentada es la misma, cuando la violencia no es un evento, sino una repetición prolongada en el tiempo es más probable que esto vuelva a ocurrir.

Esto ocurre porque la persona que ejerce la violencia se ha habituado a actuar de esta manera y será menos probable que cambie, al tener acceso al niño y formar parte de su círculo cercano, es más probable que se repita la violencia sexual.



> Dimensión 2:

Josefa de 14 años que se encuentra ingresada en una residencia por maltrato físico de parte de su padre y sus tíos paternos, presenta una discapacidad auditiva parcial y una expresión de género no binaria, además de ser extremadamente introvertida.

¿Cuáles podrían ser factores de riesgo de recurrencia de maltrato asociados a las características de Josefa?

Ser mujer, su edad, así como presentar una serie de características individuales de vulnerabilidad para ser discriminada y vivir violencia. Se advierte de este modo, cómo los distintos factores se interseccionan aumentando la condición de riesgo.



> Dimensión 3:

Lorena de 14 años, ha vivido violencia sexual de parte de su padre; Al develar esta situación, la madre realiza acciones orientadas a protegerla, creyendo en su relato, enfrenta la negación del padre y hace la denuncia, terminando inmediatamente la relación de pareja.

En este caso podemos observar factores protectores de recurrencia de la violencia sexual que ha vivido Lorena, siendo el principal la credibilidad y el reconocimiento que entrega la madre al relato de Lorena, así como las acciones protectoras que despliega cuando toma conocimiento del hecho.



> Dimensión 4:

Julio de 11 años, ingresa por violencia psicológica reiterada. Vive con su padre y madre, en una casa que se encuentra a 2 kilómetros de la vivienda más cercana y a 50 kilómetros de la capital regional, en la Región de Los Lagos.

En este caso se observa como factor de riesgo en la recurrencia del maltrato la lejanía y aislamiento en la que vive Julio.

Si bien en el análisis se deben considerar los factores protectores pues son capaces de mitigar el riesgo en algunos casos, en aquellos en los que existen factores de alto riesgo, no siempre serán suficientes para contrarrestarlos.



Ejemplo:

Moisés de 15 años, con discapacidad intelectual moderada, es derivado al programa de Diagnostico Clínico Especializado por sospecha de explotación laboral, sospecha de maltrato físico y negligencia por falta de tratamiento médicos.

Durante la evaluación la psicóloga se encuentra con factores de riesgo de recurrencia de maltrato como con factores protectores.

La profesional se siente confundida y abrumada pues son múltiples los factores que debe analizar para determinar la situación de riesgo de Moisés.



Algunas sugerencias para la evaluación de riesgo:

Al realizar una evaluación de riesgo considera los factores de riesgo y protectores de la niña, niño o adolescente, teniendo en consideración las herramientas e instrumentos presentes en el Dossier. No obstante, **siempre** debe existir una mirada psicosocial en dichas evaluaciones, cobrando especial relevancia el trabajo en equipo, debiéndose analizar en conjunto los resultados de cada evaluación, para así disminuir sesgos y aunar criterios.

Cuando realices una evaluación de riesgo, ten en cuenta las cuatro dimensiones mencionadas anteriormente, y en especial consideración 'las Capacidades y respuesta de los padres/madres o cuidadores/as', al configurarse una dimensión clave a la hora de solicitar al Tribunal competente alguna medida cautelar que implique la separación provisoria de la niña, niño o adolescente de su familia. Recuerda que aquella medida solo se tomará como última posibilidad, por lo que se vuelve clave evaluar la presencia de algún adulto/a responsable capaz de brindar protección inmediata a la niña, niño o adolescente, ante alguna situación que ponga en riesgo su integridad.

Al realizar una evaluación de riesgo, te sugerimos utilizar las siguientes preguntas como guía u orientación:

La situación que afecta a la niña, niño o adolescente ¿Pone en riesgo su vida o integridad física y/o psíquica?

La niña, niño o adolescente ¿Cuenta con algún/a adulto/a responsable capaz de brindarle protección inmediata, mientras se indaga y se profundiza en la evaluación diagnóstica?

La niña, niño o adolescente ¿Cuenta con sus necesidades básicas cubiertas en la actualidad?

¿Existe algún elemento que pudiese poner en riesgo inminente la vida de la niña, niño o adolescente?

Paso 4: Definición de la existencia de desprotección o no y el nivel de esta

Luego de haber completado la valoración en términos de riesgo de cada una de las dimensiones, se debe definir el nivel de desprotección en que se encuentra la niña, niño o adolescente en cada una de ellas.

A fin de que las evaluaciones sean realizadas bajo los mismos parámetros y se sustenten en la evidencia disponible en esta materia, el Servicio elaboró una tabla en la que se establecen los criterios para la clasificación de los resultados obtenidos a partir del levantamiento de información de la niña, niño o adolescente y su familia.

De este modo, para valorar el nivel de desprotección de la niña, niño o adolescente se deben comparar los resultados obtenidos con la tabla Criterios para definir el nivel de desprotección.

*Los criterios para definir el nivel de desprotección se encuentran en el Dossier que es parte de uno de los módulos del curso bajo el título “Caja de Herramientas”.

A continuación, se presentan los criterios para la definición del nivel de desprotección en cada una de las dimensiones. Para hacerlo más pedagógico se muestran los criterios asociados a cada dimensión por **separado**.



Criterios para definir el nivel de desprotección en la Dimensión: **Características de la violencia o maltrato**

Nivel de desprotección inicial



Tipología/s de violencia o maltrato en nivel de **gravedad moderada en Valora Galicia adaptado**.
Sin trayectoria de vulneración.

Nivel de desprotección intermedial



Tipología/s de violencia o maltrato en nivel de **gravedad elevada en Valora Galicia adaptado**.
Presenta Moderada trayectoria (1 o 2 ingresos previos a la red).

Nivel de desprotección avanzada



Tipología/s de violencia o maltrato en nivel de **gravedad muy elevada en Valora Galicia adaptado**.
Trayectoria de vulneraciones, han ocurrido la mayor parte de la vida del niño/a o adolescente.
Presencia de polivictimización.



Criterios para definir el nivel de desprotección en la Dimensión: **Situación del niño/a o adolescente**



Nivel de desprotección inicial

- Falta de satisfacción de algunas de las necesidades del niño o niña de acuerdo a su edad (físicas, de seguridad, sociales emocionales y cognitivas), que ocurren en forma esporádica.
- El impacto biopsicosocial de la violencia al NNA no afecta alguna área del desarrollo.
- Presencia de hasta dos factores de riesgo para recurrencia de la violencia en el nivel individual o referido al niño, niña o adolescente, que no sean de alto riesgo.
- Presencia de algunos recursos y factores protectores para la recurrencia de violencia que moderan el efecto de los factores de riesgo en el ámbito individual.



Nivel de desprotección intermedial

- Falta de satisfacción de algunas necesidades del niño o niña de acuerdo a su edad (físicas, de seguridad, sociales emocionales y cognitivas) que ocurren habitualmente.
- El impacto biopsicosocial de la violencia afecta simultáneamente al menos a dos áreas de desarrollo (físico, emocional, social, cognitivo, afectivo o sexual) y se manifiesta desde la actual etapa evolutiva.
- Presencia de hasta un factor de alto riesgo para recurrencia de la violencia en el nivel individual o referido al niño, niña o adolescente.



Nivel de desprotección avanzada

- Falta de satisfacción de la mayor parte de las necesidades del niño o niña de acuerdo a su edad (físicas, de seguridad, sociales emocionales y cognitivas) que se ha mantenido en el tiempo e impactado en su desarrollo.
- Impacto biopsicosocial de la violencia grave, es decir, afecta simultáneamente una o varias áreas de desarrollo, y estas dificultades han persistido a lo largo de diferentes etapas evolutivas. El niño, niña o adolescente presenta trastorno de estrés posttraumático, o trastorno de estrés posttraumático complejo, o trastorno traumático del desarrollo.
- Presencia de más de un factor de alto riesgo para recurrencia de la violencia en el nivel individual o referido al niño, niña o adolescente.
- Presencia de escasos recursos y factores protectores para la recurrencia de violencia que requieren desarrollo para compensar los factores de riesgo en el ámbito individual.

Criterios para definir el nivel de desprotección en la Dimensión: Capacidades de los padres/madres o cuidadores/as

Nivel de desprotección inicial

- El adulto a cargo del cuidado presenta dificultad para responder a algunas de las necesidades del niño/a en forma esporádica.

- Presencia de hasta dos factores de riesgo de recurrencia de la violencia en el ámbito familiar (padres/madres o cuidadores/as), que no sean de alto riesgo.
- Disponibilidad hacia la intervención idónea o suficiente.

- Presencia de algunos recursos y factores protectores que moderan el efecto de los factores de riesgo de recurrencia de la violencia.

Nivel de desprotección intermedia

- El adulto a cargo del cuidado presenta dificultad para responder a algunas de las necesidades del niño/a en forma habitual.

- Presencia de hasta un factor de alto riesgo de recurrencia de la violencia en el ámbito familiar (padres/madres o cuidadores/as).

- Disponibilidad hacia la intervención suficiente.

- Presencia de algunos recursos y factores protectores, que no resultan suficientes para moderar los factores de riesgo de recurrencia de la violencia.

Nivel de desprotección avanzada

- El adulto a cargo del cuidado presenta dificultad para responder a la mayor parte de las necesidades del niño/a en forma permanente.

- Presencia de más de un factor de alto riesgo de recurrencia de la violencia en el ámbito familiar (padres/madres o cuidadores/as).

- Disponibilidad hacia la intervención insuficiente o nula.

- Presencia de escasos recursos y factores protectores, que requieren desarrollo para compensar los factores de riesgo de recurrencia de la violencia.

Criterios para definir el nivel de desprotección en la Dimensión: **Características del contexto o entorno**



Presencia de soportes comunitarios e intersectoriales, a los cuales no han tenido acceso la familia y/o el niño/a.

Presencia de hasta dos factores de riesgo de recurrencia de la violencia en el contexto, que no sean de alto riesgo, que el adulto tiene presentes.

Presencia de algunos recursos y factores protectores que moderan el efecto de los factores de riesgo de recurrencia de la violencia en los ámbitos individual y familiar.



Presencia de soportes comunitarios e intersectoriales, junto a obstáculos para el acceso de la familia y/o el niño/a.

Presencia de hasta un factor de alto riesgo de recurrencia del maltrato en el contexto, que el adulto no visualiza.

Presencia de algunos recursos y factores protectores que no resultan suficientes para moderar los factores de riesgo de recurrencia de la violencia en los ámbitos individual y familiar.



Ausencia de soportes comunitarios e intersectoriales.

Presencia de más de un factor de alto riesgo de recurrencia del maltrato en el contexto, que el adulto no visualiza.

Presencia de escasos recursos y factores protectores, que requieren desarrollo para compensar los factores de riesgo de recurrencia de la violencia en los ámbitos individual y familiar.

A partir de la definición del nivel de desprotección en cada una de las dimensiones se realizará el diagnóstico de desprotección en el que se encuentra la niña, niño o adolescente.

Para ello la/el profesional deberá analizar la información que se dispone aplicando su criterio técnico de acuerdo con su experiencia y su conocimiento sobre la materia, a fin de poder entregar un diagnóstico respecto a la situación de desprotección en que se encuentra la niña, niño o adolescente.

Es importante tener presente que es probable que una niña, niño o adolescente no tenga una puntuación homogénea en las distintas dimensiones, y es en este punto en el que el rol de quien evalúa es fundamental, ya que deberá definir el nivel de desprotección de una niña, niño o adolescente en particular, considerando los resultados que arrojan la aplicación de las pautas que se han diseñado para minimizar los sesgos.

"Lo anterior se debe mirar en conjunto con los recursos y factores protectores existentes en las dimensiones situación del niño, niña o adolescente, capacidades de cuidado de la familia o adultos a cargo y características contextuales o del entorno a fin de identificar aquellos que puedan moderar el riesgo." (Servicio Nacional de Protección Especializada de la Niñez y Adolescencia, 2023).

En esta etapa se definirá un primer diagnóstico en relación con la existencia o no de situaciones de desprotección, y el nivel de ésta que deberá ser presentada al equipo.

Paso 5: Reunión con Equipo

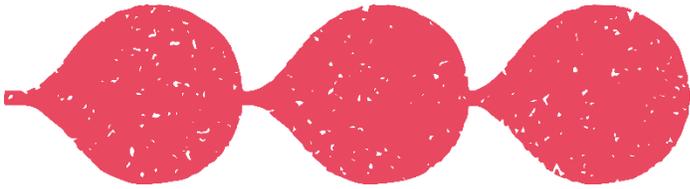
La presentación del diagnóstico preliminar al equipo tiene dos objetivos fundamentales.



1. Integrar la visión de otros miembros del equipo respecto a los antecedentes levantados para evitar los sesgos que pueda tener quien realiza la evaluación y poder ponderar tanto los factores de riesgo como los de protección de la niña, niño o adolescente y su familia, para la elaboración del Diagnóstico Clínico Especializado definitivo.

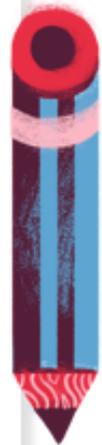


2. Establecer una propuesta de Plan Individual de Intervención de acuerdo con los antecedentes presentados y la oferta programática existente.



Recomendaciones para esta etapa

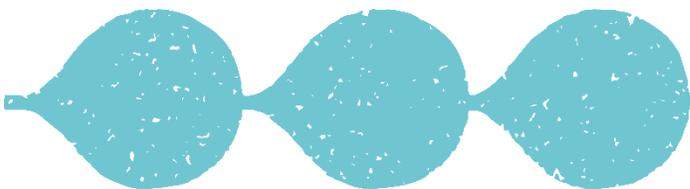
- Te sugerimos que envíes el diagnóstico preliminar al equipo con anterioridad a la reunión para que todos puedan revisar los antecedentes de forma previa.
- Te sugerimos elaborar una pauta para la presentación de los casos que incluya el nivel de desprotección en cada dimensión y los factores de riesgo y protección de recurrencia de violencia.
- En esta pauta deberías incluir aquellos aspectos en los que tienes claridad y aquellos en los que tienes dudas.
- Si crees que durante el transcurso de la evaluación hubo situaciones o momentos en que te sentiste interferido emocionalmente, es importante conversar con el equipo esta situación.
- Una vez que el evaluador haya expuesto el caso, los demás integrantes del equipo podrán expresar sus opiniones y puntos de vista, argumentando técnicamente.
- En este espacio es fundamental el respeto y la valoración del trabajo realizado por el/la evaluador/a.
- Se debe tener una actitud favorable ante las diferencias que se puedan presentar, pues esto enriquecerá la reflexión y permitirá tomar la mejor decisión para esa niña, niño o adolescente.
- Finalmente, el diagnóstico y el Plan de Intervención Individual serán una decisión que se toma en equipo.
- En caso de que no se llegue a un consenso, el/la director/a deberá tomar la decisión, explicitando en el informe la existencia de las distintas opiniones.



Idea Fuerza



El DCE requiere necesariamente la mirada de equipo, lo que permitirá disminuir los sesgos y tomar las mejores decisiones para el NNA evaluado.



Paso 6: Presentación del Diagnóstico y propuesta del Plan de Intervención a la niña, niño o adolescente y su familia o adulto responsable

Posterior a la reunión con el equipo, se presentan los resultados de la evaluación y propuesta del Plan de Intervención a la niña, niño o adolescente y su familia, instancia en la cual se recoge su opinión manifiesta, así como los ajustes o cambios que realizarían a esta propuesta.

Este es uno de los cambios más importantes en la nueva forma de evaluar, en que las niñas, niños, adolescentes y sus familias tienen una participación activa en el proceso, tanto de diagnóstico como de definición de la intervención, aportando desde su experiencia y visión de la situación a la intervención que permita la restitución de sus derechos y fortalecimiento de la familia. Esta nueva forma de co-construir la intervención favorece un mayor involucramiento y adherencia de niñas, niños y adolescentes y sus familias en el proceso de cambio, para superar la situación de desprotección.

Otro elemento fundamental de esta etapa es presentar a las niñas, niños adolescentes y su familia el resultado del Diagnóstico Clínico Especializado y el plan individual de intervención. Solo después de haber realizado esta instancia se podrá definir el Diagnóstico Clínico Especializado definitivo y el plan de intervención individual.

Este es uno de los cambios más importantes que implica esta nueva forma de elaborar los diagnósticos y el plan de intervención, en las que NIÑAS, NIÑOS O ADOLESCENTES y sus familias tienen una participación activa.



Paso 7: Informe de Diagnóstico Clínico Especializado

En todos los casos que ingresen a Diagnóstico Clínico Especializado se debe realizar el Informe de Diagnóstico Clínico Especializado.

El informe de Diagnóstico Clínico Especializado debe pronunciarse sobre la existencia de una situación de desprotección, y cuando la hay, establecer el nivel de ésta y elaborar un Plan de Intervención Individual; cuando el resultado de la evaluación concluya que no existe un estado de desprotección, se realiza el Informe de Diagnóstico Clínico Especializado, pero no se elabora el Plan de Intervención Individual, porque no existirá un tratamiento en el sistema de protección especializada.

En este último caso, se deberá remitir el informe a la entidad derivadora y a la Oficina Local de la Niñez correspondiente al domicilio.

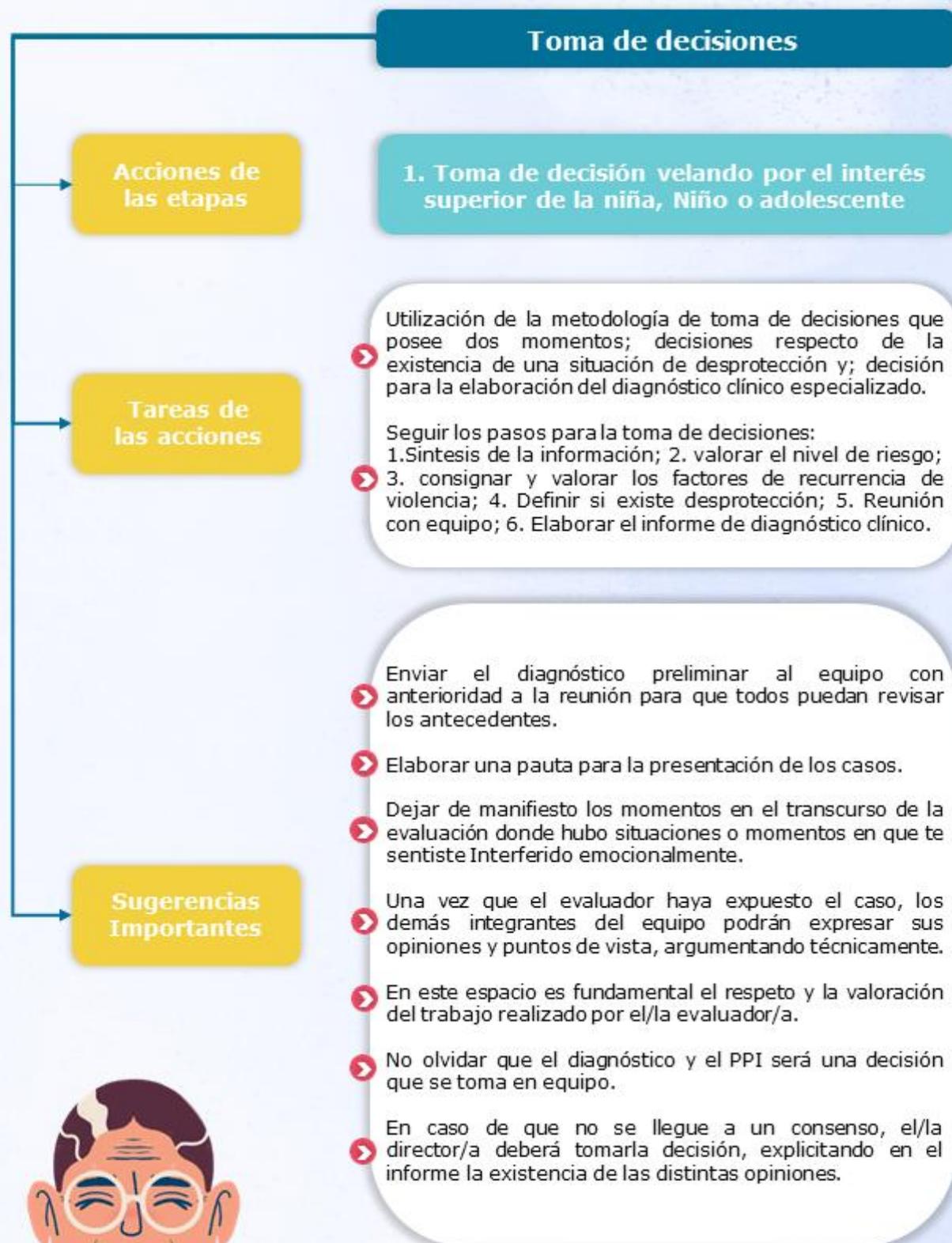
Cuando los resultados del diagnóstico no sean concluyentes respecto a la desprotección, se deben generar instancias para el seguimiento y acompañamiento en el circuito de protección universal, que permitan la visibilización de la niña, niño o adolescente en su entorno familiar y comunitario.” (Servicio Nacional de Protección Especializada, 2023)

Tanto el diagnóstico como el plan de intervención deben ajustarse al Formato de Informe de Diagnóstico Clínico Especializado y Plan de Intervención Individual. (Anexo Formato de Informe, Orientación Técnica de DIAGNÓSTICO CLÍNICO ESPECIALIZADO)

¿En qué situaciones no se realiza el informe?

- • Cuando niñas, niños o adolescentes o su familia no pudieron ser habidos o contactados. Deben existir verificadores de los intentos realizados para encontrarlos o contactarlos.
- • Cuando expresaron su voluntad de no participar de la evaluación, lo cual debe ser informado a la instancia derivante.

Resumen de la Etapa de Toma de Decisiones



Lección 10:

Diagnóstico Clínico Especializado y Plan de Intervención Individual

Paso 1. Plan de Intervención Individual

En esta lección aprenderás sobre el instrumento técnico de planificación de la intervención, a través del cual se realiza seguimiento del proceso y evaluación de sus resultados.

En esta etapa del proceso se define un plan de intervención inicial que responda a los aspectos levantados en el Diagnóstico Clínico Especializado y que defina la modalidad de atención a la que será derivado la niña, niño o adolescente y su familia.

El Plan de Intervención Individual debe considerar las necesidades del niño/a o adolescente y la familia, pero también el contexto en el que están insertos.

El formato para su diseño considera siempre tres ámbitos de intervención:

Individual

Comunitario

Familiar

El Plan de Intervención Individual debe ser formulado considerando todos los aspectos que fueron analizados durante el proceso de evaluación, especialmente los recursos con que cuenta la niña, niño, adolescente y su familia o adulto a cargo.

“Los objetivos (del Plan de Intervención Individual) deben estar alineados según el informe elaborado, deben ser concretos, acotados, realistas y alcanzables a corto y mediano plazo, considerando que van a ir siendo actualizados por los programas ejecutores de acuerdo con la evolución de cada situación particular.” (Mejor Niñez 2023)

A continuación, se presenta un cuadro orientador respecto de los programas de protección especializada que pueden responder al nivel de desprotección en cada dimensión que servirá para definir la intervención que más se ajuste los elementos levantados en el diagnóstico, así como también a los recursos que ha sido posible identificar tanto en la niña, niño o adolescente, su familia y su entorno, como un factor relevante para la definición de la intervención más idónea.

Como el Plan de Intervención Individual es un instrumento de planificación que orientará la intervención del programa al que será derivado la niña, niño o adolescente y su familia, es esencial que éste guarde criterios de factibilidad -sea realizable-, pertinencia- esté ajustado a las necesidades de cada niña, niño o adolescente y de éste en su contexto- y tenga impacto, esto significa que modifique las condiciones de desprotección, transformándose de este modo en una **“hoja de ruta”** susceptible de ser aplicada por el equipo y modificado de acuerdo a los resultados de la intervención.

Dimensiones del Diagnóstico



Dimensiones del diagnóstico/ Nivel de desprotección	Inicial	Intermedia	Avanzada
Características de la violencia o maltrato	Acompañamiento Familiar.	Intervención Reparatoria.	Terapéutico Especializado. Cuidado Alternativo.
Situación del niño, niña o adolescente	Acompañamiento Familiar. Intervención Reparatoria.	Acompañamiento Familiar. Intervención Reparatoria. Terapéutico especializado. Cuidado alternativo.	Terapéutico Especializado. Cuidado Alternativo.
Capacidades de los padres/madres o cuidadores	Acompañamiento Familiar. Intervención Reparatoria.	Acompañamiento Familiar. Intervención Reparatoria. Terapéutico especializado.	Terapéutico Especializado. Cuidado Alternativo.
Características del contexto o entorno	Acompañamiento Familiar.	Acompañamiento Familiar. Intervención Reparatoria.	Terapéutico Especializado. Cuidado Alternativo.

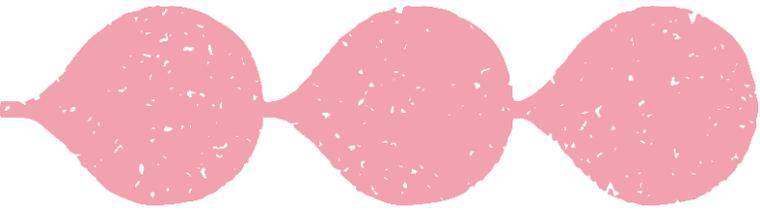
Fuente: Servicio Nacional de Protección Especializada

En la toma de decisiones que implican la separación de la niña, niño o adolescente de su entorno familiar, es fundamental tener presente las Directrices de Naciones Unidas para el Cuidado Alternativo. En este instrumento se definen los estándares mínimos que se deben tener en cuenta para tomar la decisión de separar a un niño, niña o adolescente de su familia, la importancia siempre, de priorizar un cuidado alternativo familiar y las características que debe tener el cuidado residencial para garantizar y proteger el ejercicio de los derechos de la niña, niño o adolescente

Las directrices plantean que los cuidados alternativos deben ajustarse a dos principios para que efectivamente se ajusten a los estándares de Derechos Humanos de las niñas, niños o adolescentes.

- **Principio de necesidad:** que la modalidad alternativa de cuidado sea realmente necesaria antes de tomar la decisión de separar a un niño, niña o adolescente de su familia. Debe existir la seguridad de que se han agotado todas las posibilidades de continuidad de la convivencia del niño, niña o adolescente con su familia de origen o con otras redes vinculares significativas para la niña, niño o adolescente, y las posibilidades para que el cuidado alternativo sea en un ambiente familiar.
- **Principio de idoneidad:** que el cuidado sea proporcionado de manera adecuada cuando sea necesario. Para cada niño, niña o adolescente en particular, es necesario detectar la respuesta de cuidado alternativo pertinente a sus necesidades y características. En el caso de los menores de tres años, se debe siempre privilegiar el cuidado alternativo familiar, por las graves consecuencias que tiene el cuidado residencial para su desarrollo integral.

Por esta razón, cuando se esté frente a una niña, niño o adolescente cuya familia no puede -en ese momento- hacerse cargo del cuidado y protección, se deben agotar todas las instancias para que permanezca en su entorno familiar y comunitario, luego privilegiar su derivación a cuidados alternativos familiares, teniendo como última opción el cuidado residencial, aun cuando este sea de carácter familiar.



Las medidas de alejamiento de la familia deben ser permanente evaluadas, lo que debe formar parte integral del Plan de Intervención Individual. Los esfuerzos del equipo deben estar dirigidos a abordar la construcción de una percepción realista, positiva y constructiva del niño, niña y adolescente, respecto de las limitaciones y dificultades de su familia, cuando de esta representación pende del mismo modo, la forma que adquiere la intervención para aquel(lla) y su impacto en su vida futura.

Se enfatiza, además, en las directrices, la importancia de tener siempre presente la temporalidad de las medidas de protección, promoviendo la definición lo antes posible de una solución estable y que se ajuste a los derechos de las niñas, niños o adolescentes -favoreciendo, siempre que sea posible- la vida en entornos familiares.

Paso 2. Informar a entidad derivadora

El Informe de Diagnóstico Clínico Especializado y el Plan de Intervención Individual, debe ser enviado al Tribunal de Familia o con competencia en materia de familia que corresponda (en Oficina Judicial Virtual), o a la Oficina Local de la Niñez u Oficina de Protección de Derechos derivante, en forma digital para su aprobación.

Si la entidad derivadora lo aprueba, los profesionales encargados lo ingresan a la plataforma informática del Poder Judicial lo cual será otro procedimiento.

Si el plan no es aprobado, se deben integrar, en el plazo de 2 días hábiles, los elementos observados en una segunda versión del informe con su respectivo PII y enviarlo nuevamente.

Paso 3: Egresar

El proceso finaliza cuando el informe en su conjunto es aprobado formalmente y el/la Directora/a del Programa solicita egreso a la entidad derivante, sea ésta el Tribunal de Familia, o la Oficina Local de la Niñez, a la espera de la orden de egreso respectiva.



Resumen de la Etapa de Diagnóstico Clínico Especializado

Diagnóstico Clínico Especializado y Plan de intervención

Acciones de las etapas

1. Elaboración del plan de intervención

2. Informar a entidad derivadora

3. Egresar

Tareas de las acciones

- Definir el plan de intervención inicial apropiado a la luz del diagnóstico clínico.
- El informe contempla 3 ámbitos: Individual, comunitario y familiar.
- Los objetivos del plan de intervención deben estar alineados según el informe elaborado, deben ser concretos, acotados, realistas y alcanzables a corto o mediano plazo.
- De existir cuidados alternativos las directrices deben ajustarse a los principios de necesidad e idoneidad.

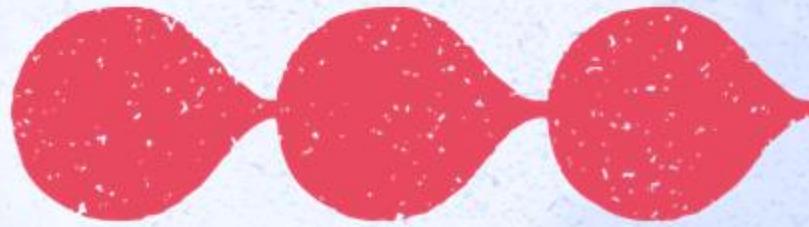
- Enviar el informe de diagnóstico clínico especializado y el plan de intervención individual al Tribunal de Familia o con competencia en materia de familia.
- Si la entidad derivadora lo aprueba, los profesionales encargados lo suben a la plataforma informática del Servicio.
- Si el plan no es aprobado, se deben integrar, en el plazo de 2 días hábiles, los elementos observados en una segunda versión del informe con su respectivo PII y enviarlo nuevamente.

El Componente finaliza cuando el informe en su conjunto es aprobado formalmente y el/la Directora/a del Programa solicita egreso a la entidad derivante sea ésta el Tribunal de Familia, o la Oficina Local de la Niñez, a la espera de la orden de egreso respectiva.

Sugerencias Importantes

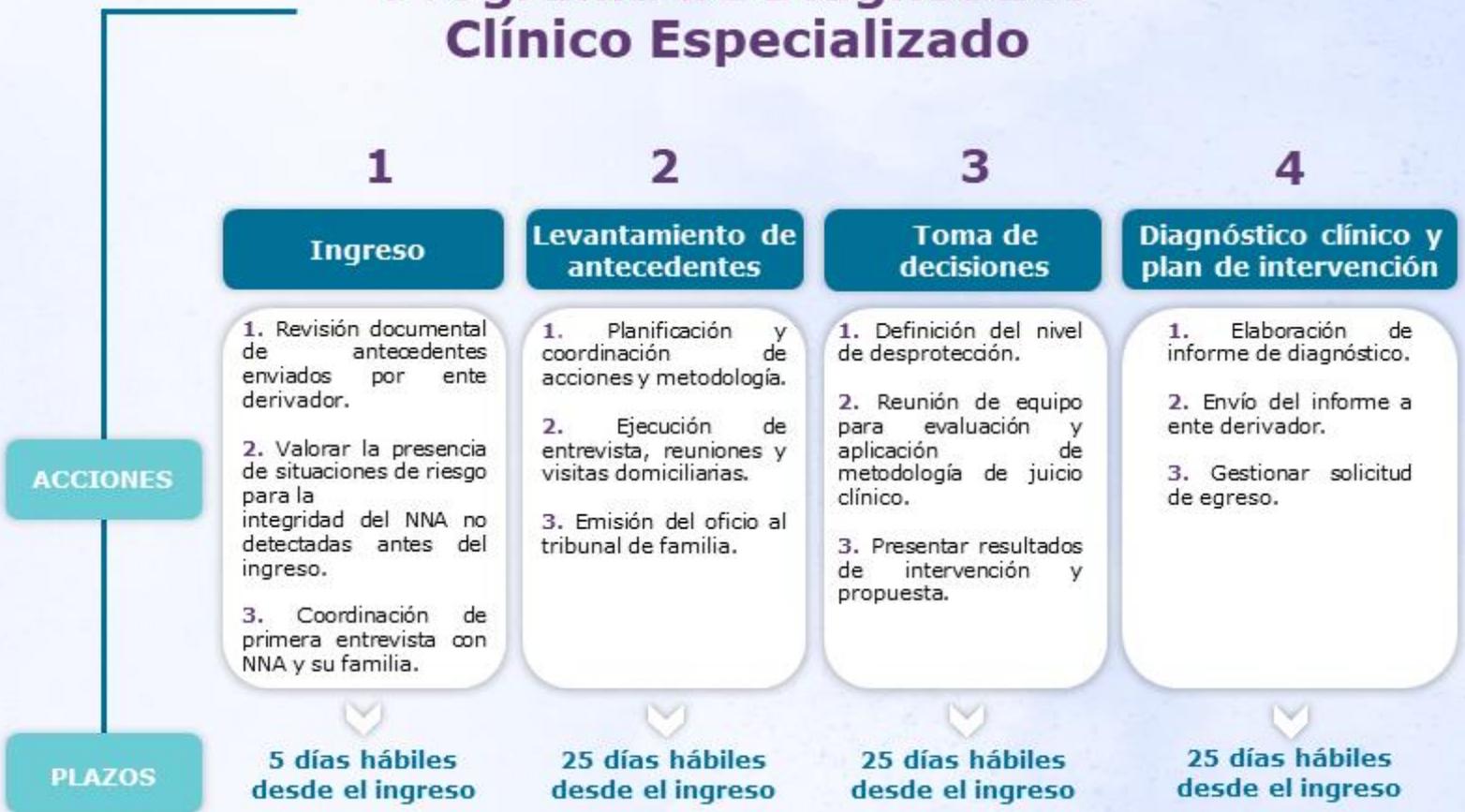
- Cuando se esté frente a una NNA cuya familia no puede - en ese momento- hacerse cargo del cuidado y protección, se deben agotar todas las instancias para que permanezca en su entorno Familiar y comunitarios.
- Tener siempre presente la temporalidad de las medidas de protección, promoviendo la definición lo antes posible de una solución estable y que se ajuste a los derechos de los NNA.





Resumen del Módulo

Programa de Diagnóstico Clínico Especializado



I. Principales conclusiones

El Diagnóstico Clínico Especializado forma parte de una nueva forma de comprender la protección a la niñez y la adolescencia, donde cobra total relevancia entender la protección y desprotección como un continuo, el cual debe ser analizado a la luz de las 4 dimensiones de:

- a. La vulneración de derechos, violencias y/o malos tratos;**
- b. El impacto biopsicosocial y/o los daños en niñas, niños y adolescentes;**
- c. La capacidad de respuesta y de protección y cuidados de las personas adultas (padre-madre y/o cuidadoras);**
- d. Los factores de riesgo y de protección del entorno y la comunidad.**

Esta evaluación requiere un trabajo ordenado sobre estas 4 dimensiones, para finalmente llegar a pronunciarse sobre un nivel o grado de protección y/o desprotección. Este trabajo evaluativo requiere una recolección de información que se vuelque sobre una estructura uniforme, consistente en variadas pautas (instrumentos) correspondientes a cada dimensión, lo que finaliza en el pronunciamiento de lo que se denomina un **juicio profesional estructurado**.

Estas pautas disminuyen o controlan los sesgos que pudieran estar presentes en este juicio profesional sobre el nivel de desprotección/protección. Este control y/o prevención del sesgo también está presente a través de la metodología con que se presenta el informe diagnóstico final con su plan de intervención al equipo profesional del Programa de Diagnóstico Clínico Especializado, equipo que en su conjunto pondrá a disposición toda su capacidad de análisis, experiencia y experticia en contribuir a los ajustes que considere necesarios, y aportar sus opiniones y divergencias dentro de un espíritu de colaboración y cooperación, intentando en este momento hacer una praxis de todos los enfoques y principios declarados por el Servicio.

A su vez, tanto niñas, niños o adolescentes, como su familia, así como el ente derivador (Tribunal de Familia o de competencia en Familia, y Oficina Local de la Niñez) realizarán sus observaciones, aportes y ajustes al diagnóstico final y plan de intervención individual, lo que sin duda dará una mirada en 360° sobre el diagnóstico, contribuyendo esta metodología a un aseguramiento de la calidad de dicho diagnóstico.

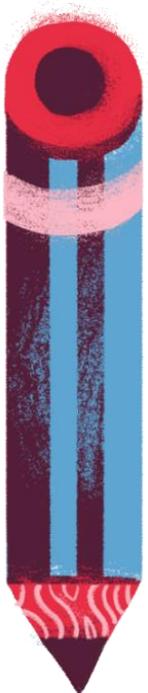
Recordemos y subrayemos algunos focos que deben guiar este actuar dentro de esta tarea de diagnóstico, y que viene a formar parte de uno de los cambios centrales del modelo y paradigma del Servicio en pro de la calidad de la intervención y de un mejor bienestar para la vida de niñas, niños y adolescentes que han sufrido vulneración de sus derechos, así como para sus familias.

- Primero la comprensión de que cada diagnóstico es único e irrepetible, así como las vidas de cada NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE, por lo que se debe orientar siempre un trabajo individualizado, que haga honor a esa singularidad y particularidad de cada vida y sus circunstancias. Lo anotado requiere una mirada atenta, que no descuide los detalles, propio de un 'traje a la medida', que sea capaz de recoger los elementos únicos de cada caso, sin repetir fórmulas mecánicas que sirven para generalización de las teorías, pero muchas veces le quitan riqueza a la intervención clínica.
- Segundo, la mirada centrada en los recursos y en los aspectos positivos, la resiliencia, los factores protectores, las posibilidades de mejora, no sólo de cada niña, niño o adolescente, sino que de sus familias y del entorno; por lo que el Diagnóstico Clínico Especializado entrega insumos que permiten elaborar el Plan de Intervención Individual con objetivos y acciones específicas, las que estarán fundadas en los recursos que se hayan observado, para potenciarlos, así como en los problemas relacionados con la desprotección, encuadrándolos como oportunidades de mejora y desarrollo de competencias que permitan mantener un adecuado nivel de protección y cuidados, así como restituir el ejercicio de derechos y el derecho a una vida libre de violencia y maltrato en la niñez y la adolescencia.
- Tercero, un Diagnóstico Clínico Especializado y el plan que del mismo pudiera emanar, constituyen propiamente una intervención y sostienen no sólo análisis de situaciones, sino que delinear la forma en la que ese niño, niña, adolescente y su familia responderán a las alternativas que el sistema de protección les brindará; acciones respetuosas, inclusivas, exentas de sesgos, que se plantean desde una posición que valida los recursos y contextualiza y brinda valor a los sentidos de quienes son sujetos de estos procesos, marcará las posibilidades futuras de la intervención.



II. Glosario

- **Familia:** es conveniente para los fines proteccionales, considerar un concepto amplio de familia, no sólo restringido a la familia nuclear, ni sólo a la familia hegemónica heterosexual, sino que a una diversidad de experiencias familiares. En las cuales se incluyen, por ejemplo, la familia monoparental, la familia extendida (tías, tíos, abuelas, abuelos, primas/os, etc.), la familia política (madrinas, padrinos que pudieran tener vínculos afectivos significativos y protectoras para niñas, niños y adolescentes), considerando además las diferencias culturales en la concepción de familia que pudieran existir en personas migrantes o personas de pueblos originarios.
- **Maltrato Físico:** Se define como el uso de la fuerza física contra un niño, niña o adolescente que ocasione perjuicios para su salud, supervivencia y desarrollo integral. Se incluyen en este concepto desde lanzar objetos, tirones de pelo, tirones de oreja, golpes, patadas, zamarreo, palizas, mordiscos, estrangulamientos, quemaduras, envenenamientos, asfixia y hasta la muerte. (MINSAL "GUÍA CLÍNICA: Detección y primera respuesta a niñas, niños y adolescentes víctimas de maltrato por parte de familiares o cuidadores. 2013)
- **Maltrato psicológico:** Se define como toda forma de relación perjudicial persistente con el niño/a, como hacerle creer que no vale nada, que no es amado ni querido, que está en peligro o que solo sirve para satisfacer las necesidades de otros e incluye, además, atemorizar al niño/a, rechazarlo/a, insultarlo/a, corromperlo/a y exponerlo/a a cualquier tipo de violencia.
- **Negligencia:** El niño, niña o adolescente ha sufrido impacto biopsicosocial negativo o hay riesgo de que lo sufra como consecuencia de no proporcionarle una atención adecuada a sus necesidades físicas, de seguridad, formativas y psicológicas, por parte de sus padres, madres o personas que ejercen el cuidado, cuando estos tienen las posibilidades o recursos para hacerlo.



- **La diferencia entre el “abandono” y la “negligencia en la supervisión”:** Se centra en la intención -sea explícita u observable- del padre y la madre o de las personas que ejercen el cuidado de volver para hacerse cargo del niño, niña o adolescente. En los casos de “abandono” tal intención no existe, al menos a corto plazo.
- **Violencia Sexual:** Cualquier clase de contacto e interacción sexual entre el padre, la madre, las personas que ejercen el cuidado, o personas familiares o allegadas que forman parte del núcleo familiar y el niño, niña o adolescente, en la que esa persona, que posee una posición de poder o autoridad sobre el niño, niña o adolescente, usa a éste o ésta para su propia estimulación sexual, la del niño, niña o adolescente o las de otras personas.
- **Victimización secundaria:** Doble victimización o victimización secundaria, hace referencia a las consecuencias psicológicas derivadas de la forma en el que el sistema jurídico, instituciones y profesionales encargados, hayan procedido al prestar atención a la víctima que ha sufrido algún tipo de abuso, generalmente abuso sexual.
- **Factores de riesgo de recurrencia de la violencia:** Son aquellos que incrementan la probabilidad de presentación de nuevos episodios de violencia o maltrato hacia el niño, niña o adolescente.
- **Factores protectores de recurrencia de la violencia:** Son aquellos que hacen menos probable la presentación de nuevos episodios de violencia o maltrato hacia el niño, niña o adolescente.
- **Juicio profesional estructurado:** Consiste en el arribo a conclusiones basadas en pautas que hoy tienen evidencia para la valoración de determinados aspectos y que permiten que el levantamiento de la información, tanto como los juicios que se desprenden a partir de ella, no se basen solo en el criterio personal de quien realiza la evaluación, previniendo y minimizando de este modo los sesgos que pueda tener la/el profesional.

- **Principio de necesidad:** Que la modalidad alternativa de cuidado sea realmente necesaria antes de tomar la decisión de separar a un niño, niña o adolescente de su familia. Debe existir la seguridad de que se han agotado todas las posibilidades de continuidad de la convivencia del niño, niña o adolescente con su familia de origen y las posibilidades para que el cuidado alternativo sea en un ambiente familiar.
- **Principio de idoneidad:** Que el cuidado sea proporcionado de manera adecuada cuando sea necesario. Para cada niño, niña o adolescente en particular, es necesario detectar la respuesta de cuidado alternativo pertinente a sus necesidades y características. En el caso de los menores de tres años, se debe siempre privilegiar el cuidado alternativo familiar, por las graves consecuencias que tiene el cuidado residencial para su desarrollo integral.
- **RIT (Rol Interno del Tribunal):** Número con el que se identifica una causa, según su orden de ingreso al sistema informático de un tribunal específico y que es único para ese caso respecto de un determinado Tribunal.



III. Bibliografía



Todas las imágenes que se utilizaron dentro de este manual son libres de los derechos de autor.
<https://www.freepik.es/search?format=search&query=aprendizaje>
<https://www.pexels.com/es-es/>

- Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. 1990. Decreto 830 Promulga Convención sobre los derechos del niño. Ministerio de Relaciones Exteriores. Recuperado en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=15824>
- Resolución Exenta N°155. 2022. Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia.
- Resolución Exenta N°186. 2022. Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia.
- Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y la Adolescencia. 2021. Enfoques transversales, Documento Técnico.
- Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia. 2023. Orientación técnica Programa Diagnóstico Clínico Especializado. Línea de acción Diagnóstico Clínico Especializado y pericia. Santiago de Chile.
- UNICEF. Marzo de 2022. EL ENFOQUE BASADO EN LOS DERECHOS DE LA NIÑEZ. Serie de formación sobre el enfoque basado en los derechos de la niñez ©Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Santiago, Chile. Recuperado de: chrome-extension:<https://www.unicef.org/chile/media/7021/file/mod%201%20enfoque%20de%20derechos.pdf>
- UNICEF. 2022. Guía para la Evaluación y Determinación del Interés Superior de los Niñas, niños y adolescentes en casos de medidas de protección especialmente vinculadas al cuidado alternativo. Santiago Chile.
- Ley N° 19.968. 2004. Crea los Tribunales De Familia.
- Ley N° 21.057. 2018. Ley de entrevista videograbada, resguarda los derechos de las víctimas de delitos sexuales que sean menores de dieciocho años.
- Ley N° 21.090. 2018. Crea la Subsecretaría de la Niñez (en el Ministerio de Desarrollo Social y Familia).
- Ley N° 21.302. 2021. Crea el Servicio Nacional de Protección Especializada para la Niñez y Adolescencia: Mejor Niñez.
- Ley N° 21.430. 2022. Promulgación de la Ley de Garantías y Protección Integral a la Niñez y Adolescencia.

