

# **ORIENTACIÓN TÉCNICA**

## **PROGRAMA DIAGNÓSTICO CLÍNICO ESPECIALIZADO**

**LÍNEA DE ACCIÓN**  
**DIAGNÓSTICO CLÍNICO ESPECIALIZADO Y PERICIA**

**JUNIO 2023**

### **Responsable**

Angélica Martínez Cruz  
Jefa Unidad de Diseño.  
Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia (SPENA)

### **Autores**

Gloria Gaete Fuentes	- Analista Unidad de Diseño.
Felipe Vargas Pizarro	- Analista Unidad de Diseño.
Claudia Ibarra	-Analista Unidad de Diseño.
Carolina Saldivar	-Analista Unidad de Diseño.
Andrea Quilodran	-Analista Unidad de Diseño.
Rosa Barria	-Analista Unidad de Diseño.

### **Revisión Académica**

Lorena Contreras Taibo Psicóloga, Universidad Diego Portales.  
Doctora en Psicología, Universidad de Buenos Aires. Máster en Necesidades y Derechos de la Infancia y la Adolescencia, Universidad Autónoma de Madrid y UNICEF. Diplomada en Métodos Cuantitativos para la Investigación Social, Universidad Diego Portales. Diplomada en Psicología Jurídica y Forense, Universidad Diego Portales.  
Directora de Posgrado, Facultad de Psicología de la Universidad Diego Portales.

### **Revisión UNICEF**

Candy Fabio Salas – Oficial de Protección UNICEF - Chile  
María Soledad Larraín Heiremans- Consultora Área de Protección UNICEF - Chile

## INDICE

<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>4</b>
<b>II. ANTECEDENTES DEL MODELO.....</b>	<b>5</b>
<b>III. CONCEPTUALIZACIÓN.....</b>	<b>7</b>
3.1 Continuo Protección-desprotección.....	8
3.2. Evaluación de riesgo.....	10
3.3 Violencia, maltrato y sus consecuencias en el desarrollo.....	12
<b>IV. SUJETO DE ATENCIÓN.....</b>	<b>16</b>
<b>V. VÍAS DE INGRESO.....</b>	<b>16</b>
<b>VI. ÁMBITOS DE ACCIÓN.....</b>	<b>16</b>
6.1 OBJETIVOS.....	16
6.1.1 Objetivo General.....	16
6.1.2 Objetivo Específico.....	16
6.2 ESTRATEGIA DE OPERACIÓN.....	16
6.3 COMPONENTE: EVALUACIÓN Y ELABORACIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL	18
6.4. ETAPAS DE LA EVALUACIÓN.....	21
6.5. MATRIZ LÓGICA.....	39
<b>VII. RECURSOS.....</b>	<b>40</b>
7.1 GESTIÓN DE PERSONAS.....	40
7.2 INFRAESTRUCTURA.....	43
<b>VIII. SISTEMA DE REGISTRO.....</b>	<b>43</b>
<b>IX. REFERENCIAS.....</b>	<b>44</b>
<b>X. ANEXOS.....</b>	<b>48</b>

## I. INTRODUCCIÓN.

El presente documento corresponde a la Orientación Técnica del Programa de Diagnóstico Clínico Especializado, el cual se implementará en un marco legal de Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia, esto es, en un contexto de protección integral que avala el desarrollo óptimo de todos los/las niños, niñas y adolescentes en nuestro país, en especial de aquellos/as gravemente amenazados o vulnerados en sus derechos.

En este nuevo contexto, el Servicio Nacional de Protección Especializada a la niñez y adolescencia, está encargado de la protección especializada, para lo cual tiene el deber de entregar prestaciones a niños, niñas y adolescentes gravemente amenazados o vulnerados en sus derechos, a través del diagnóstico especializado, la restitución de derechos, la reparación del daño ocasionado y la prevención de la ocurrencia de nuevas vulneraciones.

Dentro de las líneas de acción establecidas en la Ley N°21.302 (BCN, 2021) que crea el Servicio, el presente Programa corresponde a la línea de acción Diagnóstico Clínico Especializado y Pericia, la cual comprende -por una parte- el Programa de Diagnóstico Clínico Especializado y -por otra- el Programa de Pericia. El Programa de Diagnóstico Clínico Especializado es la puerta de entrada a la Protección Especializada, y tiene el mandato de constatar en forma fehaciente vulneraciones de derechos y el daño ocasionado por éstas a niños, niñas y adolescentes derivados por los Tribunales de Familia o desde las Oficinas Locales de la Niñez (OLN). Asimismo, es el Programa encargado de la elaboración del Plan de Intervención Individual del niño, niña o adolescente y su familia o adultos a cargo del cuidado, hasta el egreso de las modalidades de protección especializada intervinientes.

Lo anterior se modifica en situaciones de urgencia, en que la autoridad judicial ordena el ingreso inmediato del niño, niña o adolescente a un programa de la línea de acción de cuidado alternativo, caso en que el Programa de Diagnóstico Clínico Especializado realiza la evaluación en forma posterior y en el más breve plazo, coordinándose con el programa de cuidado alternativo, ya sea familia de acogida o residencia.

Para el diseño de las presentes Orientaciones Técnicas se consideraron los resultados de estudios nacionales e internacionales en materias de evaluación, particularmente referidos a metodologías e instrumentos en el contexto de Sistemas de Protección Especializada de derechos de niños, niñas y adolescentes en otros países, en base a lo cual se realizaron consultas a expertos en estos temas<sup>1</sup>.

En este documento se muestran en primer término los antecedentes referidos al marco jurídico de la Protección Integral de derechos y su relación con la Protección Especializada, señalando las acciones y los actores involucrados, y graficando lo anterior con diagramas de funcionamiento de la oferta.

En segundo lugar, se presenta el diseño teórico del Programa, exponiendo los conceptos más relevantes para la comprensión y ejecución de la modalidad: el continuo protección-desprotección, evaluación de riesgo y violencia o maltrato y sus consecuencias en el desarrollo.

Luego de lo anterior, se presenta el sujeto de atención y las vías de ingreso a la modalidad, a lo que sigue el desarrollo del diseño metodológico del Programa, a través de los ámbitos de acción:

<sup>1</sup> Agradecemos a las docentes Ignacia Arruabarrena Madariaga (España), Teresa Gutiérrez Manjón (España), y Lorena Contreras Taibo (Chile), su disponibilidad y aportes para el diseño de la presente Orientación Técnica.

objetivos, estrategia, componentes, etapas y matriz lógica, esta última incluye los indicadores para medir sus resultados. El diseño base del Programa, se complementa con el documento “Enfoques transversales”, el cual incluye los enfoques de: derechos humanos, derechos de la niñez y adolescencia, enfoque intercultural, enfoque de inclusión, enfoque de género, enfoque de curso de vida, enfoque territorial y enfoque de redes<sup>2</sup>.

A continuación, esta Orientación Técnica exhibe los recursos que se requieren para la ejecución del Programa, los que incluyen la gestión de personas y la infraestructura. Luego de ello, se enfatiza la necesidad de registrar la información en la Plataforma del Servicio.

Posteriormente, se incorporan las referencias bibliográficas utilizadas a lo largo de todo el documento, y se incluyen anexos; el primero corresponde al “Flujo de la Protección Especializada de Derechos”, el segundo anexo presenta el formato del Informe de Diagnóstico Clínico Especializado y del Plan de Intervención Individual y formato de oficio a Tribunal. El tercer anexo es el “Dosier de evaluación”, el cual contiene las herramientas a utilizar para el diseño e implementación del diagnóstico clínico especializado. Cabe señalar que, la entrega de herramientas para realizar la evaluación aportará a la unificación de criterios entre los/as profesionales que realizan esta labor en nuestro país, y que se contempla un proceso de implementación y de capacitación para favorecer la confiabilidad de su aplicación.

Finalmente, la presente Orientación Técnica está dirigida a las instituciones del Estado encargadas de la Protección Integral de Derechos de la niñez y adolescencia, a los Colaboradores Acreditados del Servicio y sus equipos, así como a la sociedad civil y organismos que velan por el bienestar de niños, niñas y adolescentes.

## II. ANTECEDENTES DEL MODELO.

### Marco Jurídico del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia

La presente Orientación Técnica se enmarca dentro de los programas estipulados en la Ley 21.302<sup>3</sup> que Crea el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia y modifica normas legales que indica (BCN, 2021) cuyo Servicio especializado se inserta en el nuevo sistema de garantías para los niños, niñas y adolescentes del país, a partir de la recientemente formulada Ley N°21.430<sup>4</sup> (BCN, 2022) sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia.

La Ley de Garantías y Protección Integral de Derechos a la niñez y adolescencia, tiene por objeto la garantía y protección integral, el ejercicio efectivo y el goce pleno de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, en especial de los derechos humanos que les son reconocidos en la Constitución, la Convención sobre los derechos del niño, y en los demás tratados internacionales de derechos humanos vigentes (art.1). Dentro de éstos, se encuentra el derecho de niños, niñas y adolescentes a un nivel de vida y entorno adecuado que les permita su mayor realización física, mental, espiritual, moral, social y cultural posible (art.25), y en caso de aquellos/as gravemente amenazados o

<sup>2</sup> Disponible en el link [https://www.mejorjinez.cl/concursos/files/cp-01\\_24-06-2022/Anexo-13%20Enfoques%20Transversales.pdf](https://www.mejorjinez.cl/concursos/files/cp-01_24-06-2022/Anexo-13%20Enfoques%20Transversales.pdf)

<sup>3</sup> La ley N°21.302 entró en vigencia el 05 de enero del año 2021.

<sup>4</sup> La ley N°21.430 entró en vigor el 15 de marzo del año 2022.

vulnerados, su derecho a la Protección Especial o reforzada constituyéndolos en sujetos preferenciales de las políticas públicas (art.51).

Cabe mencionar, que la Ley N°21.430 (BCN, 2022), crea el Sistema de Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia, el cual está integrado por el conjunto de políticas, instituciones y normas destinadas a respetar, promover y proteger el desarrollo físico, mental, espiritual, moral, cultural y social de los niños, niñas y adolescentes, hasta el máximo de los recursos de los que pueda disponer el Estado (art.1). Forman parte del Sistema de Garantías, los Tribunales de Justicia, el Congreso Nacional, los órganos de administración del Estado, la Defensoría de los Derechos de la Niñez, y las instituciones señaladas en el título 4 de la ley de Garantías<sup>[3]</sup>, entre las cuales, como se señaló anteriormente, está el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia.

La Protección Integral es competencia del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, en coordinación intersectorial con los demás Ministerios y órganos de la Administración del Estado pertinentes y, se ejecuta a nivel nacional, regional y comunal por la Subsecretaría de la Niñez, las Oficinas Locales de la Niñez y los organismos públicos regionales y comunales competentes.

El Sistema de Garantías se rige por el principio de intersectorialidad para el resguardo de los derechos de niños, niñas y adolescentes, por lo cual las instituciones que lo conforman deben funcionar como un conjunto articulado de programas, coordinando las acciones, prestaciones y servicios que resulten necesarios para la protección integral (art 21).

Respecto de los ámbitos de acción el art 57 Ley N°21.430 (BCN, 2022), señala que la protección integral de carácter universal es la que el Estado realiza respecto de todo niño, niña o adolescente y distingue tres áreas o dominios: a) la promoción y defensa de derechos, esfera que busca fomentar las condiciones para el pleno ejercicio de derechos de niños, niñas y adolescente, b) el seguimiento y acompañamiento, que entrega de apoyo, protección y acompañamiento para lograr el desarrollo integral y equitativo de la niñez y adolescencia y c) la protección de derechos, ámbito que alude a las acciones para preservar o restituir el ejercicio de derechos de niños, niñas y adolescentes, en situaciones de amenaza o vulneraciones, que pueden ser ocasionadas por acción u omisión del Estado, la sociedad, las familias, cuidadores o por sí mismos. El objetivo de este ámbito es impedir las vulneraciones y, cuando las vulneraciones a niños, niñas o adolescentes han ocurrido, reparar las consecuencias y evitar una nueva ocurrencia.

Dentro de las acciones de protección de derechos, se encuentra la protección especial, la que está destinada a niños, niñas y adolescentes que necesitan de servicios y prestaciones que provean una atención diferenciada y especializada, incorporando acciones de reparación psicosocial y restitución de derechos, cuando éstos se han vistos amenazados o vulnerados (art 57. 3).

El procedimiento para la protección de derechos se inicia en el espacio local, en el entorno vital del niño, niña o adolescente por las Oficinas Locales de la Niñez y se desarrolla como una instancia de colaboración y de apoyo a la función cuidadora de las familias, en resguardo del interés superior del niño, niña o adolescente. Esta instancia es la encargada de iniciar y gestionar los procesos de protección universal y/o especializada (art.66, letra d).

<sup>[3]</sup> Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Comité Interministerial de Desarrollo Social, Familia y Niñez, Subsecretaría de la Niñez, Defensoría de la Niñez, Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil, Oficinas Locales de la Niñez, Consejo de la Sociedad Civil de la Niñez, Consejo Consultivo Nacional de Niños, Niñas y Adolescentes, Carabineros de Chile y Policía de Investigaciones de Chile.

Respecto de la protección especializada las Oficinas Locales de la Niñez generan medidas de protección de carácter administrativo y los tribunales de familia o con competencia en esta materia dictan medidas de protección judiciales en el marco de la ley N° 19.968 (art 57.5). Las medidas judiciales proceden solo en caso de perderse la voluntariedad y/o requerirse la intervención judicial (art 57.4) y no son excluyentes de las administrativas, pudiendo coexistir.

De acuerdo con el procedimiento antes señalado, la solicitud de ingreso a los programas del Servicio Nacional de Protección Especializada puede ser realizada por la OLN o el tribunal de familia o con competencia en esta materia, según corresponda a una medida de protección administrativa o judicial.

Las instancias derivantes antes señaladas, deben solicitar la asignación de cupo en los programas de protección especializada, la cual de acuerdo a la Ley N° 21.302 (BCN, 2021) es función del/la director/a regional del Servicio de Protección Especializada de Derechos, quién asigna una plaza en la oferta de programas de las cinco líneas de acción según lo establecido en el decreto N° 12 del Ministerio de Desarrollo Social y Familia <sup>[4]</sup>.

Otro aspecto novedoso, es que la Ley 21.302 (BCN, 2021) establece que cuando se realiza derivación a más de un Programa, uno de los programas que interviene con el niño, niña o adolescente y su familia será considerado como focal, y tendrá el rol de coordinar la intervención, evitando así la sobre intervención, rol que es asignado por la instancia derivante. Lo anterior es muy relevante para la ejecución coordinada, ya que la ley establece que los programas de la línea de acción de fortalecimiento y vinculación son complementarios a los programas de la línea de acción de cuidado alternativo (programa de fortalecimiento y revinculación familiar y programa de preparación para la vida independiente) o de la línea de intervenciones ambulatorias de reparación (programa de prevención focalizada) y por tanto, se ejecutan en forma conjunta.

Asimismo, estas leyes señalan que el Servicio forma parte del Sistema de Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia, siendo el Programa Diagnóstico Clínico Especializado parte de la oferta de éste, el que debe vincularse con entidades del Sistema, ya sea al interior del subsistema de protección especializada o con otros órganos pertenecientes al Estado para otorgar información de los niños, niñas o adolescentes, y a sus familias, en materias de protección universal.

Para facilitar la comprensión de estos cambios normativos, y de los cambios institucionales se adjunta el anexo "Flujos de la Protección Especializada de Derechos".

### III. CONCEPTUALIZACIÓN.

En el presente apartado se exponen conceptos centrales que tienen relación con el quehacer e implementación del Programa de Diagnóstico Clínico Especializado, los cuales se basan tanto en el marco normativo de la Convención sobre Derechos del Niño, como en estudios actualizados en

<sup>[4]</sup> Para mayor detalle revisar Reglamento sobre el procedimiento para la asignación de cupos en proyectos de programas de protección especializada del Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, disponible en <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1168750>

materias de niñez y adolescencia vulnerada en sus derechos, realizados en el contexto nacional e internacional.

Los conceptos que se desarrollan a continuación se inician con el continuo Protección – Desprotección, y las dimensiones que se valoran en la evaluación, a fin de establecer si el niño, niña o adolescente debe ser atendido en un programa de protección especializada y el tipo de intervención que se ajusta a sus necesidades. En segundo lugar, se presenta la evaluación de riesgo, que corresponde a un imperativo de la protección especializada, encargada de evitar la recurrencia de la violencia que afectó al niño, niña o adolescente. Luego, se da cuenta de las definiciones y tipos de violencia y sus consecuencias en el desarrollo del niño, niña o adolescente.

### **3.1 Continuo Protección-desprotección.**

El continuo Protección-desprotección corresponde a la forma en que el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia piensa y categoriza la oferta de protección especializada y los niveles de respuesta institucional ante las situaciones de vulneración que afectan a los/las niños, niñas y adolescentes.

Cabe señalar que esta nueva perspectiva, permite superar la anterior forma de categorizar la oferta de protección especializada en Chile, que estaba basada en la tipología de maltrato y el nivel de daño visible en los niños, niñas y adolescentes como únicas variables para determinar la derivación a los programas, que se ordenaban por “niveles de complejidad”, ocasionando fragmentación del sujeto de atención y sobreintervención en caso de coexistir diversas vulneraciones (UNICEF, 2021).

Los conceptos que se presentan de este apartado están basados en la propuesta del estudio efectuado por UNICEF (2021) y en la revisión y análisis de los distintos modelos de protección especializada a la niñez y adolescencia alrededor del mundo.

La experiencia comparada permite observar que, existen diversas formas de conceptualizar y valorar las situaciones que viven los niños, niñas y adolescentes que están dentro del sistema de protección en los distintos países del mundo, no hay un sistema único pues depende en gran medida de las características de la población, el desarrollo del fenómeno del maltrato y la violencia hacia los niños, niñas y adolescentes en cada territorio, así como del marco legal y las condiciones socio culturales y económicas, entre otras.

UNICEF (2021) realizó revisión sistemática de sistemas de protección especializada de derechos, en base a la cual elaboró su propuesta para conceptualizar la protección y las variables a considerar en la valoración de la situación de niños amenazados de grave vulneración o gravemente vulnerados en sus derechos en nuestro país. Dentro de las experiencias investigadas, se seleccionaron aquellas que utilizan el concepto de desprotección, cuentan con una mirada sistémica respecto los factores involucrados en esta y/o desarrollan modelos estructurados de evaluación fundamentados en factores de riesgo. Algunos de los países incluidos en el estudio fueron, Inglaterra que utiliza el modelo de necesidades para la evaluación y diagnóstico, el cual indaga tres dimensiones: las necesidades de desarrollo del niño, las capacidades parentales y los factores familiares y ambientales (Department of Health, 2000); España, país en que cada comunidad autónoma cuenta con sus propios instrumentos, conceptualizaciones y protocolos, establecidos en el marco de la ley nacional, con modelos estructurados o estandarizados para guiar el juicio profesional (Arruabarrena y Hurtado, 2018; Arruabarrena y Gutiérrez, 2021) y Estados Unidos, que utiliza un sistema de predicción de riesgo actuarial, basado en estadísticas centradas en variables que miden la relación

entre un grupo de factores de riesgo, los que se organizan en cinco dominios: características del niño, características del cuidador, características del maltrato o hecho de vulneración, entorno y nivel de cooperación familiar (Sledjeski et al., 2008).

En base a la revisión documental, junto a lo señalado en el estudio UNICEF (2021), se determinó utilizar los conceptos de **Protección y Desprotección**, estableciendo un continuo entre ambos. La valoración se realiza en base a **4 dimensiones** (basadas en Sledjeski et al., 2008 y Department of Health, 2000), estas son: las características de la situación de vulneración, la situación del niño, niña o adolescente; las capacidades y respuesta de los padres/madres o cuidadores y las características contextuales o del entorno.

A continuación, se describen las dimensiones antes señaladas y las variables que incluye cada una de ellas:

1. **Características de la situación de vulneración:** Dimensión que refiere a las particularidades de los hechos que se configuran en una o más situaciones de violencia hacia el niño, niña o adolescente. Implica la/s tipología/s de violencia, sus circunstancias, frecuencia e intensidad, lo cual está directamente relacionado con las dimensiones que se describen a continuación, la “Situación del niño, niña o adolescente” y las “Capacidades y respuesta de los padres/cuidadores”.
2. **Situación del niño, niña o adolescente:** Dimensión que involucra la satisfacción de las necesidades del desarrollo, el impacto biopsicosocial de la vulneración en el desarrollo (experiencia de sufrimiento o daño psicoemocional, y daño objetivo referido a las áreas del desarrollo afectadas, el funcionamiento cotidiano y la integración social), trayectoria de vulneraciones e intervenciones intersectoriales, junto con los recursos y factores protectores a nivel individual.
3. **Capacidades y respuesta de los padres/madres o cuidadores/as:** Esta dimensión se considera una variable decisiva o crítica (UNICEF, 2021), pues influye directamente en la situación de protección del niño/a y adolescente, considerando el curso de vida y el grado de dependencia/autonomía respecto de los adultos. Alude a las capacidades de madres, padres o cuidadores para satisfacer las necesidades de cuidado del niño, niña o adolescente, dentro de éstas los cuidados físicos, la seguridad, calidez emocional, estimulación y orientación, límites y estabilidad. Incluye su actitud y respuesta frente a la vulneración, así como ante la intervención del o los programas, también considera los factores protectores y recursos de los padres/madres o cuidadores/as.
4. **Características contextuales o del entorno:** Dimensión cuya modificación no depende directamente de madres, padres o cuidadores, pero es necesario considerar para observar su contribución a las variables anteriores (UNICEF, 2021). Considera los recursos comunitarios, seguridad del entorno, la integración social de la familia, la historia de la familia y funcionamiento, la familia extensa, empleo y vivienda, entre las principales, además de los factores protectores presentes en el entorno.

Considerando las dimensiones y variables anteriores, se define que la desprotección es la situación que presenta un niño, niña o adolescente cuando sus necesidades del desarrollo se encuentran insatisfechas o en serio riesgo de estarlo, representando una vulneración a sus derechos o riesgo de vulneración. Esto, debido a dificultades en el ejercicio del rol parental de los progenitores o los adultos a cargo de su cuidado y de las características de su entorno, que impide compensar o mitigar el efecto de las mismas, lo cual produce o puede producir daño a corto, mediano y/o largo plazo, en su salud, bienestar y desarrollo, requiriendo protección especializada.

Por su parte, se considera que el niño, niña o adolescente se encuentra protegido cuando sus necesidades del desarrollo se encuentran satisfechas en su entorno familiar y comunitario, y no se aprecia daño actual, ni se proyecta que estas condiciones lo generen en el futuro.

Cuando la situación del niño/a o adolescente es más cercana a la **Protección**, se evalúa si requiere las prestaciones que corresponden a la protección universal de derechos, o por el contrario, cuando la situación se configura en **Desprotección** corresponde el ingreso a los programas de Protección Especializada de Derechos.

De constatarse una que el niño, niña o adolescente se encuentra en una situación de **Desprotección**, cabe diferenciar el nivel de esta, a fin de entregar la respuesta especializada que mejor se ajuste a sus necesidades. Se establecen **3 niveles de desprotección: inicial, intermedio y avanzado**, los cuales se definen más adelante, en el apartado de Etapas de la intervención y permiten establecer la respuesta que el Servicio debe proponer para abordar la situación de un/a determinado/a niño/a o adolescente y su familia.

Aunque a cada nivel de desprotección se asocia un programa de protección especializada que puede entregar la respuesta que el niño, niña o adolescente requiere, esta **no se da de manera lineal respecto al nivel de desprotección**, pues considera las diferencias individuales marcadas por las trayectorias vitales y de vulneración.

Por tanto, la respuesta del Servicio a través de su oferta especializada para un determinado niño, niña o adolescente debe considerar el nivel de desprotección que presenta de acuerdo con el diagnóstico realizado, cuya valoración considera su trayectoria vital, transiciones y puntos de quiebre en su vida, lo que eventualmente podría generar diferencias en las necesidades que presenta, respecto de la intervención de los programas de protección especializada. Desde esta perspectiva, 2 sujetos distintos con el mismo nivel de desprotección pueden presentar necesidades distintas de intervención. En consecuencia, la determinación del tipo de respuesta para los niños, niñas y adolescentes será siempre en relación con la particularidad de la situación que afecta a cada uno/a, aun cuando se plantean criterios compartidos para determinar el nivel de desprotección.

Finalmente, es preciso señalar que **en cualquiera de los 3 niveles de desprotección se requiere un alto nivel de especialización** de los equipos técnicos para entregar respuesta a las necesidades de atención de los niños, niñas y adolescentes y sus familias, desde la consideración de su integralidad.

Los conceptos antes señalados son la base para el diseño e implementación de la valoración de la situación de desprotección que afecta al niño, niña o adolescente, y se realiza utilizando de las herramientas incluidas en el dossier de evaluación adjunto a estas Orientaciones Técnicas, estableciendo una conclusión en base al cuadro "Niveles de desprotección" que se presenta en las etapas de la intervención.

### 3.2. Evaluación de riesgo.

La Ley N°21.302 establece que el Servicio Nacional de Protección Especializada tiene el objetivo de garantizar la protección de niños, niñas y adolescentes gravemente amenazados o vulnerados en sus derechos, para lo cual la intervención de sus programas debe prevenir nuevas vulneraciones (art. 2. Ley N°21.302). Considerando que los niños, niñas o adolescentes que han sido afectados por maltrato, presentan alto riesgo de sufrir nuevas victimizaciones (Finkelhor, 2007; Pereda, Abad y Guílera, 2012), se debe prevenir la recurrencia del maltrato o violencia que los/las afectó.

Para prevenir la recurrencia del maltrato o violencia, algunos de los Servicios de Protección Especializada del contexto internacional realizan evaluación de riesgos a fin de identificar los casos de alto riesgo que necesitan su intervención (Van der Put, Assink & Boekhout, 2017).

Las herramientas o metodologías de evaluación de riesgo se han ido modificando, desde el uso de la evaluación de riesgo principalmente clínica, al uso generalizado de instrumentos de evaluación de riesgo estandarizados (Van der Put, Assink & Boekhout, 2017).

Al respecto, se han realizado estudios de metaanálisis, tendientes a identificar factores de riesgo de recurrencia del maltrato (Hindley, Ramchandani, Jones, 2006), y también de evaluación de validez predictiva de algunos instrumentos utilizados en los Servicios de Protección Especializada de distintos países, dando cuenta de una validez predictiva moderada (Van der Put, Assink & Boekhout, 2017; Vial, Van der Put, Stams, Dinkgreve & Assink, 2021). Asimismo, se relevó que el inicio del maltrato se puede predecir mejor que la recurrencia de este (Van der Put, Assink & Boekhout, 2017).

Los estudios de validez predictiva encontraron que los instrumentos actuariales<sup>5</sup> superan a los instrumentos clínicos respecto de la predicción de recurrencia, no obstante, éstos tienen una capacidad limitada para guiar la intervención, pues no identifican la gama completa de factores de riesgo necesarios para una planificación adecuada de la intervención, ya que derivan de técnicas estadísticas multivariadas que consisten principalmente en factores de riesgo estáticos (Van der Put, Assink & Boekhout, 2017). Por lo tanto, los instrumentos actuariales resultan adecuados para el propósito de la evaluación de riesgos (predecir el maltrato infantil futuro para determinar la urgencia e intensidad de la intervención) pero no para el propósito de la evaluación de las necesidades, es decir, identificar los objetivos de las intervenciones para individualizar la planificación del caso (Van der Put, Assink & Boekhout, 2017).

Respecto del juicio clínico individual, las conclusiones se basan en el juicio de un profesional que combina y pondera la información de manera subjetiva (Dawes, Faust y Meehl, 1989, en Van der Put, et al 2017), por lo cual puede ser propenso al error y al sesgo (Cuccaro- Alamín. et al, 2017).

A fin de estandarizar el juicio clínico, se han creado herramientas que apoyan y ordenan el levantamiento de información, para que el juicio profesional esté basado en criterios teóricos y de consenso de expertos (Cuccaro- Alamín. et al, 2017), a lo cual se denomina **juicio profesional estructurado**. Para ello se utilizan las variables identificadas como factores de riesgo en la investigación empírica, pero la ponderación de los factores de riesgo, así como la toma de la decisión final queda en manos del/la profesional (Van der Put, Assink & Boekhout, 2017).

Con la finalidad de que la aplicación de las herramientas de evaluación de riesgos a través del juicio profesional estructurado tenga éxito, se requiere de la capacitación de los profesionales que las emplean y enriquecen desde la práctica (Cuccaro- Alamín. et al, 2017).

La revisión de evidencia da cuenta que los instrumentos de evaluación de riesgo actuarial presentan mayor validez predictiva, no obstante, tienen limitaciones para el diseño de la intervención y en nuestro país no se cuenta aún con herramientas basadas en datos empíricos y validados. El otro polo, respecto de la validez predictiva, es el juicio profesional individual que presenta mayor tendencia al error o al sesgo.

Por lo tanto, para este Programa se asume que la evaluación se realice en base al juicio profesional estructurado apoyado en un dossier de evaluación, a fin de generar criterios compartidos y similares conclusiones respecto de la desprotección e intervención que requieren, el niño, niña o adolescente, los adultos a cargo y el contexto, con el objetivo de reparar el daño o impacto biopsicosocial de la

<sup>5</sup> Los instrumentos actuariales examinan los factores de riesgo que están empíricamente relacionados con el maltrato infantil y se validan estadísticamente, asignando ponderaciones a factores específicos que se combinan en escalas, lo que da como resultado estimaciones de probabilidad específicas para el riesgo de recurrencia.

vulneración en el desarrollo y prevenir la recurrencia del maltrato o violencia. Para instalar el uso del dossier de evaluación se realizará un proceso de capacitación y luego, seguimiento de su aplicación, a fin de avanzar en la mejora progresiva de confiabilidad de esta herramienta. Además, se efectuará evaluación para la mejora continua de su capacidad predictiva.

### 3.3 Violencia, maltrato y sus consecuencias en el desarrollo.

Teniendo como marco el objetivo del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, las observaciones generales del Comité de Derechos del Niño y los antecedentes que aportaron los diversos estudios que se han realizado en esta materia, se detallan los principales conceptos sobre violencia, maltrato y su impacto en el desarrollo de la niñez y adolescencia.

Ante la persistencia de altas cifras de violencia hacia niños, niñas y adolescentes, a nivel mundial, el Comité de Derechos del Niño, realizó su observación general N°13<sup>6</sup> (UNICEF, 2014), referida al “Derecho del Niño a no ser objeto de ninguna forma de violencia”. Dicha observación, insta a los Estados parte a reforzar y ampliar las medidas destinadas a terminar con la violencia, entregando orientaciones que les permitan ajustar su legislación para prohibir y sancionar todas las formas de violencia hacia niños, niñas y adolescentes (ONU, 2011).

El Comité de Derechos del Niño en la observación general N°13 (OG N°13) conceptualiza la violencia como, “toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual” (ONU, 2011, p. 4), según lo señalado en el artículo 19 de la CDN. En base a lo anterior, la citada OG N°13 plantea que la violencia puede ser perpetrada por adultos, otros niños o autoinflingida. Junto con ello, la observación general N°8 (OG N°8) incluye el castigo corporal o físico y otras formas de castigo crueles o degradantes como formas de violencia hacia los niños, niñas y adolescentes. Define al castigo físico o corporal como todo aquel en que se utilice la fuerza física y que tenga por objeto causar cierto grado de dolor o malestar, aunque sea leve.

De acuerdo a lo anterior, los tipos de violencia o maltrato incluyen el descuido o trato negligente, la violencia mental o maltrato psicológico, la violencia física, el abuso y la explotación sexual, tortura y tratos o penas inhumanas o degradantes, violencia entre niños, autolesiones, prácticas culturales perjudiciales (tales como mutilación femenina, ritos iniciáticos, matrimonio forzado), violencia en los medios de comunicación, a través de tecnologías de la información y las comunicaciones, y violaciones de los derechos del niño en las instituciones y en el sistema (ONU, 2011).

Es importante comprender el fenómeno de la violencia desde el modelo ecológico (Bronfenbrenner, 1979), desde el cual destaca su naturaleza multi-causal y multi-facética. El modelo enfatiza que la violencia es producida por una combinación de factores, que actúan en diferentes niveles - macrosistema, exosistema, mesosistema y microsistema-, influyendo en las probabilidades de ocurrencia y en el desarrollo de niños, niñas y adolescentes (Pinheiro, 2006). A su vez, los diferentes factores de cada nivel también se van a ver afectados por el contexto de los entornos donde el niño interactúa: familia, escuela, instituciones, lugares de trabajo, comunidad y la sociedad en general (Pinheiro, 2006). Autores plantean que hay factores de riesgo y protección presentes en todos los niveles o subsistemas (Morelato, 2011). Dentro de los factores de riesgo macro, se encuentran las condiciones de desigualdad, la inequidad, los desplazamientos forzados y, las crisis sociales y sanitarias, como la reciente pandemia, que incrementó la violencia contra los niños y niñas en

<sup>6</sup> Se sugiere revisar la Observación General N°13 y N°8, pues son una referencia central para la ejecución de éste y todos los programas del Servicio.

Latinoamérica y el Caribe (UNICEF, 2021b). Igualmente incide el adultismo, término que hace referencia al prejuicio que acompaña la valoración de la infancia y la adolescencia, normalizando prácticas de violencia como método válido de formación, en el contexto de una importante asimetría de poder físico, psicológico y económico (Saracostti et al., 2015).

Los diferentes tipos de violencia o maltrato constituyen una forma de victimización, concepto que alude al daño que ocasiona a las personas el comportamiento de otros individuos que violan las normas sociales (Finkelhor, 2007). Cuando los/as afectados por este comportamiento son niños/as y adolescentes se habla de victimización infanto juvenil, la cual representa un problema social por las consecuencias que tiene en la interrupción de las trayectorias de desarrollo saludable (Finkelhor, 2007). Asimismo, Pereda y Tamarit (2013) la define como la “acción u omisión de conducta intencionada y realizada por individuos, grupos, instituciones y/o normas y reglas sociales, que produce consecuencias físicas y/o psicológicas, a corto y/o largo plazo, reales y/o potenciales que reducen el bienestar de la víctima menor de 18 años e interfieren en su óptimo desarrollo” (p.115), poniendo el énfasis tanto en el carácter no accidental de la conducta, como en las consecuencias reales y/o potenciales.

La condición de dependencia de los niños/as, los/as deja en una posición de mayor riesgo para la vivencia, directa o indirecta, de muchas otras victimizaciones (Finkelhor, 2007), por lo que son considerados el grupo de edad más vulnerable en el ámbito victimológico (Pereda, Abad y Guilera, 2012). Por lo antes señalado, es necesario implementar estrategias preventivas y terapéuticas desde la primera infancia (Gilbert, Spatz Widom, Browne, Fergusson, Webb, y Janson, 2009).

En lo que respecta al nivel familiar, si bien la violencia hacia niños, niñas y adolescentes es ejercida por distintos actores, el Comité reconoce que muchos actos de violencia hacia éstos/as, se producen en el ámbito familiar por lo que es preciso adoptar medidas de intervención y apoyo en dichos casos, considerando la importancia del entorno familiar para su desarrollo (ONU, 2011).

Un indicador de la violencia hacia niños, niñas y adolescentes son los métodos de disciplina utilizados por los padres, madres o cuidadores, tema que explora la Tercera Encuesta Longitudinal de Primera Infancia 2017- 2018, efectuada en nuestro país, estudio que incluye a niños, niñas y adolescentes y sus cuidadores/as (UNICEF/Centro de Justicia Educacional de la Pontificia Universidad Católica de Chile, 2021). El estudio informa que el 62,5 % de los niños, niñas y adolescentes de 5 a 12 años han vivenciado métodos disciplinarios violentos de carácter psicológico y /o físico por parte de sus cuidadores/as y que sólo el 31,7% de los hogares reporta métodos disciplinarios no violentos. La violencia psicológica con un 56,9% es la de mayor prevalencia, respecto de la violencia física (32,5%) (UNICEF/Centro de Justicia Educacional de la Pontificia Universidad Católica de Chile, 2021).

Durante el año 2021, se realizó un estudio cuya metodología utilizó como técnica de levantamiento de información entrevistas y encuestas dirigidas a cuidadores/as, para explorar sus conocimientos, actitudes y prácticas respecto de la violencia contra la niñez y adolescencia en Chile. En sus resultados se establece que el 53% de los/las cuidadores/as reportaron exclusivamente prácticas disciplinarias positivas o no violentas como estrategias educativas efectivas, versus el 47% de éstos que consideran al menos una práctica violenta como estrategia efectiva. En complemento a lo anterior, cabe agregar que los/as cuidadores/as que recibieron maltrato en su infancia y validan estas prácticas, las consideran efectivas en mayor proporción (61,5%) respecto de quienes vivieron maltrato, pero no lo validan (43,7%) y quienes no fueron maltratados en su infancia (44,4%). En dicho estudio se reporta, además, que el grupo de niños, niñas y adolescentes, de 4 a 13 años de

edad es el más sometido a violencia psicológica y general (Centro de Estudios de Justicia y Sociedad (CJS) y Dirección de Estudios Sociales (DEJUC), Pontificia Universidad Católica de Chile (UC), 2021).

Por su parte, el Estudio de Polivictimización, define este fenómeno como la experiencia de múltiples formas de victimización o violencia interpersonal a lo largo de la niñez y la adolescencia, dando paso a experiencias destructivas y/o maltratos multifocales que impactan y generan daño en el desarrollo del niño, niña o joven (Finkelhor, Ormrod y Turner, 2007; Finkelhor, 2011), lo que viene a instalar una nueva forma de mirar las victimizaciones de distintos tipos, desde la perspectiva del análisis de las trayectorias. El estudio considera una prevalencia de polivictimización en vida a aquellos niños y niñas que se ubican a partir del percentil 10 de la curva, lo que corresponde en el caso de Chile a aquellos que han sufrido 14 victimizaciones o más durante su vida. En cuanto a la prevalencia año, se estima que un niño o niña ha sido polivictimizado durante el último año si se encuentra ubicado a partir del 8% de la muestra, lo que corresponde a aquellos que han sufrido 9 o más victimizaciones en el último año. (Subsecretaría de Prevención del Delito, 2018). El mismo estudio señaló que, un 52% de los niños/as y adolescentes encuestados/as, había experimentado al menos una exposición a maltrato de cuidadores en su vida (Subsecretaría de Prevención del Delito, 2018). También reportó que algunos tipos de victimización muestran un incremento de sus prevalencias a medida que aumenta la edad, entre las que se encuentra la violencia en la comunidad y las de orden sexual, y en otras ocurre lo contrario, como es el caso de la violencia de pares y las agresiones físicas. Por otra parte, las relacionadas con maltrato por cuidadores o exposición a violencia en la familia, tienden a mantenerse a lo largo del ciclo vital. Por último, en cuanto a las diferencias por género, los hallazgos dan cuenta de que las mujeres tienen mayores probabilidades de ser víctimas en todos los tipos de victimización, salvo en aquellas por ataques y amenazas, en donde los hombres presentan mayores probabilidades, siendo esto consistente con lo señalado por la literatura (Subsecretaría de Prevención del Delito, 2018).

Las cifras anteriores, de carácter nacional, dan cuenta que las prácticas de violencia son comportamientos arraigados socio-culturalmente en nuestro país, y que la utilización de la violencia como una forma de crianza se encuentra aún presente; no obstante, se observa menor validación de las prácticas violentas y del castigo físico por los/las cuidadores/as (Centro de Estudios de Justicia y Sociedad (CJS) y Dirección de Estudios Sociales (DESUC), Pontificia Universidad Católica de Chile (UC), 2021<sup>7</sup>).

En otro ámbito, los efectos de la victimización son de carácter sistémico, con consecuencias neurobiológicas, emocionales, conductuales y relacionales (Van der Kolk, 2015). En la primera infancia se ve afectada la seguridad del apego y la regulación emocional, también se incrementan los problemas de salud física, impacta el desarrollo cognitivo y del lenguaje, y se asocia a dificultades de aprendizaje y bajo rendimiento escolar (Finkelhor, 2011; ONU, 2011; Flaherty, Thompson, Litrownik, Theodore, English & Black, 2006; Lamont, 2010; Gilbert et al., 2009).

En el ámbito de la salud mental, se informan problemas conductuales en la niñez y adolescencia, conductas internalizantes (retraimiento, depresión) y externalizantes (agresividad, hiperactividad) y comportamientos sexualizados, esto último, en los casos de violencia sexual específicamente (Finkelhor, 2011; Merrick, Litrownik, Everson & Cox, 2008). En adolescentes, la violencia se asocia a presencia de trastornos depresivos, duplicándose el riesgo de intento de suicidio y repetición de éste; además, la exposición a violencia durante la adolescencia parece tener un impacto negativo en el control de los impulsos (Brodsky y Biggs, 2012; Monahan, King, Shulman, Cauffman & Chassin, 2015). Otras repercusiones de los malos tratos sufridos por los niños/as y adolescentes son algunos

<sup>7</sup> Estudio encargado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF.

comportamientos perjudiciales para la salud, como el abuso de sustancias adictivas o la iniciación precoz en la actividad sexual y comportamiento antisocial (ONU, 2011; Finkelhor, 2011).

Asimismo, se ha identificado una fuerte relación entre la violencia hacia los niños/as y adolescentes y el trastorno de estrés post traumático (Gilbert et al., 2009), el cual puede desarrollarse después de la exposición a un evento o una serie de eventos extremadamente amenazantes. Se caracteriza por la presencia de 3 síntomas: 1. La reexperimentación, es decir, volver a revivir el evento en forma de vívidos recuerdos intrusivos, flashbacks o pesadillas, 2. La evitación de pensamientos y recuerdos del evento o eventos, o de actividades, situaciones o personas que se lo recuerden, y 3. Percepciones persistentes de amenaza actual acentuada en forma de hipervigilancia (WHO, 2022). Por su parte, la reciente publicación del CIE-11 en el año 2019<sup>8</sup> describe un nuevo diagnóstico llamado Trastorno de Estrés Postraumático Complejo (TEPT Complejo) el que, al igual que el TEPT, puede desarrollarse después de la exposición a un evento o a una serie de eventos de naturaleza extremadamente amenazadora u horrible y, que a diferencia del anterior, se trata de eventos frecuentemente prolongados o repetitivos de los cuales resulta difícil para quien lo vivencia, escapar (WHO, 2022). Para su diagnóstico, se debe cumplir todos los criterios del Trastorno de Estrés Postraumático, además de contar con los siguientes 3 criterios de gravedad y persistencia: 1. Problemas en la regulación del afecto, 2. Creencias de sentirse disminuido, derrotado y sin valor, así como sentimientos de vergüenza, culpa y fracaso asociados al evento traumático y, 3. Dificultades para mantener relaciones y sentirse cerca de los demás, lo cual lo hace un cuadro mucho más abarcativo en cuanto a su sintomatología.

Como un cuadro asimilable o equivalente al TEPT complejo, actualmente se utiliza el concepto de Trastorno Traumático del Desarrollo, el cual constata sintomatología de apego desorganizado que se asocia con la presencia de problemas para lograr competencias evolutivas normales relacionadas con aspectos centrales del desarrollo, impidiendo a niños, niñas o adolescentes tener un funcionamiento satisfactorio en las diferentes áreas de su vida y bienestar mental (Cervera et al., 2020).

Algunos autores plantean que el concepto de estrés post traumático por sí sólo no se ajusta a las características de la infancia ya que no capta la gama completa de dificultades de desarrollo que experimentan los niños traumatizados (Spinazzolla & Cook, 2007), por lo cual utilizan el concepto de trauma complejo.

Los conceptos desarrollados en este apartado son básicos para la evaluación de la situación del niño, niña o adolescente a fin de determinar si corresponde a desprotección y el nivel de esta, particularmente en lo referente a las características de la violencia y al daño ocasionado por ésta en el desarrollo físico, emocional, social, cognitivo, afectivo y sexual.

La conceptualización de los tipos de violencia en la observación general N°13 y N° 8 del Comité de Derechos del Niño (ONU,2011), es consistente con las definiciones incluidas en el documento "Evaluación de las características de la violencia o maltrato" adjunto en el dossier de evaluación. Dicho documento es una adaptación de Valora Galicia (Arruabarrena y Gutierrez, 2021) y establece niveles de gravedad de la violencia, en base a su impacto en el desarrollo del niño, niña o adolescente, su intensidad, frecuencia y condiciones de vulnerabilidad de estos/as.

Por otra parte, las consecuencias de la violencia en el desarrollo del niño, niña o adolescente o el impacto biopsicosocial de la violencia, se valoran utilizando el documento "Criterios para la

<sup>8</sup> Última actualización CIE-11 febrero de 2022.

evaluación de impacto biopsicosocial de la violencia en el niño, niña o adolescente” y “Herramientas lúdicas para la observación de niños y niñas” incluidos en el dossier de evaluación. Además, el documento de “Factores de riesgo y protectores de recurrencia de las tipologías de violencia y maltrato”, incluido en el dossier, focaliza en el tema con evidencia actualizada, lo cual permite adoptar medidas oportunas ante el riesgo de recurrencia, así como, contar con elementos para el diseño del Plan de Intervención Individual.

#### **IV. SUJETO DE ATENCIÓN.**

Niños, niñas y adolescentes menores de 18 años de edad<sup>9</sup>, y sus familias o cuidadores, derivados al Programa por vulneración de derechos o sospecha de ésta.

#### **V. VÍAS DE INGRESO.**

De acuerdo con la Ley N°21.302 y la Ley N°21.430, las vías de ingreso al Programa son, por derivación de Tribunales de Familia o Tribunales con competencia en familia y las Oficinas Locales de la Niñez.

#### **VI. ÁMBITOS DE ACCIÓN.**

##### **6.1 OBJETIVOS.**

###### **6.1.1 Objetivo General.**

Evaluar a niños, niñas y adolescentes con sospecha de vulneración de sus derechos, determinando si presentan o no una situación de desprotección, para contribuir a la toma de decisiones de la autoridad judicial o administrativa.

###### **6.1.2 Objetivos Específicos.**

- Determinar si los niños, niñas y adolescentes se encuentran en una situación de desprotección, el nivel o grado de ésta.
- Proponer un Plan de Intervención Individual para los niños, niñas o adolescentes que se encuentren en situación de desprotección.

##### **6.2 RESUMEN OPERATIVO DE LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA**

A continuación, se describe el tránsito habitual del niño, niña o adolescente en el Programa de Diagnóstico Clínico Especializado, lo que se constituye en una mirada global del proceso de evaluación que éste realiza desde la fase de ingreso hasta el egreso. Se debe aclarar que en casos excepcionales en los que ellos/as ingresan de forma previa y urgente a alguna modalidad de cuidado alternativo, la evaluación se realiza en este contexto y en coordinación con los/las profesionales del programa residencial o de familias de acogida que corresponda.

Por otra parte, es dable mencionar que las diversas acciones y procedimientos que en este apartado se explicitan, se describen en detalle en el apartado “etapas de la intervención” que corresponden al componente de evaluación.

<sup>9</sup> El Programa atenderá a niños, niñas y adolescentes que no se encuentren vigentes en la oferta especializada.

**Es importante destacar que, en caso de detectarse en el inicio del proceso evaluativo, o en cualquier momento de éste, situaciones que pongan en riesgo la integridad de niños, niñas o adolescentes, el Programa informará en un plazo máximo de 24 horas al Tribunal de Familia para que éste adopte las medidas de protección que correspondan<sup>10</sup>.**

El niño, niña o adolescente ingresa al programa por derivación de Tribunales de Familia o con competencia en estas materias o de la Oficina Local de la Niñez

. Tras ello, un/a profesional psicólogo/a o trabajador/a social<sup>11</sup> es designado por el/la directora/a del proyecto como responsable para efectuar el diagnóstico en cada caso. Se dispondrán de 5 días hábiles para realizar una completa revisión documental de antecedentes enviados por el ente derivador, del registro histórico en plataforma informática del Servicio y de antecedentes que proporcione el intersector respecto de intervenciones pasadas, junto con coordinar una primera entrevista con el niño, niña o adolescente y el adulto a cargo del cuidado.

El propósito de este encuentro inicial es presentar el Programa y encuadrar la intervención que éste desarrollará, así como, establecer acuerdos para la realización de las entrevistas destinadas al levantamiento de información para valorar la existencia o no de desprotección. Posteriormente, cada profesional planifica las acciones requeridas para recoger la información necesaria, diseñando las entrevistas y visitas domiciliarias en base a las herramientas del dossier de evaluación, luego de lo cual se da inicio a las actividades proyectadas para el diagnóstico, las cuales son principalmente entrevistas al niño, niña o adolescente al o los adultos a cargo del cuidado, y a otros profesionales, además de observación al NNA y la interacción de este con el adulto. Al menos una de las entrevistas a cuidadores debe efectuarse en visita domiciliaria.

También, en la medida que estén presentes, que sea factible y no afecte el interés superior del niño, entrevistas a otros adultos de referencia o fuentes relevantes que puedan proporcionar información respecto de la situación de vulneración y sus circunstancias actuales de protección.

Los contenidos que se levantan en el transcurso de las entrevistas y visitas domiciliarias se estructuran en base a cuatro dimensiones; éstas son: las características de la situación de vulneración, situación del niño/a o adolescente, capacidades de cuidado de la familia o adultos a cargo, y características del entorno o contexto socio comunitario, cada una de ellas con variables específicas a evaluar, las cuales se valoran utilizando las herramientas del dossier de evaluación.

En casos derivados por el Tribunal de Familia o con competencia en esta materia, a partir de la revisión documental y primeras entrevistas, los/as profesionales deben formarse un **juicio inicial** respecto de la existencia o no de desprotección, e informarlo a esta instancia a través de oficio al momento de la audiencia preparatoria, esto en un plazo máximo de 10 días hábiles desde el ingreso efectivo del niño, niña o adolescente y su familia al Programa<sup>12</sup>.

Tras ello, y una vez concluidos los **25 días hábiles** para realizar el levantamiento de información, las conclusiones de la evaluación se presentan al equipo del proyecto, con el propósito de enriquecerla mediante una mirada interdisciplinaria y evitar sesgos tanto en el proceso como en la metodología de evaluación. En dicha reunión, se define la existencia o no de desprotección y el nivel de ésta, utilizando el juicio clínico estructurado.

<sup>10</sup> Aplicando lo estipulado en la Resolución Exenta N°155.

<sup>11</sup> La formación requerida para el equipo profesional se describe en el apartado gestión de personas.

<sup>12</sup> Este plazo y acción fue solicitada al Servicio en Mesa Técnica realizada con representantes de la judicatura de familia durante la etapa de implementación del Servicio.

En los casos que exista desprotección se elabora además una propuesta de plan de intervención individual. En tanto, en los cuales no se presente desprotección, se elabora un Informe conteniendo toda la información levantada y las principales conclusiones.

A continuación, en sesión de devolución con el niño/a o adolescente y su familia, se presentan los resultados de la evaluación y la propuesta de plan de intervención elaborada en casos con desprotección, con la finalidad de recoger sus opiniones, ajustando y consensuando el plan de intervención individual que será enviado a la entidad derivante para su aprobación<sup>13</sup>. Esta sesión podrá llevarse a efecto siempre y cuando no represente una situación de riesgo para el niño, niña o adolescente.

Para finalizar, el/la profesional a cargo del diagnóstico elabora el Informe de Diagnóstico Clínico Especializado en formato adjunto a la Orientación Técnica, el cual incorpora los principales resultados en las 4 dimensiones evaluadas y el Plan de Intervención Individual consensuado con el NNA y el adulto a cargo del cuidado, en casos donde exista desprotección.

El informe debe ser subido a la plataforma informática del Servicio, luego de lo cual, el/la Directora/a del Programa, debe enviarlo a la entidad derivante sea esta el Tribunal de Familia, o la Oficina Local de la Niñez y solicitar su egreso. En situaciones en que la instancia derivante no apruebe el Plan de Intervención, se debe responder a sus recomendaciones y subsanar las observaciones enviando el Informe de Diagnóstico Clínico especializado con el PII ajustado en un plazo de 2 días. Una vez aprobado, el programa solicita el respectivo egreso.

### **6.3 COMPONENTE: EVALUACIÓN Y ELABORACIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL.**

#### **Síntesis**

El primer ámbito de trabajo corresponde a las acciones orientadas a constatar en forma fehaciente vulneraciones de derechos y el impacto biopsicosocial que estas han tenido en el desarrollo de niños, niñas y adolescentes, así como, las capacidades de cuidado de su familia o adulto a cargo y el contexto social en que se desenvuelven, a fin de determinar si el motivo de la derivación al programa corresponde o no a una situación de desprotección. En caso de constatarse un estado de desprotección, se determina el nivel de ésta y se elabora propuesta de plan de intervención.

#### **Objetivos**

- Determinar si los niños, niñas y adolescentes se encuentran en una situación de desprotección, el nivel o grado de ésta.
- Proponer un Plan de Intervención Individual para los niños, niñas o adolescentes que se encuentren en situación de desprotección.

#### **Aspectos centrales**

El Componente de Evaluación es realizado por los profesionales psicólogo/a o trabajador/a social, quienes deben evaluar, integrar y analizar los antecedentes levantados y elaborar el informe y Plan de Intervención Individual correspondiente. Dentro del proceso se considera la participación del

<sup>13</sup> La Ley 21.302 en su artículo 21 especifica que cada Plan de Intervención “debe ser aprobado por el órgano competente que adoptó la medida de protección”

niño, niña adolescente y la familia (o cuidadores a cargo) así como también la integración de la mirada interdisciplinaria en reunión de equipo.

Durante todo el proceso de evaluación se establece una relación de colaboración con la familia o adultos a cargo del cuidado basada en la confianza, el respeto y la creencia de que -pese a las dificultades- éstas cuentan con recursos, los cuales requieren ser identificados en conjunto.

En dicho contexto relacional se desarrollan las acciones para recoger y analizar la información sobre la situación del niño/a o adolescente y su familia. La evaluación considera cuatro dimensiones (Sledjeski et al., 2008; Department of Health, 2000):

- Las características de la situación de violencia que vivió el niño/a o adolescente.
- La situación del niño/a o adolescente,
- Las capacidades de cuidado de la familia o adultos a cargo,
- Las características del entorno o contexto social y comunitario.

Para realizar la recolección de información necesaria para evaluar las dimensiones antes señaladas, el/la o los profesionales deben conocer al niño/a o adolescente, y a la familia o adultos a cargo del cuidado, reunir antecedentes de su trayectoria de vulneraciones o violencia y las prestaciones recibidas desde las redes intersectoriales, analizando todo lo anterior bajo la perspectiva de curso de vida y **siendo imperativo triangular** la información de estas fuentes.

Además, la evaluación utiliza como apoyo un dossier adjunto a la Orientación Técnica el cual presenta criterios técnicos basados en evidencia para explorar las cuatro dimensiones del diagnóstico clínico especializado.

En relación con la **situación de violencia que afectó al niño/a o adolescente** se requiere conocer sus características, el o los tipos de violencia que lo/la afectaron, identificando la tipología de violencia: violencia física, psicológica o emocional, sexual, negligencia, abandono, maltrato prenatal, trato degradante, implicación en actividades nocivas para el desarrollo. Para ello, se indagan las circunstancias en que se dio, la intensidad y frecuencia de ocurrencia de estos hechos, así como la cronicidad de ellos y las medidas judiciales o administrativas que se adoptaron. En caso de vulneraciones constitutivas de delito se actuará conforme a lo establecido en la Ley N°21.057 de entrevista videograbada.

En la dimensión **situación del niño/a o adolescente**, se indaga acerca de la satisfacción de sus necesidades de cuidado en el entorno familiar y comunitario. Por otra parte, se exploran las necesidades particulares que puede presentar el niño/a o adolescente, por la etapa vital en que se encuentra, condiciones de salud, discapacidad, género, interculturalidad, migración u otras, y también aquellas relacionadas con la trayectoria de vulneraciones o violencia, transiciones, y puntos de quiebre en su historia. Asimismo, se levanta información acerca del impacto biopsicosocial de la violencia, considerando los aspectos subjetivos y objetivos del mismo. La evaluación identifica los recursos y factores de protección en el ámbito individual, así como los factores de riesgo respecto a la recurrencia de la violencia.

Respecto de las **capacidades de cuidado de la familia o el adulto a cargo**, se explora la forma en que responden a las necesidades del desarrollo del niño/a o adolescente, así como también a aquellas necesidades derivadas de otras condiciones que pudiera presentar y del impacto de la violencia que la/lo afectó. En esta dimensión también se valora la reacción de la familia o adulto a cargo del cuidado ante la situación de violencia, su grado de colaboración para resolver la situación protectorial del niño/a o adolescente, sus recursos y factores protectores y los factores de riesgo

respecto de la situación que originó el ingreso al programa y la ocurrencia de nuevos episodios de violencia.

Dentro de los aspectos a considerar para comprender la situación familiar se debe atender a la condición de madres/padres solas/os a cargo del cuidado de sus hijos/as, la violencia de género en las relaciones de pareja, la pertenencia a pueblos originarios, la condición de migrantes, situaciones de discapacidad, así como a la falta de soportes socio-comunitarios que pudieran afectar el ejercicio del rol parental.

En la cuarta dimensión de la evaluación, se exploran las **características del contexto socio comunitario** en que se desenvuelven la familia o adultos a cargo del cuidado y el niño, niña o adolescente, focalizando la indagación en los recursos o soportes que entregan las redes familiares y comunitarias al ejercicio del rol de cuidado, así como los apoyos disponibles en el intersector y aquellos que reciben la familia y el niño, niña o adolescente. Asimismo, se analizan las características del entorno y los factores de riesgo y protectores que presenta para la recurrencia de episodios de violencia.

Entendiendo que la violencia en el ámbito familiar responde no sólo a la dinámica relacional que se da al interior de ésta, sino también a la falta de soportes contextuales, entre otros factores, el equipo debe considerar los apoyos y el rol que tuvieron la familia extensa, la comunidad, el intersector, así como las condicionantes sociales, en el ejercicio del rol parental.

En los casos derivados desde tribunales de familia o con competencia en estas materias, con la primera información recopilada los profesionales a cargo deben valorar los antecedentes y pronunciarse, respecto de la existencia o no de una situación de desprotección, a fin de remitirla al momento de la audiencia preparatoria.

Al finalizar la evaluación, el/la evaluador/a analiza los antecedentes recopilados en las cuatro dimensiones mediante el juicio profesional, para pronunciarse sobre la existencia de desprotección y el nivel de ésta (inicial, intermedio o avanzado).

Posteriormente, se presentan los resultados de la evaluación a todo el equipo del proyecto, nutriendo con la mirada interdisciplinaria y evitando sesgos profesionales, a fin de consensuar una decisión final sobre el nivel de desprotección que afecta al niño/a o adolescente y elaborar la propuesta de Plan de Intervención Individual. Tras ello, los profesionales presentan sus resultados al niño, niña o adolescente y su familia, escuchando su opinión y realizando ajustes en caso de ser necesario, para a continuación consensuar el Plan de Intervención Individual que se remitirá al ente derivador. Este encuentro debe efectuarse siempre y cuando no signifique riesgo para el niño, niña o adolescente.

En base a lo anterior se elabora el "Informe de diagnóstico clínico especializado" el cual incluye el Plan de Intervención Individual a ser aprobado por el Tribunal de Familia u OLN. Una vez aprobado el plan de intervención individual, el programa solicita el egreso del niño, niña o adolescente a la entidad derivante. El Tribunal de Familia o con competencia en esta materia o la OLN, solicitan cupo en el programa del Servicio que se ajusta a las necesidades de intervención del niño, niña o adolescente.

#### Plazos

Para el desarrollo total de este componente el plazo máximo es de **30 días hábiles**<sup>14</sup>.

#### 6.4. ETAPAS DE LA EVALUACIÓN.

Etapas	Acciones	Plazos	Verificadores
Ingreso:	Revisión documental de antecedentes enviados por ente derivador y del registro histórico en plataforma informática del Servicio.	5 días hábiles (desde el ingreso)	Registro en plataforma informática del Servicio y en carpeta. Antecedentes de derivación.
	Coordinación de primera entrevista con niños, niñas, adolescentes y sus familias.		
	Valorar la presencia de situaciones de riesgo para la integridad del niño, niña o adolescente no detectadas antes del ingreso y activar Resolución Exenta N° 155 (2022) cuando corresponda.	Permanente (desde el ingreso)	Oficio solicitando medida de protección o cautelar.
Levantamiento de antecedentes para evaluar la desprotección.	Planificación de la recolección de información.	10 días hábiles (desde el ingreso)	Registros de Intervención en Carpeta y plataforma informática del Servicio.
	Realización de entrevista/s a niños, niñas, adolescentes.		
	Realización de entrevista/s con cuidadores.		
	Realización de entrevista/s para observar la interacción niños, niñas y adolescentes y sus cuidadores.		
	Visita Domiciliaria.		
	Entrevista/s a otros/s adultos relevantes. Entrevista/s a otras/s fuentes de información.		
Toma de decisiones	<b>En casos derivados por Tribunal de familia pronunciarse acerca de la existencia o no de desprotección.</b> Pronunciarse acerca del nivel de desprotección	25 días Hábiles	Oficio al Tribunal de Familia para audiencia preparatoria.
	Reunión con equipo para presentar resultados de evaluación y elaborar propuesta de Plan de Intervención.		Registros de Intervención en Carpeta y SIS.  Plan de Intervención elaborado en conjunto con niños, niñas y adolescentes y familias.

<sup>14</sup> En aquellas zonas geográficamente aisladas, en las cuáles por temas de distancia y dificultades de traslado no se pueda cumplir este plazo, éste será establecido por cada Dirección Regional.

Elaboración del Diagnóstico clínico Especializado y Plan de Intervención Individual	Presentar resultados de la intervención y propuesta de PII, consensuándolo con los/as niños, niñas o adolescentes y familias.	(desde el ingreso)	Registro de reunión con equipo.
	Elaboración de Informe Diagnóstico con Plan de Intervención Individual. Envío de Informe a ente derivador para aprobación.	5 días hábiles	Informe de Diagnóstico Clínico Especializado con Plan de Intervención. Oficio o registro virtual de envío Informe y Plan a entidad derivante. Aprobación entidad derivante. Informe subido en plataforma informática del Servicio.
	Solicitud de egreso una vez aprobado Plan de Intervención Individual.		Orden de Egreso de Tribunal de Familia u OLN.

### ETAPA 1: INGRESO.

Al producirse el ingreso efectivo del niño, niña o adolescente al Programa el o la profesional encargado/a inicia la recopilación, revisión y análisis de los antecedentes que acompañan su derivación, a fin de que puedan realizar una valoración preliminar respecto de la situación de desprotección que los/as estaría afectando.

Las acciones que deberán desarrollarse en un plazo de **5 días hábiles** son:

- Ingreso del niño, niña o adolescente a sistema informático del Servicio, una vez que se otorgue una vacante efectiva.
- En caso de niños, niñas 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.
- Valorar la presencia de situaciones de riesgo para la integridad del niño, niña 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.

El desarrollo de estas acciones se explica a continuación:

#### Ingreso del niño, niña o adolescente.

El diagnóstico se inicia con el ingreso efectivo del niño, niña o adolescente al Programa, momento en que se activa el plazo establecido para la realización del diagnóstico clínico especializado, salvo en circunstancias en que este/a y su familia no sean habidos. Todos los antecedentes recibidos deben ser incluidos en carpeta (digital y física) del niño, niña o adolescente creada previamente al proceso de evaluación.

#### Revisión documental de antecedentes de derivación y de registro histórico en base informática institucional.

El/la profesional asignado/a -Trabajador Social o Psicólogo-, para efecto de preparar la realización del proceso evaluativo, deberá realizar las siguientes actividades:

- Acceso a plataforma de Tribunales de Familia o con competencia de 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 OLN al momento de la derivación**, por parte del director/a del Programa.
- **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<sup>15</sup> 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 y toda aquella información a la que se tenga acceso relacionada con sistema de salud y sistema educacional, entre otras.
- **Revisión del registro histórico de la base de datos institucional**, de manera de verificar si el niño, niña 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.
- De contar con intervenciones anteriores en la red proteccional, los profesionales a cargo debe 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 al niño, niña 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 evaluación se considerarán vigentes los informes de un máximo de 6 meses desde su elaboración, aunque se consideran todos los informes disponibles respecto de la trayectoria del niño, niña o adolescente.

Los antecedentes levantados se suman a los recibidos desde el ente derivador en la carpeta del niño, niña o adolescente, debiendo ser revisados.

#### **Valorar la presencia de situaciones de riesgo para la integridad del niño, niña o adolescente.**

Una vez recogida la información antes señalada, y de manera inmediata, el/la profesional responsable del caso debe hacer una primera valoración respecto de la situación informada, que permita determinar si el niño, niña o adolescente puede estar en peligro inminente o riesgo vital. En caso de evaluarse riesgo para la integridad del niño, niña o adolescente, o una vulneración constitutiva de delito se debe activar el procedimiento establecido en la resolución Exenta N° 155 (2022). Por su parte, en aquellos casos derivados por la OLN que ameriten una medida de protección, se debe informar la judicialización del caso.

Se entiende por situaciones que ameritan una solicitud de 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** del niño, niña 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 (ver dossier).

En estas situaciones se deben sugerir al Tribunal aquellas medidas menos invasivas para los niños, niñas y adolescentes y sus familias, salvo cuando la gravedad del caso lo amerite (UNICEF, 2022).

<sup>15</sup> Rol Interno del Tribunal.

Las medidas excepcionales, que impliquen la separación de los niños, niñas y adolescentes de sus familias, sólo se deben proponer cuando exista un peligro grave e inminente para su salud y su integridad, que no sea posible de mitigar mediante la adopción de otras medidas cautelares o de protección (Ley N°21.302, artículo 18 ter). 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 niños, niñas y adolescentes y sus familias (UNICEF, 2022, p. 13).

**En todos los casos, cobra especial relevancia la entrevista presencial con el niño, niña 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 niños, niñas y 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 encuentre el niño, niña o adolescente para la realización de la entrevista.

Cabe destacar que la solicitud de medidas de protección, o cambio de las mismas, podrá realizarse en **cualquier momento del proceso de evaluación**.

**Coordinación con la familia y/o cuidadores del niño, niña o adolescente para iniciar el proceso de evaluación.**

Considerando los antecedentes recopilados de identificación del niño, niña o adolescente y sus figuras de cuidado, domicilio y teléfono, el/la profesional responsable de la evaluación deberá realizar el contacto inicial para **coordinar** el primer encuentro, presentando el Programa y favoreciendo una relación de confianza que permita el logro de los objetivos propuestos para la evaluación de la situación de desprotección. Para ello es preciso que el/la profesional asignado/a al caso establezca contacto con la familia o adulto/s a cargo del cuidado, en paralelo a su ingreso oficial al Programa, mediante llamados telefónicos, whatsapp, e-mail o visita domiciliaria para:

- Dar a conocer, en términos generales el o los motivos de la derivación al programa.
- Motivar la participación del niño, niña 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.

Si pese a las tentativas de contacto o realización de entrevista en el domicilio u oficina, en un período de **5 días hábiles** (a partir del ingreso al programa), **con al menos 3 intentos** de contacto y/o coordinación, sin resultados favorables, el Director/a de Programa deberá informar de la imposibilidad de iniciar o continuar con el proceso de evaluación al ente derivador, a fin de que éste determine nuevas estrategias a seguir para que el diagnóstico se concrete.

## **ETAPA 2: LEVANTAMIENTO DE ANTECEDENTES PARA EVALUAR LA DESPROTECCIÓN.**

Tras la realización de las acciones descritas en la etapa anterior, el/la profesional debe ponderar aquellos antecedentes preliminares de los que dispone y definir la información necesaria de levantar, a fin de indagar con mayor profundidad tanto en la situación del niño/a, de la familia o adultos a cargo del cuidado, la existencia de adultos relevantes, el contexto en el que viven, como la/s situación/es de violencia que lo ha/n afectado.

Para ello, el/la profesional a cargo de la evaluación desarrollará 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.

Respecto de la **planificación para el levantamiento de información** que exige el proceso de evaluación será necesario decidir sobre los siguientes aspectos:

- 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, ajustándolas a las características del niño/a 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).

**a) Contenidos de la evaluación.**

En cuanto a las temáticas de cada acción indagatoria, éstas deben sustentarse y dar cuenta de las variables incluidas en las cuatro dimensiones necesarias de explorar, para lo cual la presente Orientación Técnica adjunta un dossier de evaluación con herramientas que se constituyen en un apoyo para los equipos evaluadores (ver anexo).

**b) Fuentes de información**

Para el desarrollo del proceso de levantamiento, se deben considerar las siguientes fuentes de información: niño, niña o adolescente, familia o adultos a cargo del cuidado, redes familiares, comunitarias e intersectoriales. Por otra parte, 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.

Es necesario concretar los siguientes contactos:

- 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. Una de las entrevistas debe ser realizada en visita domiciliaria, acordada con la familia, en la cual se observarán condiciones de vida y estilos de convivencia al interior de la familia (esto independiente de si el niño, niña o adolescente se encuentre vigente en algún Programa de Cuidado Alternativo).
- Dos contactos presenciales con el niño, niña o adolescente a solas, utilizando la entrevista y/o sesión de juego, las que se diseñan utilizando el documento de "Herramientas lúdicas para la observación de niños y niñas" (en dossier adjunto), según su etapa del desarrollo y adquisición del lenguaje. Esto no obsta a que pueda concretarse más encuentros si el curso de la indagación así lo requiere.
- Un encuentro conjunto con niños, niñas o adolescentes y el/la o los adultos a cargo del cuidado con foco en la interacción, para el cual se utiliza la "Pauta de observación de interacciones diádicas" incluida en el dossier, seleccionando la metodología que se ajuste a la etapa de desarrollo.

- Un contacto directo con hermanos/as u otros niños, niñas 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 del niño en caso de niños, niñas o adolescentes que se encuentren ingresados/as al sistema de protección especializada<sup>16</sup>.
- 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.

**c) Metodologías de evaluación.**

Así, durante este proceso evaluativo de carácter planificado y estructurado, en el cual se consultan diversas fuentes de información, se irán explorando cada una las cuatro dimensiones mencionadas en base a la guía proporcionada por las herramientas del dosier, las cuales se sumarán a la experiencia y conocimientos del/la profesional para emitir su juicio clínico acerca de la situación del niño, niña o adolescente.

Para este fin, las metodologías principales que se implementarán en esta etapa son la **entrevista** a niños, niñas y adolescentes, a integrantes de la familia y otros actores de las redes familiares, comunitarias e intersectoriales, la **observación de los niños/as** y la **observación de la interacción** de éstos con sus cuidadores principales.

Es importante destacar que el acercamiento a los niños/as, cuidadores principales y otros familiares deberá fundarse en la construcción de un vínculo relacional basado en el respeto, el cual conduzca al logro de una alianza inicial que promueva la confianza y el encuentro genuino. Para llevar a cabo este trabajo, los profesionales deben en primer lugar ser sensibles al mundo singular y único de los entrevistados, clarificando y encuadrando el quehacer del proyecto y el contexto mandatado o judicializado en casos derivados de Tribunales de Familia, debiendo explicitar las implicancias de ello.

Con este marco relacional a la base, a lo largo de todo el proceso de evaluación, los profesionales encargados de esta tarea deben posicionarse desde una actitud fundamentada en la escucha activa y respetuosa hacia el niño/a y las familias, libre de juicios morales, haciendo uso de un lenguaje directo, claro y comprensible, acogiendo sus relatos, expresiones emocionales, incentivando su participación y apreciando su disposición al trabajo indagatorio que implica esta segunda etapa.

Para el diseño de las entrevistas se debe utilizar el dosier de evaluación. El siguiente cuadro presenta una síntesis de las dimensiones, variables y herramientas técnicas del dosier para la evaluación de éstas:

DIMENSIONES Y VARIABLES A EVALUAR	HERRAMIENTAS TÉCNICAS DOSIER Y OTROS
-----------------------------------	--------------------------------------

<sup>16</sup> El Programa Mi Abogado tiene como objetivo el "Contribuir a la restitución de derechos de NNA 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 NNA en situación de vulneración".

<p><b>Características de la situación de vulneración o violencia.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tipología de maltrato.</li> <li>b. Intensidad.</li> <li>c. Frecuencia</li> <li>d. Circunstancias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Evaluación de las características de la violencia o maltrato. Valora Galicia adaptado.</li> </ul>
<p><b>Situación del niño, niña adolescente.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Satisfacción de necesidades.</li> <li>b. Impacto biopsicosocial de la vulneración.</li> <li>c. Factores de riesgo y protectores.</li> <li>d. Trayectoria de vida y puntos de quiebre.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Criterios para la evaluación de satisfacción de las necesidades de cuidado del niño, niña o adolescente.</li> <li>b. 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. Pauta de observación de interacciones diádicas.</li> <li>c. Factores de riesgo y protectores de recurrencia de las tipologías de violencia o maltrato. Factores de riesgo y protectores de recurrencia de la violencia referidos al nivel individual o del niño, niña o adolescente.</li> <li>d. Se evalúa a través del registro histórico en Sistema informático del Servicio, de los informes de medidas judiciales previas y de intervención en programas del intersector, pudiendo además aplicarse la técnica de la línea de vida.</li> </ul>
<p><b>Capacidades de cuidado de la familia o adultos a cargo.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Capacidad de respuesta a las necesidades de cuidado del niño/a.</li> <li>b. Grado de colaboración hacia la intervención.</li> <li>c. Recursos, factores de riesgo y protectores.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Criterios para la evaluación de satisfacción de las necesidades de cuidado del niño, niña o adolescente.</li> <li>b. Pauta de observación de interacciones diádicas.</li> <li>c. Criterios para evaluar la Colaboración de los padres, madres o adultos que ejercen el cuidado del niño, niña o adolescente.</li> <li>d. Factores de riesgo y protectores de recurrencia de las tipologías de violencia o maltrato. Factores de riesgo y protectores de recurrencia de la violencia referidos a la familia o adulto a cargo del cuidado.</li> </ul>
<p><b>Características del contexto/entorno</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Soporte de redes familiares</li> <li>b. Soporte de redes comunitarias e institucionales.</li> <li>c. Factores de riesgo y protectores.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Soporte de redes familiares (entrevistas)</li> <li>b. Soporte de redes comunitarias e institucionales. (entrevistas)</li> <li>c. Factores de riesgo y protectores de recurrencia de las tipologías de violencia o maltrato. Factores de riesgo y protectores de recurrencia de la violencia referidos al contexto.</li> </ul>

*Elaboración: Servicio de Protección Especializada*

### Primera entrevista

Es importante destacar que, en principio, el primer contacto a realizar por el/la profesional responsable de la evaluación sea con los padres o figuras a cargo de los cuidados del niño, niña o adolescente. Excepción a lo anterior lo constituyen casos en los cuales se sospeche la presencia de delitos de carácter sexual y/o maltrato constitutivo de delito, debiendo prescindir de la presencia del adulto eventualmente involucrado, 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.

En casos ingresados por las vulneraciones de derechos constitutivas de delito incluidas en la Ley N°21.057 de entrevista videograbada<sup>17</sup>, será necesario estar en sintonía con el procedimiento establecido a fin de evitar la victimización secundaria y limitar las entrevistas y el número de entrevistadores a niños, niñas y adolescentes. Así, ante situaciones en que el profesional del proyecto conozca un evento relacionado a abuso sexual debe consultar con el adulto que se encuentre acompañándolo/a y consultar si existe denuncia realizada.

De existir denuncia interpuesta, el profesional deberá ser receptivo al relato, pero no realizar indagatorias ni preguntas orientadas a profundizar. Por su parte, de no existir denuncia, el profesional tiene la obligación legal de efectuarla<sup>18</sup>, 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. Para más detalle revisar el Protocolo A (regula denuncias derivadas)<sup>19</sup> e instructivo<sup>20</sup> publicado por el Ministerio de Justicia.

Para efectos de definir el lugar donde se realizará la primera entrevista se deben considerar **dos escenarios posibles**: casos en que los niños, niñas y adolescentes se encuentren conviviendo con su familia o cuidadores y aquellos que han debido ser separados de su medio familiar como medida de protección urgente, habiendo sido ingresados a un programa de cuidado alternativo en forma previa al Programa de Diagnóstico Clínico Especializado.

En caso de niños, niñas o adolescentes que se encuentren vigentes en el sistema de cuidado alternativo, se deberá coordinar el espacio para la realización de la entrevista con los profesionales de cada establecimiento, citando también a la familia. En casos en que estén viviendo con su familia, la entrevista podrá tener lugar tanto en el domicilio familiar como en las dependencias de cada proyecto, acordando esto último con los adultos cuidadores.

Es imprescindible que el primer encuentro se desarrolle de **forma presencial** y atienda 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 del niño, niña o adolescente y visualizar la existencia de situaciones de riesgo que pudieran requerir medidas de protección o cambio de las mismas.
- Observar la interacción entre el niño/a y el adulto a cargo.
- Favorecer la participación de niños, niñas 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 niños, niñas o adolescentes y sus familias.

Como se señaló anteriormente, durante la primera entrevista se sientan las bases relacionales en las cuales transcurrirán las siguientes. Por ello 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.

<sup>17</sup> Enlace: <https://www.minjusticia.gob.cl/entrevistas-videograbadas/>

<sup>18</sup> Según lo estipulado en la Resolución Exenta N°155.

<sup>19</sup> Enlace: <https://www.minjusticia.gob.cl/media/2019/10/Protocolo-a.pdf>

<sup>20</sup> Enlace: [https://www.minjusticia.gob.cl/media/2021/03/Instructivo\\_SENAME.pdf](https://www.minjusticia.gob.cl/media/2021/03/Instructivo_SENAME.pdf)

La información que debe recabarse durante esta primera entrevista guarda relación con la exploración de las **cuatro dimensiones**, indagando en la situación de desprotección que dio origen al ingreso al Programa, de qué manera ésta ha impactado en los niños, niñas o adolescentes, y si sus necesidades están debidamente satisfechas en el contexto familiar y comunitario.

También resulta fundamental apreciar la **actitud de la familia o adultos cuidadores** hacia la intervención, valorando su grado de colaboración, conciencia de problema y voluntad para enfrentarlo. Los interventores tendrán una mirada centrada en recursos familiares y focalizada en advertir factores de riesgo y protectores de recurrencia de violencia.

Tras esta primera entrevista, por los medios ya descritos, se debe revisar la información obtenida y ponderarla, y en base a ella se identificará la información faltante con el objetivo de planificar los próximos encuentros, estableciendo quiénes deben participar de ellos y donde se realizarán.

Se espera que esta entrevista se desarrolle dentro de los primeros cinco días una vez se haya producido el ingreso, considerando que el diagnóstico tiene un plazo definido. En caso de que no pueda llevarse a cabo por razones debidamente justificadas, se debe informar al ente derivador.

#### Entrevistas y observación a niños, niñas y adolescentes

El/la profesional encargado/a debe coordinar dos entrevistas con los niños, niñas y adolescentes, 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. 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 de la situación que origina el ingreso al Programa, recursos e intereses.

Durante las dos entrevistas al niño, niña o adolescente, los profesionales observarán el estado actual del niño, niña o adolescente en términos globales, poniendo el foco en los siguientes aspectos:

- Satisfacción de sus necesidades en el contexto familiar y comunitario, para lo cual se utiliza el documento “Criterios para la evaluación de satisfacción de las necesidades de cuidado del niño, niña o adolescente” del dossier de evaluación.
- Impacto biopsicosocial de la violencia en el desarrollo, esta valoración se realiza utilizando los documentos “Criterios para la evaluación de impacto biopsicosocial de la violencia en el niño, niña o adolescente” y “Herramientas lúdicas para la observación de niños y niñas” del dossier de evaluación.
- Factores de riesgo y protectores de recurrencia de la violencia, esta valoración se realiza utilizando el documento “Factores de riesgo y protectores de recurrencia de las tipologías de violencia o maltrato” del dossier de evaluación, en el nivel individual o del niño, niña o adolescente.

Cabe señalar que, en este espacio individual el niño, niña 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.

Además de lo anterior, se buscará conocer su percepción subjetiva de la experiencia de vulneración vivenciada, la relación que mantiene y opinión respecto de sus cuidadores principales y prestaciones del intersector a las que tiene acceso.

En casos de niños/as entre 0 a 3 años, la sesión deberá ser **acompañada siempre por un adulto de referencia**, durante la cual será especialmente necesario 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 o el dibujo libre** permitirán el despliegue libre de los contenidos internos del niño/a. Para la observación de niños, niñas y adolescentes, se adjunta el documento “Herramientas lúdicas para la observación de niños y niñas” en dossier de evaluación.

Durante estas instancias de observación (y diálogo verbal con niñas y niños que hayan adquirido lenguaje) se deberá prestar especial atención a sintomatología propia de haber vivenciado experiencias de vulneración, expresiones tales como desregulación afectiva, autoconcepto negativo y desregulación en las relaciones con sus cuidadores principales, lo cual se relaciona con la evaluación del impacto biopsicosocial de la violencia en el desarrollo.

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

Además de la interacción directa con el niño, niña o adolescente, otra metodología a utilizar es la **observación de la relación** que mantiene y demuestra con el adulto a cargo de su cuidado, en la cual se pueda valorar la disponibilidad y sensibilidad del adulto para tranquilizarlo/a en situaciones de estrés o ante situaciones de desregulación, demostraciones de afecto y trato en general. 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. Para mayor detalle con relación a la observación de la interacción vincular, ver “Pauta de observación de interacciones diádicas” del dossier.

#### Entrevistas con adultos a cargo del cuidado.

Estas instancias se planifican y estructuran conforme a la información levantada en la primera entrevista. Su objetivo radica en contar con antecedentes suficientes que permitan al o la profesional conocer sus capacidades para satisfacer las necesidades de cuidado del niño, niña 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, la conversación debe levantar información suficiente para explorar las **cuatro dimensiones** establecidas, dentro de los contenidos a relevar están los siguientes:

- Sensibilidad del cuidador/es hacia las necesidades de niño, niñas y adolescentes de acuerdo al curso de vida. Para su valoración se utilizan las “Pautas de observación de interacciones diádicas”, del dossier de evaluación.
- Capacidad de cuidado y de dar respuesta a las necesidades del niño/a o adolescente para garantizar su protección y bienestar. Se evalúa realizando cruce entre la satisfacción de necesidades de cuidado del niño, niña o adolescente valorada con el documento “Criterios

- para la evaluación de satisfacción de las necesidades de cuidado del niño, niña o adolescente” del dossier de evaluación y la percepción del adulto respecto del tema.
- 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. Para ello se utiliza el documento “Criterios para evaluar la Colaboración de los padres, madres o adultos que ejercen el cuidado del niño, niña o adolescente” del dossier de evaluación.
  - Características de la percepción de la relación establecida con el niño/a o adolescente por parte de los cuidadores.
  - 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, valorados aplicando lo señalado en el documento “Factores de riesgo y protectores de recurrencia de las tipologías de violencia o maltrato” del dossier de evaluación, en los niveles familiar y contextual o del entorno individual o del niño, niña o adolescente.

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, alergias o situaciones de salud u otras que requieran especial atención. Una de estas entrevistas puede ser realizada por medios virtuales.

#### Otras fuentes de información para la evaluación.

En cuanto a los **contactos y coordinaciones con profesionales de otros proyectos**, éstas serán imprescindibles en todos los casos donde existan antecedentes de intervención previa de otros programas de la red protectorial 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. Con el objetivo de preparar las entrevistas y definir sus contenidos y preguntas se considerarán los antecedentes de derivación, la revisión de antecedentes de educación y si recibe las prestaciones que corresponden de salud, antecedentes de la medida de protección judicial.

Los contactos podrán realizarse de manera presencial, telemática, telefónica o vía e mail, según necesidades de los niños, niñas o adolescentes y sus familias, así como de la disponibilidad de recursos profesionales, según sus agendas y posibilidades para desplazarse.

Del mismo modo, se deben concretar coordinaciones con profesionales que atienden niños, niñas y adolescentes que ya ingresaron a la oferta de protección especializada con medida de urgencia (a cuidado alternativo), tanto para agendar entrevista con los niños/as, sus colegas e incluso con la familia en las dependencias del proyecto FAE o la residencia en donde se encuentre vigente.

Por su parte, en relación con la realización de **entrevistas con otros adultos relevantes**, esta metodología de recolección de antecedentes será necesaria de utilizar toda vez que existan personas reconocidas por los niños, niñas y adolescentes, o los mismos adultos a cargo del cuidado,

que puedan contribuir con **información significativa** que aporte a la indagación en las cuatro dimensiones.

Podrán utilizarse herramientas tecnológicas disponibles para tomar contacto con ellos/as, presentar el propósito de su intervención y junto con ello consultar si existe la disponibilidad para que aporten antecedentes relevantes que nutran el proceso evaluativo, en consideración que lo anterior es de **carácter voluntario**. También, en caso de constituirse en un apoyo para la protección, se puede indagar su disponibilidad para contribuir en la intervención posterior realizada en la oferta ambulatoria o de cuidado alternativo. En caso de ser favorable la respuesta, se coordinarán encuentros para entrevista ya sea telemáticos o presenciales.

Toda la información obtenida a través de las distintas fuentes debe ser triangulada, con la finalidad de ir nutriendo el juicio profesional y orientando a 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 niño, niña o adolescente y de su familia.

Para la triangulación se deberá cotejar la información obtenida a partir de las distintas fuentes consultadas: documentación, niños, niñas o adolescentes, familia o adultos a cargo del cuidado del niño, niña o adolescente y terceros de la familia extensa y redes intersectoriales y comunitarias. Asimismo, se deben comparar los resultados entregados por las diferentes metodologías utilizadas: revisión documental, entrevistas, observación del niño, niña o adolescente y de la interacción con el adulto a cargo del cuidado, visita domiciliaria. A partir de esta contrastación se buscará que la información sea coherente entre estas fuentes y metodologías, luego de lo cual se contrasta con lo que señala la teoría en relación con la existencia o no de una situación de desprotección y sus principales características.

### **ETAPA 3: TOMA DE DECISIONES<sup>21</sup>.**

**Como se mencionó previamente, desde el ingreso del niño/a o adolescente al programa, los profesionales a cargo deben tomar decisiones. Una de las más relevantes corresponde a la solicitud medidas de protección adicionales necesarias para la protección de la integridad física y emocional del niño/a o adolescente en los casos que lo ameriten, lo cual se realiza según el procedimiento descrito en la p. 26, lo cual puede ser solicitado en cualquier momento de la evaluación.**

Por otra parte, luego del levantamiento de información, el/la profesional debe adoptar decisiones respecto de la existencia de desprotección y en caso de darse, establecer su nivel para diseñar el plan de intervención ajustado a las necesidades del niño, niña o adolescente y su familia.

La toma de decisiones que realizan los profesionales a cargo es una actividad compleja, que se da en un continuo que involucra procesos experienciales y analíticos (Hackett y Taylor, 2014), por lo que no se puede considerar toda la información disponible decidiendo en forma intuitiva, ya que sesga la búsqueda de fundamentación y soluciones para el niño, niña o adolescente y su familia. Por ello, el Servicio ha definido la **toma de decisiones analítica** o con base en los antecedentes de la evaluación, denominado juicio profesional estructurado (Cuccaro & Alamin, 2017).

A fin de facilitar la toma de decisiones fundada en el juicio profesional estructurado, la evaluación se estructura en 4 dimensiones, cada una de éstas con variables necesarias de observar con el apoyo de las herramientas del dossier de evaluación. Luego de lo cual, el/la profesional encargado/a **debe realizar un análisis de ésta, y generar una conclusión acerca de la existencia o no de desprotección y, en caso de presentarse, acerca del nivel de ésta.**

<sup>21</sup> Se entenderá por proceso de toma de decisiones el pronunciamiento del/la profesional responsable de la evaluación respecto de la solicitud de medidas de protección, la existencia o no de desprotección, el nivel ésta y la propuesta de Plan de Intervención en conjunto con el niño, niña o adolescente y su familia.

Posteriormente se exponen los resultados de la evaluación al director/a y equipo psicosocial del proyecto, con el propósito de incorporar una visión interdisciplinaria junto con disminuir el sesgo e incentivar un enfoque crítico respecto de la forma en que el/la profesional generó la conclusión y los fundamentos de la misma. En este espacio se debe diseñar una propuesta de Plan de Intervención Individual, debiendo ser coherente con las conclusiones del diagnóstico Clínico especializado.

Tras lo anterior, el/la profesional encargado/a presenta esta propuesta al niño, niña o adolescente y su familia, integrando su opinión y realizando ajustes al Plan de Intervención Individual en caso de ser necesario, a fin de sancionarlo.

A continuación, se identifican dos momentos para la toma de decisiones:

**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.**

Los profesionales encargados de la evaluación deben pronunciarse respecto de la existencia o no de una situación de desprotección que amerite la intervención especializada. Lo antes señalado, se debe informar **solamente en los casos derivados desde el Tribunal de Familia** o con competencia en familia, en un plazo máximo de **10 días hábiles desde el ingreso a través de oficio, según formato que se adjunta.**

Para determinar lo anterior el o la profesional responsable analiza los primeros antecedentes recogidos en las entrevistas al niño/a o adolescente; a la familia o adulto a cargo, en visita domiciliaria y revisión de informes del ámbito salud, educación u otros servicios a los que acceden y que refieren al comportamiento actual de la familia (últimos 6 meses).

Con la información disponible, respecto de las características de las situaciones de vulneración<sup>22</sup> que afectaron al niño/a o adolescente, las manifestaciones del impacto biopsicosocial de estas en su desarrollo, las características del cuidado proporcionado por la familia, la interacción observada entre el niño/a o adolescente y el adulto a cargo, las prestaciones que reciben de las redes intersectoriales y el apoyo de redes familiares y comunitarias, además de los recursos que presentan y los factores de riesgo y protectores de recurrencia de violencia observados, se determina la existencia o no de una situación de desprotección.

Se considerará que no hay desprotección cuando el niño, niña o adolescente tenga necesidades satisfechas en su entorno familiar y comunitario, tampoco presente indicadores de impacto biopsicosocial ni factores de riesgo para la recurrencia de algún tipo de violencia. En caso de no poder definirse lo anterior con los antecedentes disponibles se debe informar al Tribunal competente que se mantiene la sospecha de vulneración y se continua con la evaluación.

**b. Toma de decisión sobre el nivel de desprotección y el plan de intervención en la protección especializada para niños, niñas y adolescentes derivados por tribunales de familia o con competencia en familia y por Oficinas Locales de Niñez.**

Para esta decisión se requiere haber realizado las acciones destinadas a levantar información en las cuatro dimensiones del diagnóstico.

---

<sup>22</sup> Las características de la vulneración se describen en el documento "Evaluación de las características de la violencia o maltrato" (Valora Galicia, 2021, adaptado) del dossier de evaluación.

Las cuatro dimensiones de la evaluación, los factores de riesgo y protección de recurrencia de violencia, así como los recursos del niño/a o adolescente, la familia y el contexto, deben ser sopesados para determinar si existe o no desprotección y, cuando ello ocurre, el nivel de ésta.

A continuación, se presenta cuadro que ordena los resultados de la evaluación y permiten la realización de un diagnóstico en relación con si el niño/a o adolescente se encuentra en una situación de desprotección y el nivel de esta.

Dimensiones	Nivel de desprotección inicial	Nivel de desprotección intermedia	Nivel de desprotección avanzada
<b>Características de la violencia o maltrato</b>	Tipología/s de violencia o maltrato en nivel de gravedad moderada en Valora Galicia adaptado.  Sin trayectoria de vulneración.	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).	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.
<b>Situación del Niño/a o adolescente</b>	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 niño, niña /a o adolescente 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	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.	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 post traumático, 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.

	<p>adolescente, que no sean de alto riesgo<sup>23</sup>.</p> <p>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.</p>	<p>Presencia de algunos recursos y factores protectores que no resultan suficientes para moderar los factores de riesgo de recurrencia de violencia en el ámbito individual.</p>	<p>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.</p>
<b>Capacidades de los padres/madres o cuidadores</b>	<p>El adulto a cargo del cuidado presenta dificultad para responder a algunas de las necesidades del niño/a en forma esporádica.</p> <p>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.</p> <p>Disponibilidad hacia la intervención idónea o suficiente.</p> <p>Presencia de algunos recursos y factores protectores que moderan el efecto de los factores de riesgo de recurrencia de la violencia.</p>	<p>El adulto a cargo del cuidado presenta dificultad para responder a algunas de las necesidades del niño/a en forma habitual.</p> <p>Presencia de hasta un factor de alto riesgo de recurrencia de la violencia en el ámbito familiar (padres/madres o cuidadores/as).</p> <p>Disponibilidad hacia la intervención suficiente.</p> <p>Presencia de algunos recursos y factores protectores, que no resultan suficientes para moderar los factores de riesgo de recurrencia de la violencia.</p>	<p>El adulto a cargo del cuidado presenta dificultad para responder a la mayor parte de las necesidades del niño/a en forma permanente.</p> <p>Presencia de más de un factor de alto riesgo de recurrencia de la violencia en el ámbito familiar (padres/madres o cuidadores/as).</p> <p>Disponibilidad hacia la intervención insuficiente o nula.</p> <p>Presencia de escasos recursos y factores protectores, que requieren desarrollo para compensar los factores de riesgo de recurrencia de la violencia.</p>
<b>Características del contexto o entorno</b>	<p>Presencia de soportes comunitarios e intersectoriales, a los cuales no han tenido acceso la familia y/o el niño/a.</p> <p>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.</p> <p>Presencia de algunos recursos y factores protectores que</p>	<p>Presencia de soportes comunitarios e intersectoriales, junto a obstáculos para el acceso de la familia y/o el niño/a.</p> <p>Presencia de hasta un factor de alto riesgo de recurrencia del maltrato en el contexto, que el adulto no visualiza.</p> <p>Presencia de algunos recursos y factores protectores que no</p>	<p>Ausencia de soportes comunitarios e intersectoriales.</p> <p>Presencia de más de un factor de alto riesgo de recurrencia del maltrato en el contexto, que el adulto no visualiza.</p> <p>Presencia de escasos recursos y factores protectores, que</p>

<sup>23</sup> Los factores de alto riesgo de recurrencia de violencia están destacados en el dossier, en el documento "Factores de riesgo y protectores de recurrencia de las tipologías de violencia o maltrato" (ver anexo).

	moderan el efecto de los factores de riesgo de recurrencia de la violencia en los ámbitos individual y familiar.	resultan suficientes para moderar los factores de riesgo de recurrencia de la violencia en los ámbitos individual y familiar.	requieren desarrollo para compensar los factores de riesgo de recurrencia de la violencia en los ámbitos individual y familiar.
--	--	---	---

Elaboración: Servicio de Protección Especializada

Considerando que la evaluación anterior es cualitativa, un niño, niña o adolescente puede tener indicadores de desprotección de los diferentes niveles (inicial, intermedia o avanzada) en las diferentes dimensiones de la evaluación y también al interior de los ámbitos que incluye cada una de ellas. 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.

En base al nivel de desprotección, los factores de riesgo de recurrencia de violencia, los recursos y factores protectores presentes en la situación específica de cada niño, niña o adolescente se deben establecer los objetivos de la intervención destinada a restituir derechos, reparar el daño ocasionado por las vulneraciones y evitar la recurrencia de la situación de violencia que generó el ingreso a la red de Protección Especializada de Derechos y por tanto el o los programas de protección especializada a sugerir a la instancia derivante.

A continuación, se presenta cuadro orientador respecto de los programas de protección especializada que pueden responder al nivel de desprotección en cada dimensión del diagnóstico:

Dimensiones del Diagnóstico/ Nivel de Desprotección	Inicial	Intermedia	Avanzada
<b>Características de la violencia o maltrato</b>	Acompañamiento Familiar	Intervención Reparatoria	Terapéutico Especializado Cuidado Alternativo <sup>24</sup>
<b>Situación del niño, niña o adolescente</b>	Acompañamiento Familiar Intervención Reparatoria	Acompañamiento Familiar Intervención Reparatoria Terapéutico Especializado Cuidado Alternativo	Terapéutico Especializado Cuidado Alternativo
<b>Capacidades de los padres/madres o cuidadores</b>	Acompañamiento Familiar	Acompañamiento Familiar Intervención Reparatoria Terapéutico Especializado	Terapéutico Especializado Cuidado Alternativo
<b>Características del contexto o entorno</b>	Acompañamiento Familiar	Acompañamiento Familiar Intervención Reparatoria Terapéutico Especializado	Terapéutico Especializado Cuidado Alternativo

Elaboración Servicio Nacional de Protección Especializada

<sup>24</sup> Preferentemente familiar, dejando la residencialidad exclusivamente para niños, niñas y adolescentes en que dichas modalidades se ajustan a sus necesidades de cuidado.

Para definir el programa a sugerir se deben sopesar los resultados de todas las dimensiones, sin embargo, cuando este no sea homogéneo respecto de una categoría de desprotección, deberá establecerse poniendo el foco en el impacto emocional que presenta el niño, niña o adolescente y en las capacidades de los padres, madres o cuidadores de responder a sus necesidades de cuidado.

En casos en los cuales un niño, niña o adolescente no presente desprotección actualmente, pero durante la evaluación se detectó una situación pasada de vulneración que no ha contado con intervención reparatoria, se debe incluir dicha información en el informe de evaluación, para que el ente derivador realice la solicitud de atención correspondiente a la red de salud.

#### **Propuesta del Plan de Intervención Individual (en adelante PII).**

De acuerdo a lo establecido en la Ley N°21.302, "...En caso de constatarse vulneraciones y daños asociados, la línea de acción incluye la formulación de un plan de intervención individual necesario para el tratamiento del caso y su recuperación...". La información detallada respecto de las dimensiones de la evaluación y el nivel de desprotección, da cuenta de la constatación de la existencia de vulneración/es y de su impacto en el desarrollo del niño, niña o adolescente y constituye la base para el diseño del Plan de Intervención Individual que es definido en la Ley N° 21.302 como "...la determinación individualizada de lo que cada niño, niña o adolescente requiere en corto, mediano y largo plazo para la restitución de sus derechos y la reparación de las vulneraciones, atendiendo a la oferta programática existente. Toda acción del plan estará plenamente fundada y motivada conforme al diagnóstico realizado..."

Los planes de intervención individual de la oferta de Protección Especializada de Derechos se orientan en términos generales a:

- Reducir el impacto biopsicosocial ocasionado al niño/a o adolescente por la violencia (en los diferentes ámbitos del desarrollo y en el plano subjetivo).
- Superar o moderar los factores de riesgo de recurrencia de la violencia.
- Incrementar los factores protectores de recurrencia de la violencia en relación con el rol de cuidado que ejerce la familia, las redes formales e informales y la comunidad.

El Plan de Intervención Individual es un instrumento técnico de planificación de la intervención especializada para cada niño, niña o adolescente y su familia, a través del cual se realiza seguimiento del proceso y evaluación de sus resultados.

El diseño del Plan de Intervención Individual contiene los objetivos específicos de la intervención a realizar con el niño, niña o adolescente, su familia o adultos a cargo del cuidado y las redes intersectoriales y comunitarias, a fin de fortalecer la protección, reparar el daño ocasionado por la grave vulneración de derechos y evitar su recurrencia. Por tanto, señalan lo que se espera generar con la intervención en cada uno de los ámbitos (niño, niña o adolescente, su familia o adultos a cargo del cuidado y las redes intersectoriales y comunitarias), según las prioridades que se desprenden de los hallazgos del diagnóstico clínico especializado.

Asimismo, el plan de intervención plantea las estrategias y actividades orientadas al cambio de la situación de desprotección, resultando imprescindible que los objetivos diseñados para cada caso sean concretos, medibles y alcanzables en el corto plazo. Este instrumento también define el plazo y la frecuencia de las acciones y el/la o los/las profesionales responsables de estas.

Cabe señalar que, el Plan de Intervención Inicial elaborado por este Programa es dinámico, por tanto, se va ajustando al quehacer propio de cada modalidad de protección especializada a la que ingresa el niño, niña o adolescente, con la participación de estos/as y sus familias o de los adultos a

cargo del cuidado. En cada modalidad de la protección especializada este plan de intervención debe ser evaluado trimestralmente, informándose sus avances a la instancia derivante.

Por otra parte, es imprescindible asegurar en la construcción del plan de intervención individual, la participación del niño, niña o adolescente y su familia y que sus opiniones sean escuchadas y debidamente consideradas en las decisiones que se adopten, centrándose en las fortalezas o recursos que tienen los miembros de la familia, favoreciendo una relación colaborativa que los haga sentirse valorados, respetados y apoyados, lo que les permitirá una mayor posibilidad de comprender sus propias vulnerabilidades (Brodzinsky, 2008). Además, se debe garantizar instancias oportunas y permanentes de diálogo durante todo el proceso, lo que contribuirá a establecer alianza entre los niños, niñas y adolescentes y sus familias y los profesionales responsables de la evaluación.

Para la elaboración del PII se debe utilizar el formato que se incluye en el Informe de Diagnóstico Clínico Especializado, este considera los objetivos específicos, estrategias, actividades y resultados esperados, los plazos y responsables.

El plazo para la implementación de las metodologías de levantamiento de información (etapa 2) y la toma de decisiones (etapa 3) es de **25 días hábiles** desde el ingreso efectivo de un niño, niña o adolescente al Programa.

#### **ETAPA 4: Elaboración del Informe de Diagnóstico Clínico Especializado y Plan de Intervención Individual.**

El informe de Diagnóstico Clínico Especializado se realiza en todos los casos, aunque el resultado de la evaluación concluya la no existencia de un estado de desprotección, o no sea concluyente al respecto. En este último caso, se debe generar instancias en el circuito de protección universal que permitan la visibilización del niño, niña o adolescente en su entorno familiar y comunitario. Por ello, en casos en los cuales no exista una situación de desprotección, se deben remitir los antecedentes a la Oficina Local de la Niñez correspondiente.

Cabe señalar que, la única excepción respecto de la elaboración del informe son las situaciones en que el niño/a o la familia no fueron habidos, caso en que se debe contar con verificadores de las acciones realizadas para su ubicación. También en situaciones en que expresaron su voluntad de no participar de la evaluación, lo cual debe ser informado a la instancia derivante.

**El informe de diagnóstico clínico debe dar respuesta a los objetivos del proceso de evaluación, es decir pronunciarse sobre la existencia de una situación de desprotección, y cuando la hay, establecer el nivel de ésta y la propuesta del plan de intervención especializada.**

La estructura del Informe de Diagnóstico Clínico Especializado debe respetar el formato adjunto, que incluye la propuesta de Plan de Intervención Individual.

Por su parte, el Plan de Intervención Individual es un instrumento técnico de planificación de la intervención, a través del cual se realiza seguimiento del proceso y evaluación de sus resultados. En este caso, se establece el plan de intervención inicial de la intervención especializada, el que debe ser consistente con la información levantada en el proceso diagnóstico. Los objetivos deben estar alineados según el informe elaborado, deben ser concretos, acotados, realistas y alcanzables a corto o mediano plazo, considerando que van a ir siendo actualizados por los programas ejecutores de acuerdo con la evolución de cada situación particular.

El PII debe realizarse considerando las necesidades del niño/a o adolescente, la familia y el contexto en el que se desenvuelven por lo que el formato para su diseño considera siempre tres ámbitos de intervención: individual, familiar y comunitario.

El Informe de Diagnóstico Clínico Especializado y el Plan de Intervención Individual, es enviado al Tribunal de Familia o con competencia en materia de familia que corresponda (en Oficina Judicial Virtual), o a la OLN derivante, en forma digital para su aprobación. Si es aprobado, los profesionales encargados lo suben a la plataforma informática del Servicio. En caso contrario, 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 esta el Tribunal de Familia, o la Oficina Local de la Niñez, a la espera de la orden de egreso respectiva.

### 6.5. MATRIZ LÓGICA.

Este apartado se constituye en una herramienta para facilitar el proceso de diseño, ejecución y evaluación de los proyectos que ejecuten el Programa Diagnóstico Clínico Especializado. La presente matriz lógica considera indicadores, sus correspondientes fórmulas de cálculo, resultados esperados y medios de verificación, asociados al objetivo general del Programa. En este contexto, el alcance de los resultados esperados y los medios que permitan su verificación, serán monitoreados por las Unidades de Evaluación, Supervisión y Fiscalización.

OBJETIVO GENERAL	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	RESULTADO ESPERADO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Evaluar a niños, niñas y adolescentes con sospecha de vulneración de sus derechos, determinando si presentan o no una situación de desprotección, para contribuir a la toma de decisiones de la autoridad judicial o administrativa.	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes egresados del programa diagnóstico clínico especializado con resultado de desprotección y elaboración del PII, en un plazo de 30 días hábiles.	(Número de niños, niñas y adolescentes egresados del programa diagnóstico clínico con resultado de desprotección y elaboración del PII, en un plazo de 30 días hábiles en el año t/ N° total de niños, niñas y adolescentes egresados del programa diagnóstico clínico con resultado de desprotección en el año t) *100	80% de niños, niñas y adolescentes egresados del programa con diagnóstico clínico con resultado de desprotección cuenta con PII elaborado en 30 días hábiles.	El Sistema Informático del Servicio SIS de Mejor Niñez.
	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes egresados del programa diagnóstico clínico con resultado sin desprotección, con diagnóstico elaborado en un plazo de 30 días hábiles.	(Número de niños, niñas y adolescentes egresados del programa diagnóstico clínico con resultado sin desprotección elaborado en un plazo de 30 días hábiles en el año t/ N° total de niños, niñas y adolescentes egresados del programa diagnóstico clínico con resultado sin desprotección en el año t) *100	80% de niños, niñas y adolescentes egresados del programa con diagnóstico clínico con resultado sin desprotección elaborado en 30 días hábiles.	El Sistema Informático del Servicio SIS de Mejor Niñez.

OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	RESULTADO ESPERADO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
---------------------	-------------	--------------------	--------------------	------------------------

Determinar si los niños, niñas o adolescentes se encuentran en una situación de desprotección y el nivel o grado de ésta	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes egresados, con las 4 dimensiones* valoradas para determinar su situación de desprotección.	(Número de niños, niñas y adolescentes egresados, con las 4 dimensiones* valoradas para determinar su situación de desprotección en el año t/ Número de niños, niñas y adolescentes egresados con diagnóstico en el año t)*100	80% de niños, niñas y adolescentes egresados del programa diagnóstico clínico con las 4 dimensiones valoradas para determinar su situación de desprotección.	El Sistema Informático del Servicio SIS de Mejor Niñez.
Proponer un Plan de Intervención Individual para los niños, niñas y adolescentes que se encuentren en situación de desprotección.	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes egresados y sus familias con diagnóstico de desprotección, que participaron en la elaboración del Plan de Intervención Individual que se remitió a la entidad derivante.	(N° de niños, niñas y adolescentes egresados y sus familias con diagnóstico de desprotección, que participaron en la elaboración del Plan de Intervención Individual que se remitió a la entidad derivante en el año t/N° de niños, niñas y adolescentes egresados con diagnóstico de desprotección en el año t)*100	90% de niños, niñas y adolescentes egresados y sus familias participan en la elaboración del Plan de Intervención Individual que se remite a la entidad derivante.	El Sistema Informático del Servicio SIS de Mejor Niñez.

\*Las 4 dimensiones refieren a: 1. Características de la violencia o maltrato, 2. Situación del niño, niña o adolescente, 3. Capacidad de progenitores o cuidadores y 4. Características del contexto y entorno.

## VII. RECURSOS.

### 7.1 GESTIÓN DE PERSONAS.

Se asume en las presentes orientaciones técnicas la relevancia de la gestión de las personas, enfoque que tiene que ver con el desarrollo y la importancia de cada persona para la organización, sus valores, comportamientos y su alineación con la misión del Servicio.

En la gestión de los recursos humanos, el Colaborador Acreditado deberá atenderse a las indicaciones señaladas en los Artículos 5; 6 y 8 de la Ley N°20.032, modificada el 31 de enero de 2019, a saber:

- La probidad en el ejercicio de las funciones que ejecutan. Todo directivo, profesional y persona que se desempeñe en Colaboradores Acreditados deberá observar una conducta intachable y un desempeño honesto y leal de sus funciones con preeminencia del interés general sobre el particular.
- Responsabilidad en el ejercicio del rol público que desarrollan. Las personas jurídicas que se desempeñen como organismos colaboradores del Estado serán civilmente responsables por los daños, judicialmente determinados, que se hayan ocasionado a raíz de vulneraciones graves de los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes causados, tanto por hechos propios como de sus dependientes, salvo que pruebe haber empleado esmerada diligencia para evitarlas. Lo anterior, sin perjuicio de la responsabilidad civil que por los mismos hechos pueda corresponderle a la persona natural que ejecutó los hechos. Lo dispuesto en el párrafo anterior será igualmente aplicable a las personas naturales que se desempeñen como colaboradores acreditados.
- Objetividad, calidad, idoneidad y especialización del trabajo, que se realizará de acuerdo a las disciplinas que corresponda. Las orientaciones técnicas a las que se refiere el reglamento

de esta ley establecerán, a lo menos, los requisitos, prestaciones mínimas y plazos que deberán cumplir tanto el Servicio como los colaboradores acreditados para asegurar el cumplimiento de este principio.

Complementariamente, en este marco, debe tenerse en cuenta los siguientes criterios a respetar en la contratación de las personas:

Para la ejecución de cada proyecto se contará con el recurso humano más idóneo para su ámbito de trabajo/disciplina. Esto supone un sistema de selección de recursos humanos acorde los principios ya señalados de probidad, idoneidad de competencias profesionales, conocimiento de contexto territorial en proyecto específico, deseable especialización en el ámbito psicojurídico ligado a infancia y adolescencia (formación en temáticas de victimización, trauma y trauma complejo, causas judicializadas, informes a Tribunales, entre otros). Cabe destacar que el Servicio implementa la academia de formación, a la cual tendrán acceso los profesionales de este programa para la instalación gradual de capacidades.

Deberá considerarse en procesos de selección las inhabilidades para trabajar en el Servicio y su red de colaboradores, tal como lo indica el artículo 7 de la Ley N°20.032, modificado por la Ley N° 21.140 y que señala, "Personas que figuren en el registro de personas con prohibición para trabajar con menores de edad; las que figuren en el registro de condenados por actos de violencia intrafamiliar establecido en la ley N° 20.066; o las que hayan sido condenadas por crimen o simple delito que, por su naturaleza, ponga de manifiesto la inconveniencia de encomendarles la atención directa de niños, niñas o adolescentes, o de confiarles la administración de recursos económicos ajenos" y, "También serán inhábiles para desempeñar labores de trato directo en Organismos Colaboradores Acreditados, los que tuvieren dependencia grave de sustancias estupefacientes o sicotrópicas ilegales, a menos que justifique su consumo por un tratamiento médico o sea consumidor problemático de alcohol".

Asimismo, se contempla, el proceso de evaluación de la calidad del trabajo interventivo realizado, en período de tiempo a definir. Será de conocimiento de todos los recursos humanos de la organización las causales de incumplimientos y sus sanciones, entre otros, la separación inmediata de sus funciones si se produce alguna situación reñida con las normas institucionales.

Cada Colaborador Acreditado deberá asegurar políticas de formación continua del recurso humano contratado para la ejecución de los proyectos<sup>25</sup>. Cabe señalar que la Ley N° 21.302 establece el deber del Servicio de prestar asistencia técnica y capacitación a solicitud del Colaborador Acreditado, a lo accederá fundadamente, previa evaluación correspondiente, aunque dicha solicitud no subsana el incumplimiento de las condiciones o requisitos básicos establecidos por el convenio respectivo (art. 6 letra g).

Por otra parte, el Colaborador deberá contar con políticas para el cuidado de equipos, las que deben estar basadas en estudios actualizados respecto de aquellas políticas y metodologías que son eficientes para prevenir el Síndrome de burnout<sup>26</sup> (condiciones contractuales apropiadas, apoyo a la formación especializada, supervisión, reuniones técnicas, espacios vaciamiento y descompresión), ya que éste puede constituirse en un factor adverso a la calidad de las atenciones que requieren los

<sup>25</sup> El Organismo Colaborador responsable del proyecto deberá proveer o facilitar la participación del personal en procesos de capacitación, a fin de actualizar y profundizar conocimientos y prácticas para la intervención con niños, niñas, adolescentes y las familias.

<sup>26</sup> "Síndrome del trabajador quemado" hace referencia a la cronificación del estrés laboral.

niños, niñas y adolescentes requieren. Al respecto, la evidencia ha mostrado que la salud laboral para quienes intervienen en contextos emocionalmente demandantes, como es el caso de la población atendida en el Servicio, en entornos de marginalidad o exclusión social o territorial, puede verse alterada por la aparición del estrés laboral crónico. Dado lo anterior, la salud laboral debe ser parte de las políticas de cada Colaborador para asegurar la calidad y la pertinencia del trabajo proteccional a realizar.

En este contexto, se sugiere que el colaborador acreditado gestione la colaboración de un supervisor clínico, con el propósito de aportar una mirada externa a los procesos de evaluación y construcción de planes de intervención, además de favorecer la reflexión y el aprendizaje a partir del metaanálisis de los casos.

Para esta modalidad el mencionado equipo de intervención está considera para **120 plazas como referencia**, con la siguiente distribución:

CARGO	JORNADA
<b>1 Director/a</b>	Completa
<b>5 psicólogos/as</b>	Completa
<b>5 trabajadores/as sociales</b>	
<b>1 Secretaria</b>	Completa
<b>1 auxiliar de aseo</b>	Media Jornada

El/la directora/a del proyecto debe ser trabajador/a social o psicólogo/a de profesión, y asume el liderazgo técnico y administrativo del equipo. Desde el ámbito técnico debe velar por la calidad del diagnóstico y probidad respecto de los contenidos de cada informe y plan de intervención.

En tanto, cada profesional, psicólogo/a o trabajador/a social encargado/a de desarrollar el Componente Evaluación y elaboración del Plan de Intervención Individual, deberá asumir la responsabilidad técnica y administrativa de un máximo de 12 casos en forma simultánea. Cada informe elaborado deberá ser presentado en reunión de equipo para recoger la mirada interdisciplinaria que complementa la del/la profesional que realizó la evaluación.

Se recomienda que el colaborador acreditado contrate funcionarios de apoyo como traductores, intérpretes y referentes interculturales, en caso de migrantes con idioma distinto al español, niños, niñas y adolescentes en situación de discapacidad o pertenecientes a pueblos originarios.

En relación con los requisitos que deberá cumplir el Colaborador Acreditado para el pago de la subvención, se deberá atener a lo indicado en la última modificación de la Ley N° 20.032, de fecha 05 de enero de 2021, a saber:

*Artículo 30*

- a. Contar con un 75 por ciento del personal conformado por profesionales especializados acordes a la respectiva línea programática. La especialización deberá acreditarse, ante el Servicio, mediante los respectivos títulos profesionales de grado y certificados de especialización o postgrado que lo avalen, con determinación específica y detallada del ámbito de su experticia. Tales antecedentes estarán disponibles para las autoridades competentes que los requieran. En particular para esta modalidad se entenderá para el cálculo del 75% todo el personal que interviene con el niño, niña y adolescente, excluyendo al personal administrativo.
- b. Comparecer sus profesionales a declarar ante el tribunal a las audiencias a las que se les cite debido a su cargo o experticia, eximiéndose de esta obligación sólo cuando el Tribunal los libere de ella, lo que será debidamente acreditado con copia autorizada de la respectiva resolución judicial que así lo señale.

En el caso de este Programa se entiende que todos los integrantes del equipo que realiza el diagnóstico clínico especializado deben contar con título profesional y la especialización correspondiente, no así el personal administrativo.

## **7.2 INFRAESTRUCTURA.**

El inmueble del que disponga el Colaborador Acreditado debe considerarse adecuado a las necesidades del Programa; destinado a la atención individual, con salas de entrevistas y espacios donde los profesionales puedan realizar su trabajo administrativo. Las salas donde se desarrollarán los procesos de evaluación deben permitir una atención personalizada, con la privacidad requerida en estos casos, además de sala de reuniones para realizar reuniones de equipo y con otros proyectos.

### **Sobre el inmueble:**

- Número de oficinas pertinentes, equipadas con escritorios, sillas, computadores, teléfonos, gavetas para archivos de carpetas de causas, estantes para guardar materiales.
- Sala de reuniones con mesa, sillas, pizarra y recursos tecnológicos para el desarrollo de encuentros del equipo.
- Baño para el personal y para público accesible a niños, niñas y adolescentes y familias.
- Salas de intervención individuales.
- Sala de estar o de recepción.

### **Ubicación:**

El Proyecto debe estar emplazado en un lugar de fácil acceso, y en zonas sin riesgo inminente para la salud o seguridad de los usuarios/as o los/as trabajadores/as.

### **Estándares mínimos de higiene y seguridad:**

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

## **VIII. SISTEMA DE REGISTRO.**

La entrada en vigencia de la Ley N° 21.302 que crea el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia y el trabajo desarrollado para su implementación, ha exigido consolidar el proceso de mejoras de la plataforma informática, a la cual se le han ido adicionado nuevas funcionalidades, a fin de responder a la ley antes mencionada, la que en su Art. 31 establece que el deber del servicio es crear y administrar un sistema integrado de información, que tendrá como objetivo el seguimiento de niños, niñas y adolescentes, sujetos de atención del Servicio y de sus familias y el monitoreo de las prestaciones que recibe, además los colaboradores acreditados, estarán obligados a proporcionar la información necesaria que el servicio les solicite para el sistema de registros y para el cumplimiento de sus funciones.

En efecto, a la actual base informática, a la cual se le han ido adicionado nuevas funcionalidades, en un futuro próximo será reemplazada, a fin de responder a la citada ley que, en su Art. 31 establece que, "el deber del servicio de crear y administrar un sistema integrado de información, que tendrá

como objetivo el seguimiento de niños, niñas y adolescentes, sujetos de atención del Servicio y de sus familias y el monitoreo de las prestaciones que recibe... los colaboradores acreditados, estarán obligados a proporcionar la información necesaria que el servicio les solicite para el sistema de registros y para el cumplimiento de sus funciones”.

## IX. REFERENCIAS.

Anderson, H. (2006). A postmodern umbrella: Language and knowledge as relational and generative, and inherently transforming. En H. Anderson, y D. Gehart (Eds.), *Collaborative therapy: Relationships and conversations that make a difference* (pp.7-20). New York: Routledge.

Arruabarrena, I.; Hurtado, M. (2018). Instrumento BALORA para la valoración de la gravedad de las situaciones de riesgo y desamparo infantil: elaboración, implantación, fundamentos conceptuales y contenido. Recuperado de: [http://www.zerbitzuan.net/documentos/zerbitzuan/Instrumento\\_BALORA.pdf](http://www.zerbitzuan.net/documentos/zerbitzuan/Instrumento_BALORA.pdf)

Arruabarrena, I. y Gutierrez (2021) Instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de desprotección infantil en los Servicio Sociales especializados en protección de menores en la comunidad autónoma de Galicia, Valora Galicia.

Bellefeuille, G., Stiller, R., Neuman, S., Deol, J., Smith, C., Brown, M., Gautreau, H. & Diduch, A. (2017). Building a Child and Youth Care Culture of Relational-Centred Praxis: Ours to Make. *American Journal of Education and Learning*, 2, 43-64. Recuperado de: <https://doi.org/10.20448/804.2.1.43.64>

Bellefeuille, G. y Jamieson, D. (2012). Standing on The precipice: Inquiry into the creative potential of child and youth care practice. Capítulo: *Relational-Centred Planning A Turn Toward Creative Potential and Possibilities*. Recuperado de: [Relational-Centred Planning a turn toward Creative Potential and Possibilities | gerard bellefeuille - Academia.edu](https://www.gerardbellefeuille.com/relational-centred-planning-a-turn-toward-creative-potential-and-possibilities)

Brodsky, B. y Biggs, E. (2012). Adverse childhood experiences and suicidal behavior. *Suicidology*, 17(3), 16-21. Recuperado de: <https://doi.org/10.5617/suicidologi.2171>

Brodzinsky, D. (2008). *Adoptive parent preparation project. Phase 1: Meeting the mental health and developmental needs of adopted children*. New York, NY: Evan B. Donaldson Adoption Institute.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development*.

Cardona, J. y Campos, J. (2018). La dimensión relacional del trabajo social: una perspectiva colaborativa. *Revista de Treball Social. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya*, 214, 29-43.

Centro de Estudios de Justicia y Sociedad (CJS) y Dirección de Estudios Sociales (DEJUC) Pontificia Universidad Católica de Chile/UNICEF. (2021). *Violencia contra la niñez y adolescencia en Chile. Estudio de conocimientos, actitudes y prácticas*. Recuperado de: <https://www.unicef.org/chile/informes/violencia-contra-la-ni%C3%B1ez-y-adolescencia-en-chile>

Cervera, IM et al. (2020). Consecuencias del maltrato crónico intrafamiliar en la infancia: trauma del desarrollo. *Papeles del Psicólogo*, vol. 41 (3), p1-12. Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, España. **Disponible en:** <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77865632009>  
**DOI:** <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2934>

Consejo Nacional de la infancia. (2018). Análisis Multivariable de Estudio Polivictimización en Niños, Niñas y Adolescentes realizado por la Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile. Recuperado de:

<https://biblioteca.digital.gob.cl/bitstream/handle/123456789/3535/Informe%20Polivictimizacion.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Cuccaro-Alamin, Foustá , Vaithianathanc , Putnam-Hornsteina (2017). Risk assessment and decision making in child protective services: Predictive risk modeling in context. *Children and Youth Service Review* 79. 291-298. Recuperado de: <https://www.datanetwork.org/wp-content/uploads/PRM-CYSR-article.pdf>

Department of Health (2000) *Assessing Children in Need and their Families: Practice Guidance*. London, The Stationery Office. Recuperado de: [https://dera.ioe.ac.uk/15599/1/assessing\\_children\\_in\\_need\\_and\\_their\\_families\\_practice\\_guidance\\_2000.pdf](https://dera.ioe.ac.uk/15599/1/assessing_children_in_need_and_their_families_practice_guidance_2000.pdf)

Finkelhor, D. (2011) *Crime, violence and abuse in the lives of children: Developmental Victimology*. Presentación 5th Violence Prevention Milestones Meeting Cape Town, South Africa. Recuperado de: [https://nanopdf.com/download/crime-violence-and-abuse-in-the-lives-of-children-developmental-victimology-davi\\_pdf](https://nanopdf.com/download/crime-violence-and-abuse-in-the-lives-of-children-developmental-victimology-davi_pdf)

Finkelhor, D. (2007). *Developmental Victimology: The comprehensive study of childhood victimization*. En Davis, R., Luirigio, A., & Herman, S. (Eds.), *Victims of crime*, (3), 9-34. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Finkelhor, D; Ormrod, R. y Turner, H. (2007). Poly-victimization: A neglected component in child victimization. *Child Abuse & Neglect*, 31, p. 7-26. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.06.008>.

Flaherty, E., Thompson, R., Litrownik, A., Theodore, A., English, D., Black, M., Wike, T., Whipper, L. Runyan, D. & Dubowitz, H. (2006). Effect of early childhood adversity on child health. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 160, 1232-1238. Recuperado de: <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/205822>

Fondo de Naciones Unidas para la Infancia- UNICEF (2014). *Observaciones generales del Comité de los Derechos del Niño*. Observación N°7, 2005. México. Disponible en: <https://www.unicef.org/UNICEF-ObservacionesGeneralesDelComiteDeLosDerechosDelNino-WEB.pdf>

Garfat, T., Freeman, J., Gharabaghi, K. y Fulcher, L. (2018). Characteristics of a Relational Child and Youth Care Approach Revisited. *CYC-Online e-journal of the International Child and Youth Care Network*. (CYC-Net), 236, 7-45. Recuperado de: <https://cyc-net.org/cyc-online/>

Gilbert, R., Spatz Widom, C., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., Janson S. (2009). Child Maltreatment Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet*, 373, 68-81. Recuperado de: <https://www.kau.se/files/2017-09/Child%20maltratment%20Lancet%203%20jan%202009.pdf>

Hackett, S. & Taylor, A. (2014) *The British Journal of Social Work*, Volumen 44, N°8, Páginas 2182-2199. Recuperado de <https://doi.org/10.1093/bjsw/bct071>

Hindley, Ramchandani, Jones (2006) Risk factors for recurrence of maltreatment: A systematic review. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/6944201\\_Risk\\_factors\\_for\\_recurrence\\_of\\_maltreatment\\_A\\_systematic\\_review](https://www.researchgate.net/publication/6944201_Risk_factors_for_recurrence_of_maltreatment_A_systematic_review)

Lamont, A. (2010). Effects of child abuse and neglect for children and adolescents. CPC resource sheet NATIONAL CHILD PROTECTION CLEARINGHOUSE. Australian Institute of Family Studies. Recuperado de: <https://core.ac.uk/download/pdf/30682799.pdf>

INAU (2020). Modelo de atención del SIPIAV Sistema Integral de Protección a la infancia y a la Adolescencia contra la Violencia. Centro de Informaciones y Estudios del Uruguay. CIESU <https://www.madrid.es/portales/munimadrid/es/Inicio/Infancia-yfamilia/Publicaciones/>

Ley 21.302.\_Crea el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia y Modifica Normas Legales que indica. Recuperado de: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1154203>

Ley 21.430. Sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la niñez y adolescencia. Recuperado de: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1173643>

Merrick, M., Litrownik, A., Everson, M. & Cox, C. (2008). Más allá del abuso sexual: el impacto de otras experiencias de maltrato en los comportamientos sexualizados. *Maltrato infantil*, 13 (2), páginas 122-132. Recuperado de: <https://doi.org/10.1177/1077559507306715>

Monahan, K., King, K., Shulman, E, Cauffman, E. & Chassin, L. (2015). The effects of violence exposure on the development of impulse control and future orientation across adolescence and early adulthood: Time-specific and generalized effects in a sample of juvenile offenders. *Development and Psychopathology*, 27, 1267-1283. Recuperado de: DOI10.1017/S0954579414001394

Morelato, G. (2011). Resiliencia en el maltrato infantil: aportes para la comprensión de factores desde un modelo ecológico 1.

Mulder, T. Kuiper, K., Van der Put, C., Stams, G. & Assink, M. (2018). Factores de riesgo para la negligencia infantil: Una revisión metaanalítica. *Abuso y negligencia infantil*, 77: C, p. 198-210. doi: 10.1016/j.chiabu.2018.01.006

Organización de Naciones Unidas (2011). Comité de los Derechos del Niño. Observación general Nº 13. Derecho del niño a no ser objeto de ninguna forma de violencia. Recuperado de: <https://plataformadeinfancia.org/wp-content/uploads/2018/09/observacion-general-13-derecho-nino-no-ser-objeto-ninguna-forma-de-violencia-2011.pdf>

O.M.S. (2019) CIE-11. Trastornos Mentales y del Comportamiento. Undécima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. Descripciones Clínicas y pautas para el diagnóstico.

Oranga Tamariki. Ministry for children (2021). Family Start Program Manual. Recuperado de: <https://www.orangatamariki.govt.nz/assets/Uploads/Support-for-families/Support-programmes/Family-Start/Family-Start-manual.pdf>

Oranga Tamariki. Ministry for children (2017). Intake decisión response tool. Recuperado de: <https://practice.orangatamariki.govt.nz/core-practice/practice-tools/intake-decision-response-tool/>

Pereda, Abad y Guilera, (2012). Victimología del desarrollo. Incidencia y repercusiones de la victimización y la polivictimización en jóvenes catalanes. Recuperado de: [http://www.ub.edu/grevia/assets/victimologia\\_desenvolupament\\_cast.pdf](http://www.ub.edu/grevia/assets/victimologia_desenvolupament_cast.pdf)

Pereda, N. y Tamarit, J. (2013). Victimología teórica y aplicada. Barcelona: Huygens Editorial.

Perry, B. (2001). The Neurodevelopmental Impact of Violence in Childhood. Textbook of Child and Adolescent Forensic Psychiatry.

Pinheiro, P. (2010). Informe mundial sobre la violencia contra los niños y niñas. Recuperado de: <https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/descargar.aspx?id=2954&tipo=documento>

Sallés, C. y Ger, S. (2011). Las Competencias Parentales en la Familia Contemporánea: descripción, promoción y evaluación. En Educación Social: Revista de Intervención Socioeducativa. 25-47.

Saracostti, M., Caro, P., Grau, M. O., Kinkead, A. P., & Vatter, N. (2015). *El derecho de participación en la niñez: alcances y desafíos para la investigación social*.

Servicio Mejor Niñez (2022). Documento de Apoyo para la Intervención Familiar. Recuperado de: [https://www.mejorninez.cl/concursos/files/cp-02\\_29-07-2022/Anexo-14%20Documento-de-apoyo-para-la-intervencion-familiar.pdf](https://www.mejorninez.cl/concursos/files/cp-02_29-07-2022/Anexo-14%20Documento-de-apoyo-para-la-intervencion-familiar.pdf)

SENAME - Instituto Chileno de Terapia Familiar (2014). Guía de estrategias de intervención Familiar. Recuperado de: [https://www.sename.cl/wsename./otros/24-horas\\_2015/pdf/2\\_Gu%C3%ADa%20IF%20Especializados%202014.pdf](https://www.sename.cl/wsename./otros/24-horas_2015/pdf/2_Gu%C3%ADa%20IF%20Especializados%202014.pdf)

Sledjeski EM, Dierker LC, Brigham R, Breslin E. The use of risk assessment to predict recurrent maltreatment: a Classification and Regression Tree Analysis (CART). Prevention Science the official journal of the Society for Prevention Research, 9(1), 28–37. <https://doi.org/10.1007/s11121-007-0079-0>

Spinazzolla, J. & Cook, A. (2007). Complex Trauma in Children and Adolescents. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/264230700\\_Complex\\_Trauma\\_in\\_Children\\_and\\_Adolscents](https://www.researchgate.net/publication/264230700_Complex_Trauma_in_Children_and_Adolscents)

Subsecretaría de Prevención del delito (2018). Primera encuesta nacional de polivictimización en niños, niñas y adolescentes. Recuperado de: <http://www.seguridadpublica.gov.cl/media/2018/02/PPT-Primera-Encuestade-Polivictimizacion.pdf>

Tarragona, M (2006) Una breve introducción a la terapia colaborativa, la terapia narrativa y la terapia centrada en las soluciones. Revista internacional de psicología clínica y salud, ISSN 1132-9483, Vol. 14, N°3, pág. 511-532.

UNICEF/CIDENI (2022). Guía para la evaluación y determinación del interés superior del niño. De los niño, niñas y adolescentes en casos de medidas de protección especialmente vinculadas al cuidado alternativo. Recuperado de: <https://www.unicef.org/chile/media/7896/file/guia%20interes%20superior.pdf>

UNICEF/Centro de Justicia Educacional de la Pontificia Universidad Católica de Chile (2021). Análisis de la escala de disciplina infantil. Síntesis de principales resultados. Recuperado de: <https://www.unicef.org/chile/media/4776/file/Disciplina%20ELPI.pdf>

UNICEF (2021) "Elaboración de recomendaciones respecto de la estructura y contenidos de la oferta programática del servicio nacional de protección especializada y sus modelos de intervención, incluyendo elementos para implementar ajustes territoriales necesarios para la ejecución de los mismos". Consultoría implementada por el Centro Iberoamericano de los Derechos del Niño (s/p).

UNICEF (2014). *Observaciones Generales del Comité de los derechos del Niño*. Recuperado de: <https://www.unicef.org/UNICEFObservacionesGeneralesDelComiteDeLosDerechosDelNino-WE>

Van der Kolk, B. (2015). *El cuerpo lleva la cuenta. Cerebro, mente y cuerpo en la superación del trauma*. Barcelona: Eleftheria.

Van der Put, Assink, & Boekhout (2017). Predicting child maltreatment: A meta-analysis of the predictive validity of risk assessment instruments. *Child Abuse & Neglect*, 73, 71-88. doi: 10.1016/j.chiabu.2017.09.016

Vial, Van der Put, Stams, Dinkgreve & Assink (2021). Validation and further development of a risk assessment instrument for child welfare. *Child Abuse & Neglect*, 117, Article 105047. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105047>

WHO (2022). *Clasificación Internacional de Enfermedades - CIE-11. Estandarización mundial de la información de diagnóstico en el ámbito de la salud. Última actualización febrero 2022*. Recuperado de <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http://id.who.int/icd/entity/2070699808>

## **X. ANEXOS.**

- 1. FLUJOS DE LA PROTECCIÓN ESPECIALIZADA.**
- 2. FORMATOS.**
- 3. DOSIER.**

# **ANEXO 1**

## **CONTEXTO PROTECCIONAL Y FLUJOS DE LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA.**

En el presente anexo se presentan esquemas que facilitan la comprensión respecto de los fundamentos institucionales y normativos sobre los cuales fue elaborada la Orientación Técnica del Programa de Diagnóstico Clínico Especializado. Esto con el propósito de orientar al lector dado el nuevo escenario generado en la política pública dirigida a la niñez y adolescencia en nuestro país, con cambios significativos en el cuerpo legal y creación de un nuevo Servicio Nacional de Protección Especializada.

Con esta finalidad, se hace referencia al lugar en nuestra sociedad donde se enmarca la protección especializada y la consecuente oferta proteccional que mandata la Ley N°21.302, mostrando sus aspectos operativos en el evento que un niño, niña o adolescente requiera de la atención brindada por los distintos Programas que la componen. Además, se señala gráficamente la posición y el rol que este Programa en específico desempeña en el nuevo escenario proteccional, formando parte de un conjunto y coordinándose con otras entidades estatales y colaboradores acreditados.

### **2.1 Protección universal contiene a la Protección Especializada.**

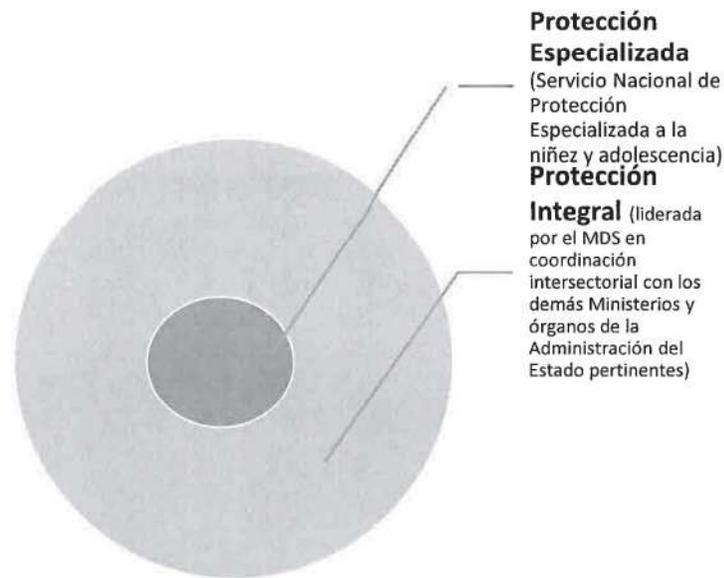
Como se mencionó anteriormente, la Ley N°21.430<sup>27</sup> sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia es el instrumento legal que sustenta la protección universal en Chile, haciendo posible el goce y ejercicio efectivo de sus derechos a niños, niñas y adolescentes con énfasis en los derechos humanos reconocidos en la Constitución y la Convención sobre Derechos del Niño, junto con un conjunto de tratados y directrices internacionales ratificadas por Chile en esta materia así como en su legislación interna. En concreto, la protección universal se hace efectiva a través de la coordinación de todas las prestaciones que entrega el sistema público, rol que corresponde al Comité Interministerial de Desarrollo Social, organismo que reúne a todos los ministros del área social (MIDESO, 2022)

La mencionada Ley se constituye en un marco general dentro del cual se encuentra la Ley N°21.302, la cual crea el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, siendo su misión institucional la de proteger, restituir derechos y reparar el daño de niños, niñas y adolescentes gravemente amenazados o vulnerados, poniéndolos en el centro de nuestro actuar junto a sus familias, fortaleciendo su desarrollo integral mediante equipos de profesionales y programas especializados, coordinados con el intersector y adaptados a sus necesidades y territorio (Mejor Niñez, 2022), “asegurando la provisión y ejecución de Programas Especializados” (art 2, Ley 21.302)

Así, la protección especializada está integrada a la universal, siendo sostenida por ésta, produciéndose una diversidad de interrelaciones entre ambos sistemas, desde labores de elaboración de políticas, fiscalización, hasta coordinaciones técnicas.

<sup>27</sup> La ley N°21.430 entró en vigencia el 15 de marzo del 2022.

### Sistema de Garantías y Protección Integral de Derechos<sup>28</sup>



### Ámbitos de la Protección Integral de Derechos



<sup>28</sup> Forman parte del Sistema de Garantías, los Tribunales de Justicia, el Congreso Nacional, los órganos de administración del Estado, la Defensoría de los Derechos de la Niñez, y las instituciones señaladas en el título 4 de la ley de Garantías (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Comité Interministerial de Desarrollo Social, Familia y Niñez, Subsecretaría de la Niñez, Defensoría de la Niñez, Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil, Oficinas Locales de la Niñez, Consejo de la Sociedad Civil de la Niñez, Consejo Consultivo Nacional de Niños, Niñas y Adolescentes, Carabineros de Chile y Policía de Investigaciones de Chile)

## Procedimientos para la Protección de Derechos

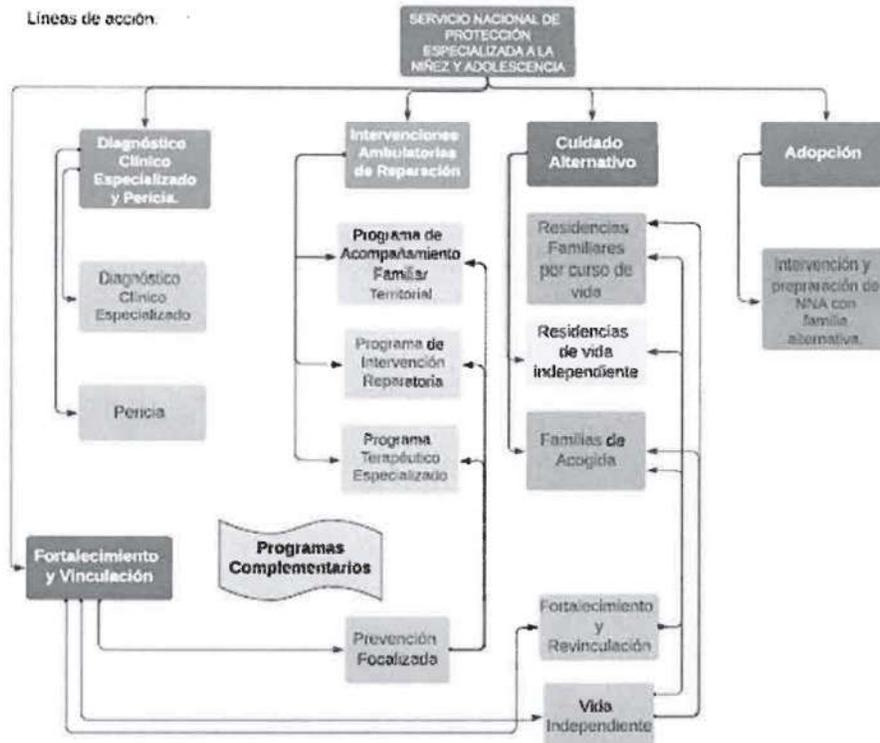


### 2.2 Oferta de Protección Especializada Ley N°21.302.

La Ley N°21.302, en su artículo 18 letra c, señala las cinco líneas de acción a través de las cuales el Servicio desarrollará su objetivo. Los Programas, por su parte, son los modelos de intervención a través del cual el Servicio desarrolla cada línea de acción, representándose en el esquema con tonos similares. Para todos los Programas, la Ley entrega principios transversales, como son la necesidad de adaptarse a la particularidad de cada niño, niña o adolescente en su respectivo territorio, incentivando su participación en todo momento, así como la de su familia. Además, la de incluir a otras personas que resulten relevantes para ellos, evitando la sobreintervención.

Cabe destacar que la Ley señala que "el Servicio deberá garantizar la existencia de suficiente oferta de las distintas líneas de acción y programas de protección especializada, en todas las regiones del país, conforme a la demanda real o estimada en cada una de ellas (art, 18 ter) y que "tratándose de cuidados alternativos, el Estado priorizará la provisión de acogimientos familiares" (art 18 bis).

**Líneas de acción.**



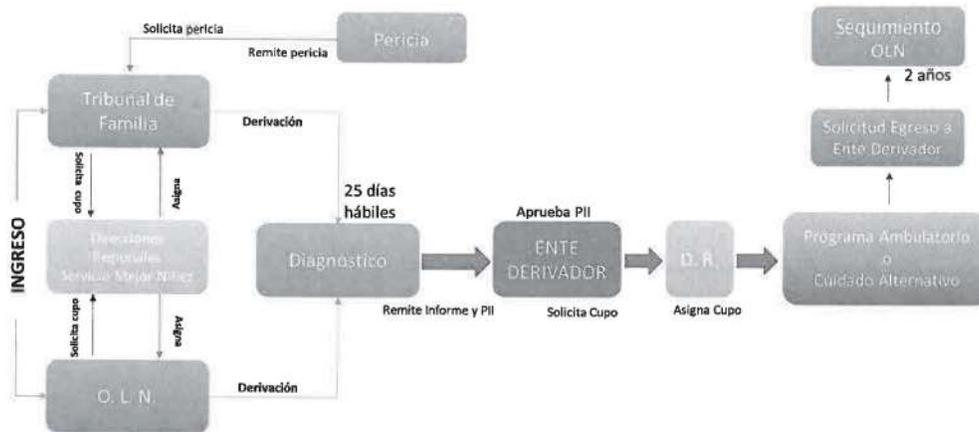
En el esquema, se puede apreciar que la línea de acción “Intervenciones ambulatorias de reparación” cuenta con tres Programas, los que tienen un Programa complementario denominado “Prevenición focalizada”. Por su parte, cuidado alternativo se compone de residencias y familias de acogida, los que tienen como complementarios a los programas de “Preparación para la Vida Independiente” y “Fortalecimiento y Revinculación”. En tanto en la línea de acción Adopción, se contemplan los programas “Evaluación de idoneidad” e “Intervención y preparación de NNA con familia alternativa”.

La Ley 21.302 indica que “los programas de protección especializada serán complementados con las prestaciones que brinden otros servicios públicos a los niños, niñas o adolescentes sujetos de atención del Servicio, y a sus familias, en materia de salud, educación, protección social, vivienda, igualdad de género, deporte, cultura, turismo y recreación” (art. 18 bis). Muestra de ello son el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, la Subsecretaría de la Niñez y las oficinas Locales de la Niñez, organismos destinados entre otras cosas a la prevención de la vulneración de los derechos de los niños y a su promoción o protección integral.

**2.3 Flujo desde el ingreso hasta el egreso de la oferta de la protección especializada.**

Por Ley, se establece que podrán derivar a los Programas Especializados tanto los Tribunales de familia como las Oficinas Locales de la Niñez. Esta acción se encuentra mediada por las direcciones regionales del Servicio, ya que son sus directores regionales los que asignarán cupo a un proyecto

determinado<sup>29</sup>, “atendiendo a un procedimiento breve, racional y justo” (art. 19), en este caso para el Programa de Diagnóstico Clínico Especializado, puerta de entrada a la protección especializada. El Informe diagnóstico y Plan de Intervención Individual elaborado por éste, debe ser aprobado, a su vez, por los entes que efectuaron la derivación.



Cabe consignar que la Ley N°21.302 indica en su artículo 26 que, ante la intervención simultánea de más de una línea de acción, el Tribunal competente o la Oficina Local de la Niñez serán los entes encargados de designar cuál de los programas intervinientes se constituirá en **programa focal**, el cual deberá informar al menos de forma trimestral respecto de las intervenciones realizadas.

<sup>29</sup> El rol de los Directores Regionales del Servicio al momento del ingreso de un niño, niña o adolescente a la oferta de protección especializada está normado en el Decreto N°12: Reglamento sobre el procedimiento para la Asignación de Cupo.

## **ANEXO 2**

### **FORMATO DIAGNÓSTICO CLÍNICO ESPECIALIZADO Y PLAN DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL**

## FORMATO DE INFORME DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO ESPECIALIZADO Y PLAN DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL

Nombre de Proyecto	
Organismo Colaborador	
Región	
Nombre profesionales responsables	
Nombres integrantes del equipo al que fue presentado el PII	
Fecha elaboración	

IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE				
Nombre y apellidos del NNA				
Fecha de nacimiento		Edad		Cédula de identidad
Nacionalidad				
Escolaridad		Establecimiento		
Previsión			Código Servicio	
Domicilio				

IDENTIFICACIÓN DE OTROS NIÑOS NIÑAS O ADOLESCENTES QUE VIVEN EN EL DOMICILIO FAMILIAR (replicar cuadro, según número de niños, niñas o adolescentes)				
Nombre y apellidos del NNA				
Fecha de nacimiento		Edad		Cédula de identidad
Nacionalidad				
Escolaridad		Establecimiento		
Actividad		Relación con el NNA		
Domicilio				

IDENTIFICACIÓN DEL O LAS FIGURAS DE CUIDADO (replicar cuadro, según número de personas a cargo del cuidado del niño/a o adolescente)				
Nombre y apellidos				
Fecha de nacimiento		Nacionalidad		Escolaridad
Cédula de Identidad /Pasaporte		Relación con NNA		
Actividad				
Domicilio			Teléfono	

UBICACIÓN ACTUAL DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE (marcar con una X)			
En el domicilio (familia nuclear o extensa)	En el domicilio con adulto no familiar que asume el cuidado	Programa de Acogimiento familiar	Programa Residencial

MOTIVO DE DERIVACIÓN AL PROGRAMA DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO ESPECIALIZADO.			
Organismo Derivador			
Fecha derivación		N° RIT u otro	

METODOLOGÍA APLICADA PARA EL DIAGNÓSTICO

Con el niño, niña o adolescente	
Con la madre, padre y/o figuras de cuidado	
Con otros adultos relevantes	

FUENTES COMPLEMENTARIAS DE INFORMACIÓN	
PROGRAMA / INSTITUCIÓN	CONTENIDOS ABORDADOS

PRINCIPALES HALLAZGOS DEL DIAGNÓSTICO CLÍNICO ESPECIALIZADO, SEGÚN DIMENSIONES		
Dimensiones	VARIABLES	Nivel de Desprotección
Características de la situación de vulneración o violencia	Tipología de violencia/maltrato, nivel de gravedad según Valora Galicia adaptado. Trayectoria de vulneración.	Inicial Intermedio Avanzado
Situación del niño/a o adolescente	Satisfacción de sus necesidades físicas, de seguridad, emocionales, sociales y cognitivas. Impacto biopsicosocial de la violencia. Factores de riesgo de recurrencia de la violencia, a nivel individual. Factores protectores de recurrencia, a nivel individual. Recursos a nivel individual.	Inicial Intermedio Avanzado
Capacidades de cuidado de la familia o cuidadores/as (	Capacidad de satisfacer las necesidades del niño/a o adolescente, Factores de riesgo de recurrencia de la violencia, a nivel familiar. Factores protectores de recurrencia, a nivel familiar. Recursos a nivel familiar. Disponibilidad hacia la intervención	Inicial Intermedio Avanzado
Características del entorno o contexto socio comunitario	Presencia de soportes comunitarios hacia el n Presencia de soportes comunitarios hacia la familia Presencia de soportes intersectoriales hacia el n Presencia de soportes intersectoriales hacia la familia Factores de riesgo de recurrencia de la violencia, en el contexto. Factores protectores de recurrencia, en el contexto.	Inicial Intermedio Avanzado

CONCLUSIONES DEL DIAGNÓSTICO	

PRONUNCIAMIENTO NIVEL DE DESPROTECCIÓN DETECTADO (marcar con una X)				
Inicial		Intermedio		Avanzado

SUGERENCIA DE DERIVACION A PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN

<b>SOLICITUD DEL PROYECTO DE MEDIDA DE PROTECCIÓN A TRIBUNAL DE FAMILIA ANTE DETECCIÓN DE SITUACIÓN DE RIESGO</b> (marcar con una X)			
SI		NO	

**FORMATO DEL PLAN DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL**

<b>IDENTIFICACIÓN DE LOS ADULTOS DE LA FAMILIA O CUIDADORES/AS CON QUIENES SE REALIZARÁ LA INTERVENCIÓN</b> (replicar cuadro, según número de personas disponibles para la intervención)			
Nombre y apellidos		Relación con el niño/a o adolescente	

<b>FORMATO PLAN DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL</b>					
<b>ÁMBITOS DE LA INTERVENCIÓN</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA INTERVENCIÓN</b> (refieren a lo que se espera generar con la intervención en cada ámbito, estos se priorizan según hallazgos del diagnóstico)	<b>ESTRATEGIA Y ACCIONES</b> (Las estrategias son procedimientos operativos que se traducen en acciones y actividades orientadas al cambio de una situación. Las acciones refieren a iniciativas concretas a realizar en cada ámbito)	<b>RESULTADO ESPERADO A CORTO Y MEDIANO PLAZO</b> (Logros específicos a 3 y 6 meses en cada ámbito. Los logros a 3 y 6 meses deben estar articulados y ser medibles)	<b>PLAZO Y FRECUENCIA DE LAS ACCIONES</b>	<b>RESPONSABLES</b>
Niño, niña o adolescente	-				
Padre/madre o adulto a cargo del cuidado	-				
Redes (familiares, comunitarias e intersectoriales)					

<b>CONSIDERACIÓN DE LAS OPINIONES DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE Y SU FAMILIA O ADULTO A CARGO DE SUS CUIDADOS, EN LA ELABORACIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL</b> (Marcar con una X y adjuntar verificador)					
Del niño, niña o adolescente	SI, cual o cuales			NO, fundamente	
De la madre / padre / cuidador/a	SI, cual o cuales			NO, fundamente	

-----  
FIRMA DE PROFESIONALES QUE REALIZARON EL DIAGNÓSTICO Y EL PII.