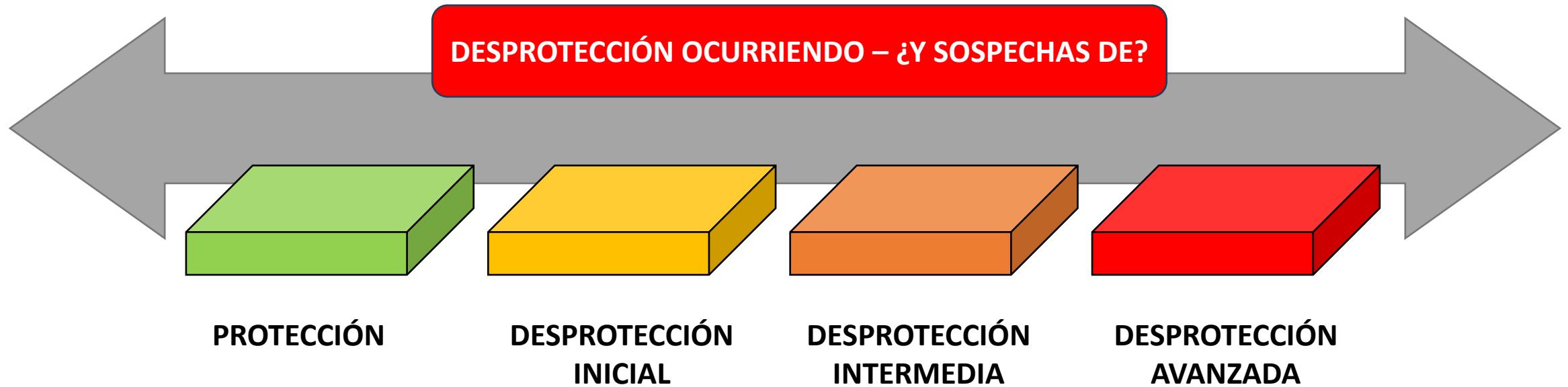


Maltrato Físico Amenaza y Riesgo en la Evaluación de Desprotección



El Problema del Continuo Protección-Desprotección



Sospechas Relevantes...

Maltrato Físico
Grave

Violencia de
Género y Riesgo de
Homicidio

Violencia de
Género y Riesgo de
Violencia Vicaria

Riesgos o
Sospechas de
Explotación Sexual

Sospecha de
Abuso Sexual

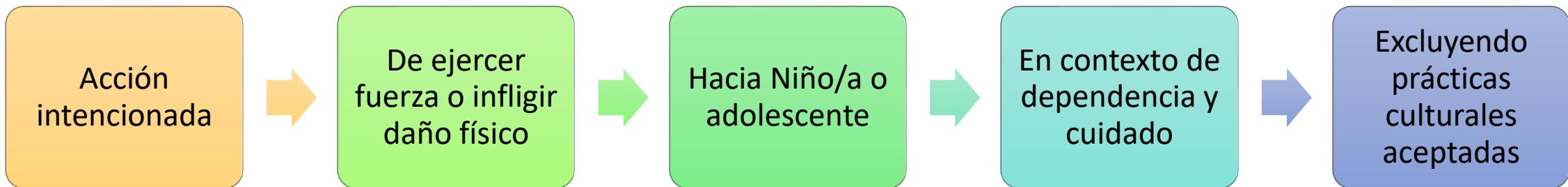
Vulneraciones
asociadas a Riesgo
Vital (Negligencia)

Comprensión...



- * Agresiones directas o con objetos
- * Maltratos múltiples y asociados

Maltrato Físico



Aceptadas culturalmente: Circuncisión, procedimiento médicos o de rescate, y perforación de orejas.

No aceptadas: Mutilación genital, rituales de extracción de dientes, escarificación (cicatrices rituales).

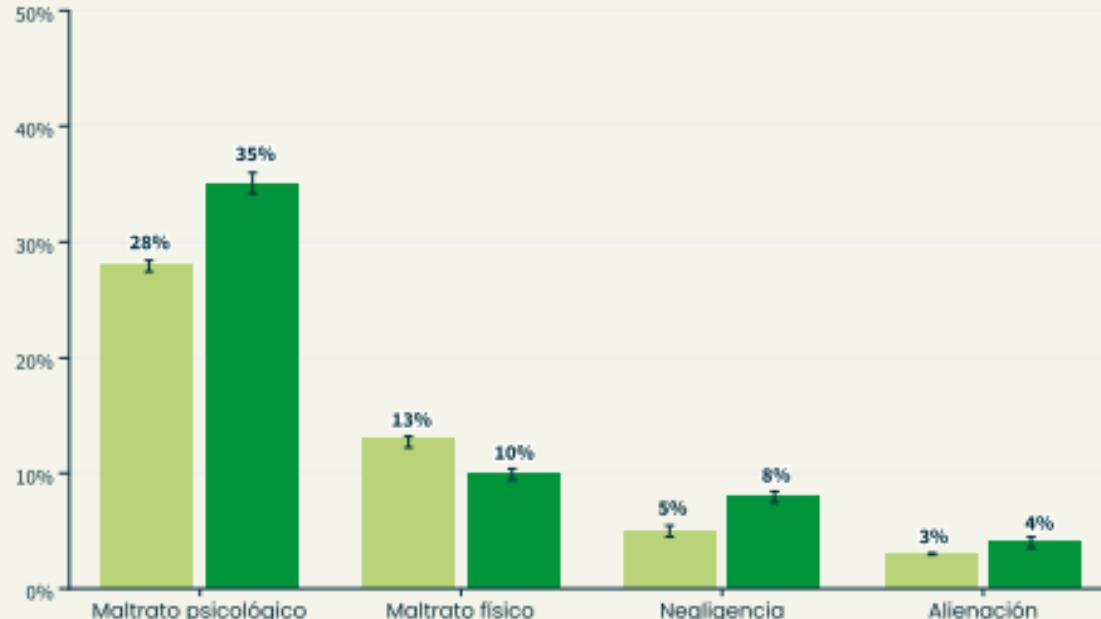
Prevalencia

RESUMEN EJECUTIVO

Informe Nacional del Bienestar de la Niñez en Chile 2024

Gráfico 3. Porcentaje de niñas y niños que declara haber sufrido maltrato por parte de sus cuidadores en el último año, según tipo de maltrato (2017 y 2023)

● 2017 ● 2023



La Encuesta Nacional de Polivictimización se aplica a estudiantes entre séptimo básico y tercero medio.

Elaboración: Observatorio Niñez.

Fuente: Encuesta Nacional de Polivictimización de Niños, Niñas y Adolescentes (2017-2023). Datos ponderados. N 2017: 19.684 N 2023: 13.385

Análisis de la escala de disciplina infantil

Síntesis de principales resultados

Porcentaje de uso de cada tipo de disciplina según reporte del cuidador principal en niños, niñas y adolescentes de 5 a 12 años

Tipo de disciplina	Pregunta	Porcentaje
Disciplina no violenta	Le quitó algún privilegio, prohibió algo o no le dejó salir de casa	79,1%
	Le explicó por qué su comportamiento estuvo mal	91,0%
	Le dio otra cosa que hacer	45,2%
Disciplina violenta	Lo(a) retó gritándole	53,9%
	Lo(a) llamó tonto(a), flojo(a) o alguna otra cosa parecida	18,9%
	Lo(a) sacudió	12,1%
	Le dio una palmada o lo(a) golpeó en el trasero con la mano	26,4%
	Lo(a) golpeó en trasero o cuerpo con cinturón, palo u otro objeto duro	2,7%
	Lo(a) golpeó o dio una palmada en la cara, en la cabeza o en las orejas	4,5%
	Lo(a) golpeó o le dio palmada en la mano, en el brazo o en la pierna	4,1%
	Le dio una paliza; le pegó una y otra vez lo más fuerte que pudo	0,6%

A LONGITUDINAL DE PRIMERA INFANCIA (ELPI)

Entre los castigos físicos y psicológicos más comunes se encuentran:

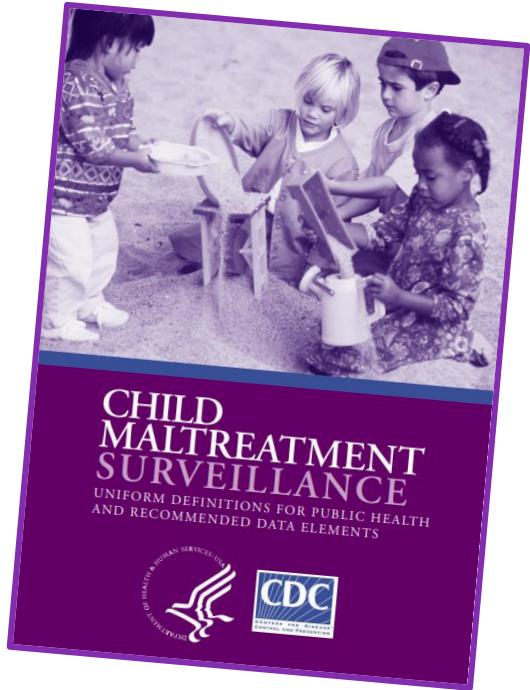
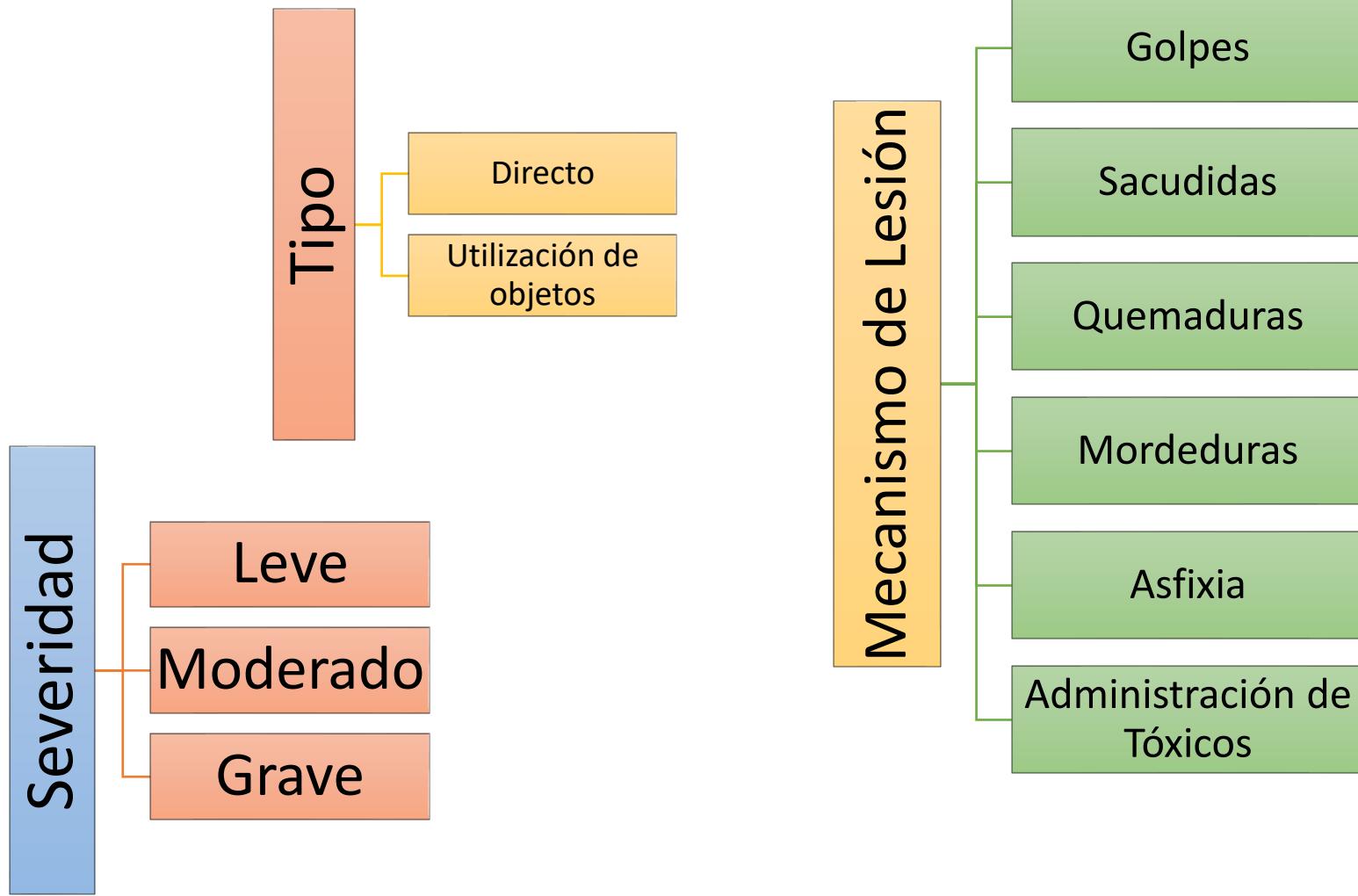
Retar con gritos: 53,9%

Palmadas o golpes: 26,4%

Uso de descalificativos: 18,9%

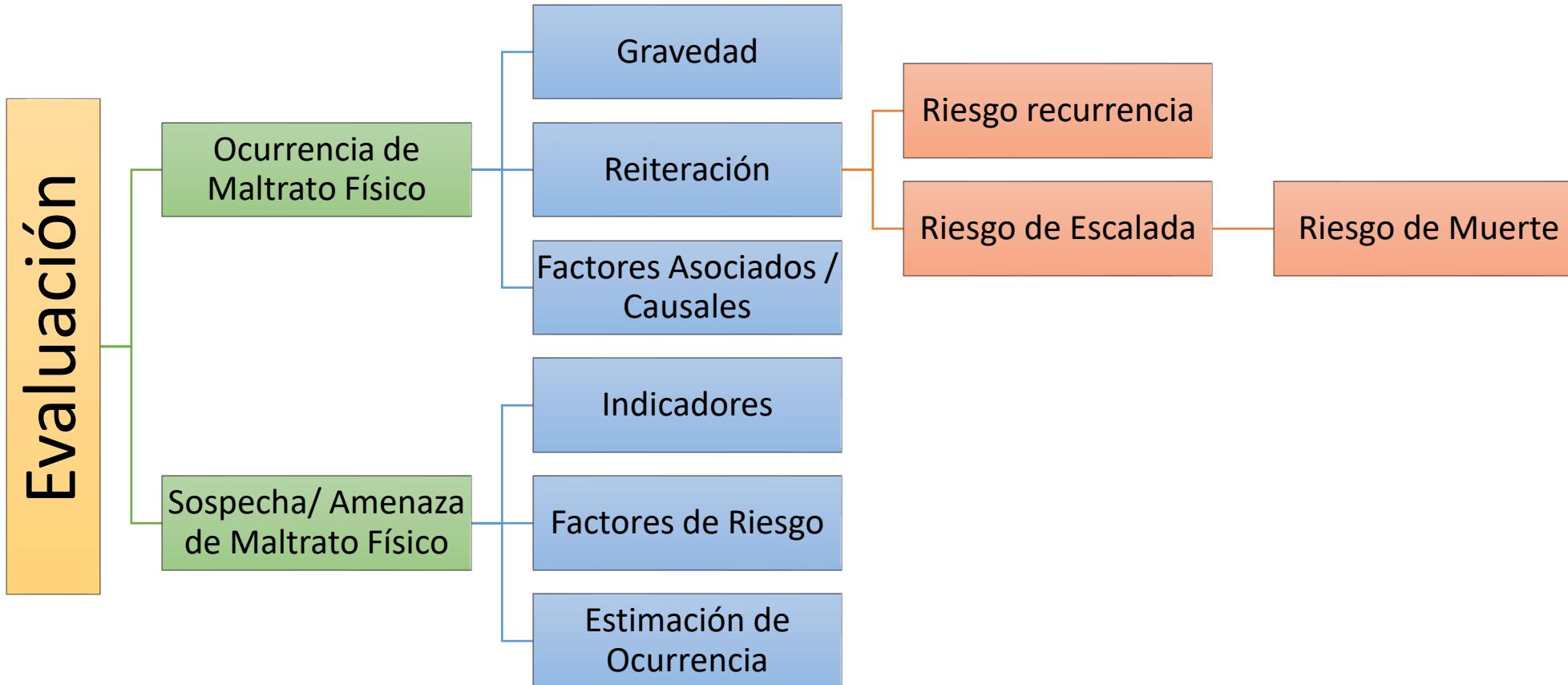
Sacudirlo: 12,1%

Clasificación Maltrato Físico

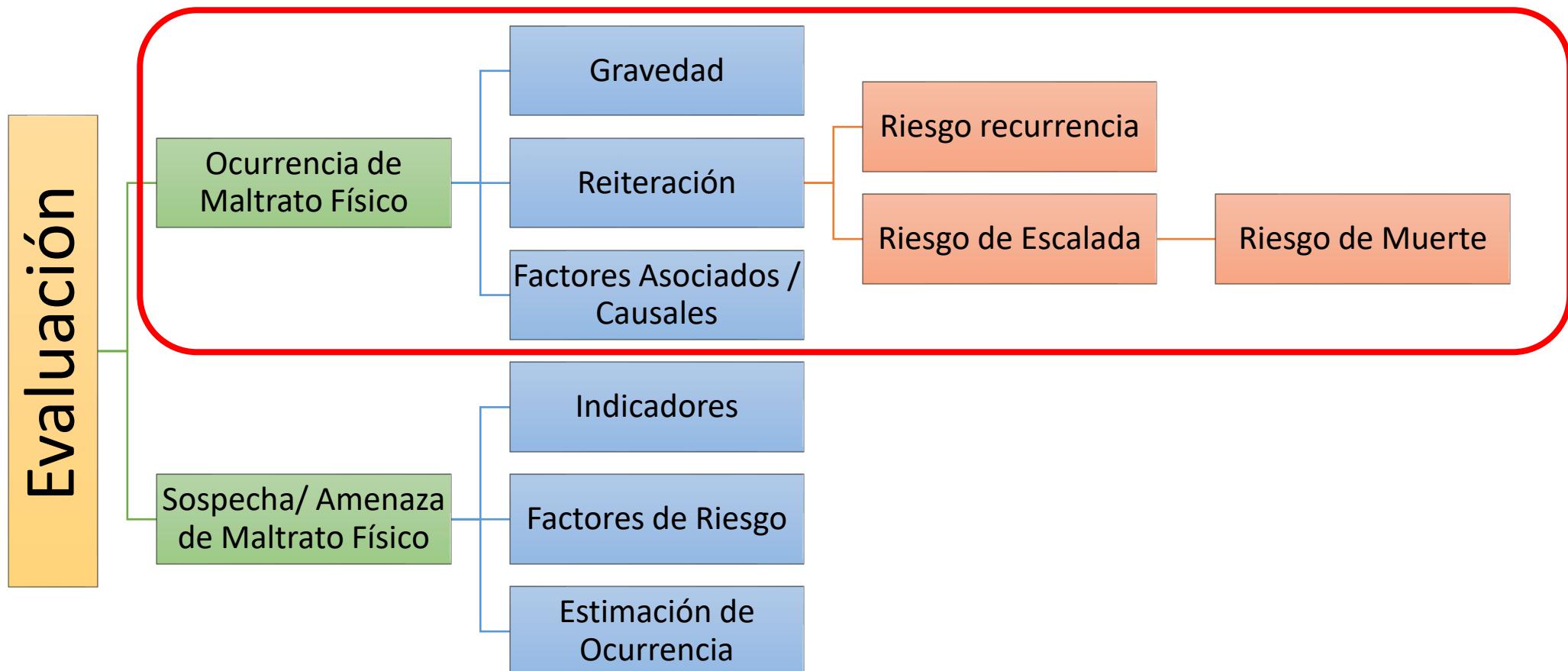


(Barnett, Manly y Cicchetti, 1993;
Leeb y otros, 2008)

Evaluación...



Evaluación...



Evaluación...



Gravedad: Valora Galicia

Cronicidad

Efectos Físicos

Zonas
Agregadas

Características
de NNA



Gravedad: Valora Galicia

CRITERIOS	GRAVEDAD LEVE	GRAVEDAD MODERADA	GRAVEDAD ELEVADA	GRAVEDAD MUY ELEVADA
FRECUENCIA DE LA FUERZA FÍSICA	Ocasional	Habitual	Habitual	Habitual
EFFECTOS FÍSICOS O LESIONES	Enrojecimientos leves que desaparecen	Lesiones superficiales, sin dolor prolongado	Dolor prolongado o Fracturas, cortes, quemaduras superficiales	Fracturas graves, lesiones internas, quemaduras, riesgo vital
ZONAS DEL CUERPO AGREDIDAS	No se involucra zona crítica del cuerpo	No se involucra zona crítica del cuerpo	Zonas vitales (cara, cabeza, cuello, abdomen, genitales)	Zonas vitales (cara, cabeza, cuello, abdomen, genitales)
CARACTERÍCTICAS DEL NIÑO/A O ADOLESCENTE	Cualquier edad	Cualquier edad	Niños/as entre 6 y 12 años, sin discapacidad	Menores de 6 años, o de cualquier edad con discapacidad
SITUACIONES DE ESPECIAL GRAVEDAD	No aplica	No aplica	Sospecha de enfermedad inducida por cuidador (síndrome de Munchausen por poderes) / Uso de medicamentos no prescritos o alcohol para que "no moleste"	Sospecha de enfermedad inducida por cuidador (síndrome de Munchausen por poderes) con riesgo vital / Uso de medicamentos o alcohol para que "no moleste"

(Munchausen por Poderes)

Enfermedad inducida o fabricada por el cuidador

Abuso médico infantil

Trastorno facticio impuesto a otros

Forma de maltrato en la que un cuidador **fabrica, exagera o induce** síntomas, manipula pruebas o **interfiere con tratamientos** para presentar al niño, niña o adolescente como enfermo. Provocando **daño físico, emocional o iatrogénico**, además de consumo de atención sanitaria innecesaria.

'Fabricated or Induced Illness by Carers: A practical guide for paediatricians' – last published in 2009. Updated February 2021



INDICADORES	Presente	Parcial / Sospecha	Ausente	Desconocido
Equipo médico manifiesta sospecha de enfermedad inducida o falseada por el adulto				
Equipo médico reporta que los resultados de los exámenes son inusuales (Ej. hallazgos bioquímicos extraños, microorganismos infecciosos inusuales). Y también es extraña la baja respuesta a los tratamientos recetados o administrados				
Equipo médico reporta que la sintomatología o afectación médica está especialmente presente cuando el adulto comparte con el niñ@ o adolescente (tras visitas al dispositivo de salud o tras periodos de regreso a casa)				
El adulto acepta con rapidez y poca resistencia (sin temores o dudas) procedimientos médicos invasivos para el NNA				
El adulto prioriza los procedimientos de examen (ser visto por nuevos especialistas o nuevos exámenes de laboratorio) en lugar de tratamientos de alivio sintomático. Y pese a esa urgencia, en varias ocasiones, no asiste a las evaluaciones				
El adulto visita recurrentes médicos o servicios de salud en búsqueda de un diagnóstico para el NNA				
El adulto mantiene quejas frecuentes y descalificaciones hacia los profesionales. Rechaza o se molesta ante las coordinaciones entre profesionales				
El adulto cuenta con historia de preocupación persistente y extrema por la salud del NNA y busca información que corrobore sus ansiedades (en profesionales, experiencias de otros padres o internet). Sin diagnóstico actuales que lo justifiquen				
Sospecha de ganancias para el adulto (materiales o inmateriales) como: Apoyo económico, atención compasiva, movilidad de figuras de apoyo, disminución de la autonomía del hij@ (dependencia); o gratuidad en educación, vivienda o transporte				
Se presenten inconsistencias en los relatos sobre síntomas en las descripciones del adulto con otros cuidadores, o del adulto con el NNA				
El adulto suele hablar por el NNA durante las entrevistas o impone su punto de vista				
El NNA evidencia un deterioro emocional, social y escolar no acorde a la sintomatología o diagnóstico				
Presencia de otros indicadores de maltrato psicológico o físico infantil				

(Basado en RCPCH, 2021)



¿De qué sirve tipificar la gravedad?

Necesidad de Protección (Distanciamiento, supervisión de contacto, ingresos a programas)

Riesgo de recurrencia y escalada

Respuesta ante reiteración del maltrato (disminución de la gravedad o aumento)

Evaluación del impacto en niños/as



Herramientas

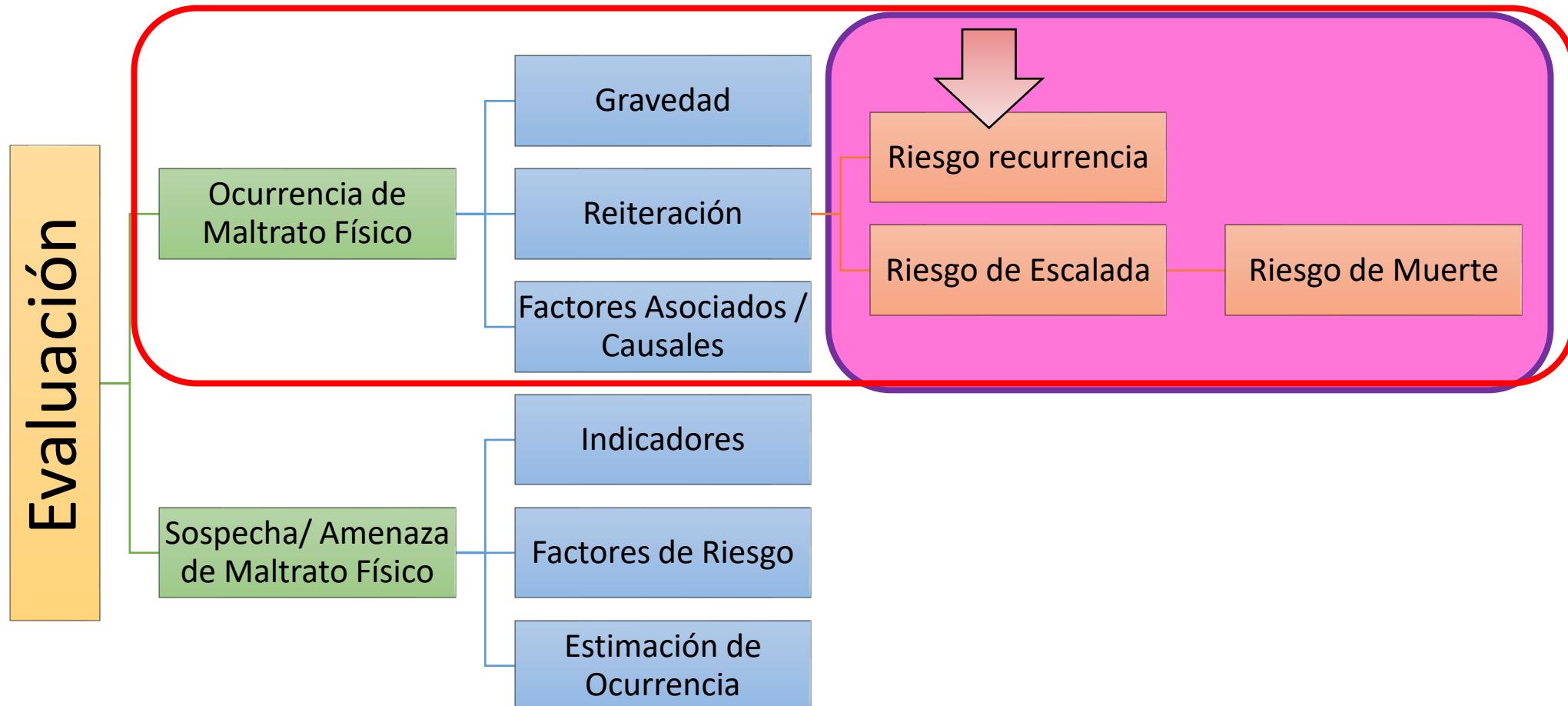
Lista Indicadores Generales

Instrumentos Específicos

Baterías (Integración)



Evaluación...





Full length article

Predicting child maltreatment: A meta-analysis of the predictive validity of risk assessment instruments

Claudia E. van der Put  , Mark Assink, Noëlle F. Boekhout van Solinge

Show more ▾

 Add to Mendeley  Share  Cite

<https://doi.org/10.1016/j.chabu.2017.09.016> ↗

[Get rights and content](#) ↗

- * Estudios evidencian que es mayor la predictibilidad de ocurrencia del maltrato (inicio del maltrato) que de recurrencia (repetición o escalamiento).

ESTIMACIÓN DE INTERRUPCIÓN	RIESGO DE RECURRENCIA	RIESGO DE ESCALADA	RIESGO DE HOMICIDIO
Niñ@ con capacidad de expresar malestar o pedir ayuda a otras figuras adultas	Niñ@ menor de 6 años o adolescente mayor de 13 años	Niñ@ menor de 6 años	Niñ@ de 2 o menos años
Cuidador reconoce e inicia proceso de elaboración de discapacidad o neurodivergencia de NNA	NNA con discapacidad o neurodivergencia (CEA, DI, TDAH)	NNA con reacciones agresivas hacia el adulto (riesgo de escalamiento mutuo)	NNA con desregulaciones emocionales intensas con dificultad de contención (incluye lactantes)
Cuidador reconoce el maltrato, identifica causas sin culpar al NNA y muestra remordimiento	Cuidador minimiza o justifica el maltrato en base a sus estresores o historia de vida	Cuidador niega el maltrato o justifica el maltrato, culpando al NNA	Terceros reportan amenazas explícitas por parte del adulto de matar al NNA / Adulto lo dice o insinúa
El adulto lleva más de 12 meses sin presentar eventos de maltrato psicológico, ni físico	El adulto lleva más de 12 meses sin agredir físicamente, pero ha reincidido en el maltrato psicológico	De acuerdo a los reportes de la red o terceros la violencia actual es mayor a la violencia pasada (escalamiento previo)	Han existido eventos de maltrato con casi letalidad en el pasado (últimos 24 meses)
Cuidador inicia su participación en programa de salud mental para abordar afectación o desarrollo emocional	Cuidador con funcionamiento impulsivo o dificultades para comunicar sus ideas	Cuidador con consumo problemático de alcohol o drogas	Cuidador con consumo de alcohol o drogas, además de conductas delictuales
Cuidador manifiesta disposición y actos de reparación de la relación con NNA	Cuidador no manifiesta necesidad de reparar la relación con el NNA (niega efectos)	Cuidador manifiesta sentimientos de rechazo al NNA o verbaliza deseo de desistir de sus cuidados	Cuidador manifiesta sentimientos de rechazo, odio o rencor hacia el NNA (asociado o no a la denuncia)
Disposición fiable al apoyo de los programas (coherente con la apertura y participación en la red escolar, salud o DCE); permite visitas no anunciadas	Han existido apoyos de otros programas por vulneraciones (maltrato previo, negligencia, o abuso); y pese a esto ocurre nuevo maltrato	Cuidador ha realizado cambios de ciudad o traslados ante denuncias anteriores; o ha obstaculizado entrevista con NNA, las visitas domiciliarias o las intervenciones anteriores	Cuidador ha agredido físicamente a profesionales de otros dispositivos o ha realizado amenazas directas a los profesionales
Cuidador principal manifiesta metas y proyección futura esperanzadora	Cuidador atravesando múltiples estresores económicos y familiares	Cuidador principal con estrés y depresión persistente, pero no ideación suicida	Cuidador principal con depresión persistente y presencia de ideación suicida sin plan de cuidados para el NNA
Existen otros adultos en el entorno cotidiano que problematizan el maltrato y median las interacciones del cuidador con el NNA	Antecedentes de violencia en la pareja de cuidadores	Antecedentes de violencia en la pareja de cuidadores con involucramiento o triangulación del NNA	Ha existiendo violencia en el contexto de pareja de cuidadores con estrangulamiento u hospitalización de un adulto; o violencia vicaria (maltrato al NNA para castigar al otro adulto)
En observación vincular se observa contacto físico tierno y tranquilo, tono de voz relajado y conexión visual	En observación vincular se aprecia tendencia a controlar la exploración u opinión del NNA y contacto físico mecánico o intrusivo	En observación vincular se aprecia uso de gritos al interactuar, y control y manejo del cuerpo del NNA	En juego vincular existieron episodios de maltrato físico o verbal hacia el NNA (insultos, golpes, sacudidas)
Durante la entrevista el NNA problematiza el maltrato y da cuenta de conciencia de sus derechos	Durante la entrevista el NNA niega el maltrato, idealizando al cuidador o mostrando sobrecontrol emocional	Durante la entrevista el NNA niega el maltrato, reaccionando de manera agresiva hacia el evaluador	NNA muestra dificultades comunicativas o necesidad de medios alternativos de comunicación que cuidador no utiliza

ESTIMACIÓN DE INTERRUPCIÓN		RIESGO DE RECURRENCIA	RIESGO DE ESCALADA	RIESGO DE HOMICIDIO	
Niñ@ con capacidad de expresar malestar o pedir ayuda a otras personas adultas		Niñ@ menor de 6 años o adolescente mayor de 13	Niñ@ menor de 6 años	Niñ@ de 2 o menos años	
Cuidador reconoce la necesidad de elaboración de estrategias de emergencia de NNA		NNA con discapacidad de convergencia (CEA, DI, psicologico)	NNA con reacciones agresivas hacia el adulto	NNA con desregulaciones emocionales intensas con dificultad de contención (incluye lactantes)	
Cuidador reconoce el error y se culpa al NNA y no al emordimiento		Cuidador reconoce causas sin culpar al NNA y se culpa a la situación	Cuidador muestra estrategias para manejar la situación	Terceros reportan amenazas explícitas por parte del adulto de matar al NNA / Adulto lo dice o insinúa	
El cuidador no tiene apoyo social ni profesional		Considerar si 4 o más de esta columna	Considerar si 4 o más de esta columna	Han existido eventos de maltrato con casi letalidad en el pasado (menos de 24 meses)	
Cuidador principal no tiene apoyo social ni profesional	Cuidador principal no tiene apoyo social ni profesional	Cuidador con funcionamiento impulsivo o dificultades para comunicar sus ideas	Cuidador con consumo problemático de alcohol o drogas	Cuidador con consumo problemático de alcohol o drogas	
		Cuidador no manifiesta necesidad de reparar la relación con el NNA (niega efectos)	Cuidador manifiesta sentimientos de rechazo al NNA o verbaliza deseo de desistir de sus cuidados	Cuidador manifiesta sentimientos de rechazo al NNA o verbaliza deseo de desistir de sus cuidados	
(cohorte escucha)	Cuidador principal no tiene apoyo social ni profesional	Han existido apoyos de otros programas por vulneraciones (maltrato previo, negligencia, o abuso); y pese a esto ocurre nuevo maltrato	Cuidador ha realizado cambios de ciudad o traslados ante denuncias anteriores; o ha obstaculizado entrevista con las autoridades o las visitas domiciliarias o las intervenciones anteriores	Cuidador ha realizado cambios de ciudad o traslados ante denuncias anteriores; o ha obstaculizado entrevista con las autoridades o las visitas domiciliarias o las intervenciones anteriores	
		Cuidador atravesando momentos económicos difíciles	Cuidador principal manifiesta metas y proyección futura esperanzadora	Cuidador principal con depresión persistente y presencia de ideación suicida sin plan de cuidados para el NNA	
Existen otros adultos en el entorno cotidiano que problematizan el maltrato y median las interacciones del cuidador con el NNA		Antecedentes de violencia entre los cuidadores	Siempre que hay riesgo de escalamiento hay de recurrencia, y lo mismo si hay riesgo de homicidio.	Ha existiendo violencia en el contexto de pareja de cuidadores con estrangulamiento u hospitalización de un adulto; o violencia vicaria (maltrato al NNA para castigar al otro adulto)	
En observación vincular se observa contacto físico tierno y tranquilo, tono de voz relajado y conexión visual		En observación vincular se aprecia tendencia a controlar la exploración u opinión del NNA y contacto físico mecánico o intrusivo	En observación vincular se aprecia uso de gritos al interactuar, y control y manejo del cuerpo del NNA	En juego vincular existieron episodios de maltrato físico o verbal hacia el NNA (insultos, golpes, sacudidas)	
Durante la entrevista el NNA problematiza el maltrato y da cuenta de conciencia de sus derechos		Durante la entrevista el NNA niega el maltrato, idealizando al cuidador o mostrando sobrecontrol emocional	Durante la entrevista el NNA niega el maltrato, reaccionando de manera agresiva hacia el evaluador	NNA muestra dificultades comunicativas o necesidad de medios alternativos de comunicación que cuidador no utiliza	

Martín, 5 años, vive con su madre (28) y pareja de la madre (31). Participaron un año atrás en programa PPF por negligencia. Actualmente ingresan a evaluación por notificación de maltrato físico (moretones en los muslos hace 10 meses, que en escuela exploran con el niño. Martín devela golpes de la madre). Familia con inestabilidad residencial (dos mudanzas en el último año) y apoyo social limitado (conflictos con familia extensa). Martín tiene diagnóstico temprano de TDAH confirmado por pediatría, quien señala que el niño requiere alta supervisión. Los padres rechazan esto, argumentando que sólo buscan medicar a los niños. El padrastro fue diagnosticado con TDAH en la niñez y rechaza el tratamiento de Martín.

Madre refiere que Martín “es muy porfiado y se golpea solo”. Niega el maltrato, argumentando que por su inquietud el niño se accidenta mucho. Rechaza intervención del DCE (“no necesitamos visitas”) y canceló dos controles en salud mental con pediatra, además de mostrar asistencia inestable en el PPF anterior. En entrevista, madre minimiza y culpa a Martín (“si no gritara tanto, no pasaría esto” refiriéndose a gritos y quejas de otros). El padrastro consume alcohol los fines de semana; hubo discusiones intensas en el hogar, con intervención de Carabineros por ruidos; esto solicitado por vecinos (sin denuncias por agresiones físicas, amenazas de muerte, ni uso de armas).

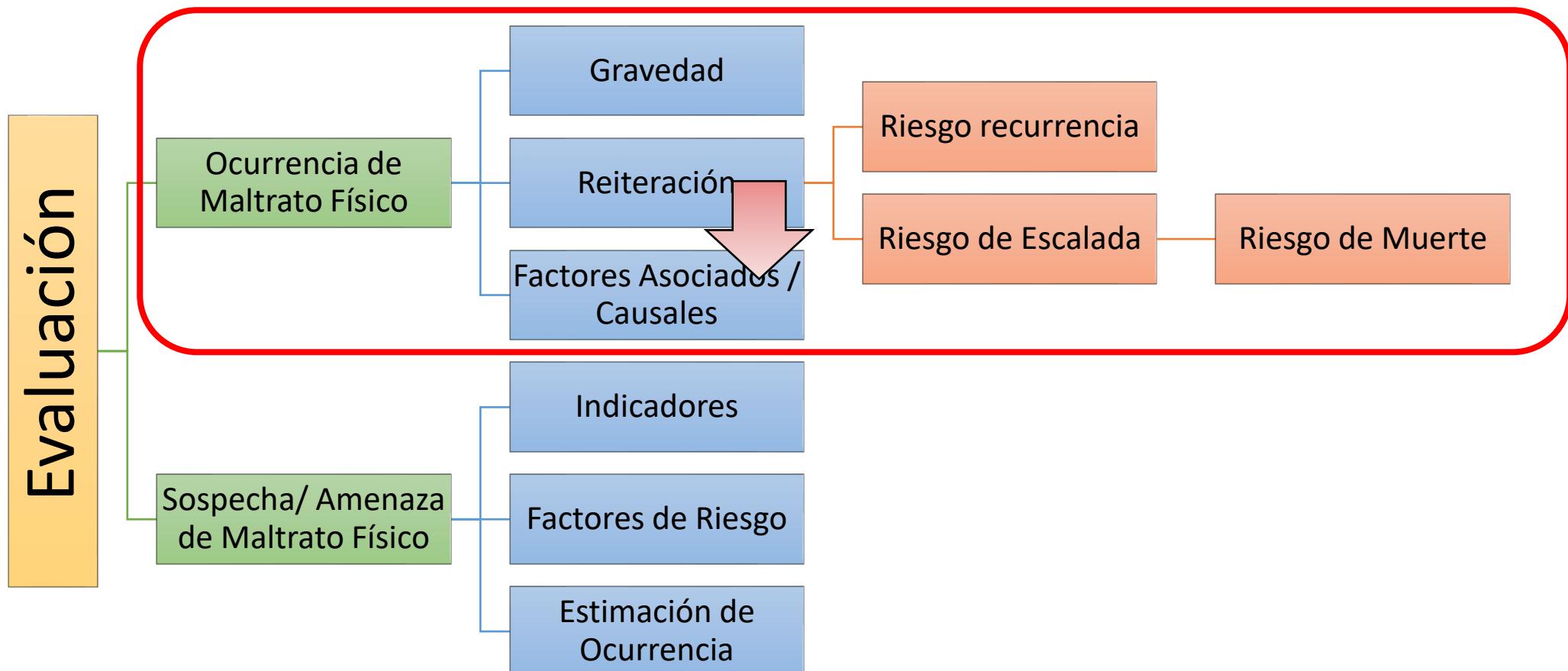
Otros antecedentes recopilados por la profesional del DCE son: Asistencia escolar irregular el último mes. Dificultad para coordinar visitas domiciliarias (reprogramaciones repetidas). Madre acepta derivación a programa parental, pero no hay claridad de verdadera adherencia. No hay ideación suicida de cuidadores, ni agresiones en la pareja con estrangulación previa (indican peleas de gritos y garabatos), tampoco amenazas letales, ni agresiones a otros profesionales de la red.

En la observación vincular se aprecia una interacción intrusiva y de control físico del niño (inhibiendo el juego o la exploración), con momentos de abrazos entre la madre y Martín. Con el padrastro la interacción es menor, existiendo momentos de gritos durante la observación vincular con otros momentos en que el adulto le arrebata juguetes para tomar la cabeza del niño y dirigir la atención a un rompecabezas, Martín luce molesto con esto; pero se inhibe.

El padrastro menciona que Martín es “difícil” y da como ejemplo situaciones en que el niño se molesta y le dice garabatos. Según el adulto. él mismo no responde ante esto e indica que lo castiga, sin dar ejemplos actuales o detallados sobre las formas de castigo utilizadas (“lo mando a la pieza”).

ESTIMACIÓN DE INTERRUPCIÓN	RIESGO DE RECURRENCIA	RIESGO DE ESCALADA	RIESGO DE HOMICIDIO
Niñ@ con capacidad de expresar malestar o pedir ayuda a otras figuras adultas	Niñ@ menor de 6 años o adolescente mayor de 12 años	Niñ@ menor de 6 años	Niñ@ de 2 o menos años
Cuidador reconoce e inicia proceso de elaboración de discapacidad o neurodivergencia de NNA	NNA con discapacidad o neurodivergencia (CEA, DI, TDAH)	NNA con reacciones agresivas hacia el adulto (riesgo de escalamiento mutuo)	NNA con desregulaciones emocionales intensas con dificultad de contención (incluye lactantes)
Cuidador reconoce el maltrato, identifica causas sin culpar al NNA y muestra remordimiento	Cuidador minimiza o justifica el maltrato en base a sus estresores o historia de vida	Cuidador niega el maltrato o justifica el maltrato, culpando al NNA	Terceros reportan amenazas explícitas por parte del adulto de matar al NNA / Adulto lo dice o insinúa
El adulto lleva más de 12 meses sin presentar eventos de maltrato psicológico, ni físico	El adulto lleva más de 12 meses sin agredir físicamente, pero ha reincidido en el maltrato psicológico	De acuerdo a los reportes de la red o terceros la violencia actual es mayor a la violencia pasada (escalamiento previo)	Han existido eventos de maltrato con casi letalidad en el pasado (últimos 24 meses)
Cuidador inicia su participación en programa de salud mental para abordar afectación o desarrollo emocional	Cuidador con funcionamiento impulsivo o dificultades para comunicar sus ideas	Cuidador con consumo problemático de alcohol o drogas	Cuidador con consumo de alcohol o drogas, además de conductas delictuales
Cuidador manifiesta disposición y actos de reparación de la relación con NNA	Cuidador no manifiesta necesidad de reparar la relación con el NNA (niega efectos)	Cuidador manifiesta sentimientos de rechazo al NNA o verbaliza deseo de desistir de sus cuidados	Cuidador manifiesta sentimientos de rechazo, odio o rencor hacia el NNA (asociado o no a la denuncia)
Disposición fiable al apoyo de los programas (coherente con la apertura y participación en la red escolar, salud o DCE); permite visitas no anunciadas	Han existido apoyos de otros programas por vulneraciones (maltrato previo, negligencia, o abuso); y pese a esto ocurre nuevo maltrato	Cuidador ha realizado cambios de ciudad o traslados ante denuncias anteriores; o ha obstaculizado entrevista con NNA, las visitas domiciliarias o las intervenciones anteriores	Cuidador ha agredido físicamente a profesionales de otros dispositivos o ha realizado amenazas directas a los profesionales
Cuidador principal manifiesta metas y proyección futura esperanzadora	Cuidador atravesando múltiples estresores económicos y familiares	Cuidador principal con estrés y depresión persistente, pero no ideación suicida	Cuidador principal con depresión persistente y presencia de ideación suicida sin plan de cuidados para el NNA
Existen otros adultos en el entorno cotidiano que problematizan el maltrato y median las interacciones del cuidador con el NNA	Antecedentes de violencia en la pareja de cuidadores	Antecedentes de violencia en la pareja de cuidadores con involucramiento o triangulación del NNA	Ha existiendo violencia en el contexto de pareja de cuidadores con estrangulamiento u hospitalización de un adulto; o violencia vicaria (maltrato al NNA para castigar al otro adulto)
En observación vincular se observa contacto físico tierno y tranquilo, tono de voz relajado y conexión visual	En observación vincular se aprecia tendencia a controlar la exploración u opinión del NNA y contacto físico mecánico o intrusivo	En observación vincular se aprecia uso de gritos al interactuar, y control y manejo del cuerpo del NNA	En juego vincular existieron episodios de maltrato físico o verbal hacia el NNA (insultos, golpes, sacudidas)
Durante la entrevista el NNA problematiza el maltrato y da cuenta de conciencia de sus derechos	Durante la entrevista el NNA niega el maltrato, idealizando al cuidador o mostrando sobrecontrol emocional	Durante la entrevista el NNA niega el maltrato, reaccionando de manera agresiva hacia el evaluador	NNA muestra dificultades comunicativas o necesidad de medios alternativos de comunicación que cuidador no utiliza

Evaluación...



Variables Causales

Socialización

Naturalización
o Valoración
Positiva

Expectativas
Rígidas hacia
NNA y Crianza

Traumas

Memorias
Activadas

Impacto en
Desarrollo de
la Regulación

Competencias

Fallas de
Atribución
Mentalizadora

Disciplina
Autoritaria y
Punitiva

Estrés Acumulado

Multi-
problemas

Falta de Redes

Variables Causales

SOCIALIZACIÓN	NATURALIZACIÓN	¿En qué cosas usted quisiera ser parecido a sus padres y en cuáles no? ¿Qué piensa del uso de golpes y gritos?
	EXPECTATIVAS RÍGIDAS	¿Qué espera usted de su hij@? ¿Cómo le gustaría que actuará o se comportara? ¿Puede la desobediencia ser algo sano?

TRAUMA	MEMORIA	¿Hay cosas de su hijo que le recuerden a usted de niñ@? / ¿Cómo describiría su niñez con 3 palabras?
	DESREGULACIÓN	Si usted pensará en el último conflictos que ha tenido con alguien, ¿cómo fue ese momento? / ¿Cómo describiría su forma de enojarse?

Variables Causales

COMPETENCIAS	MENTALIZACIÓN MALEVOLA	Podría describirme un conflicto con su hij@, ¿qué cree que le pasaba a su hijo? / ¿Cómo cree usted que su hij@ está viviendo todo esto?
	DISCIPLINA AUTORITARIA	¿Qué espera usted de su hij@? ¿Cómo le gustaría que actuará o se comportara? / Podría darme un ejemplo de un conflicto con su hij@

ESTRÉS	MULTIESTRESORES	¿Cuáles son hoy las dificultades que vive su familia? ¿Cuáles son los principales estresores?
	REDES	¿Quiénes suelen apoyarle en la crianza? / Podría darme un ejemplo de un momento reciente en que utilizo esa ayuda

En los informes (Ocurrencia)

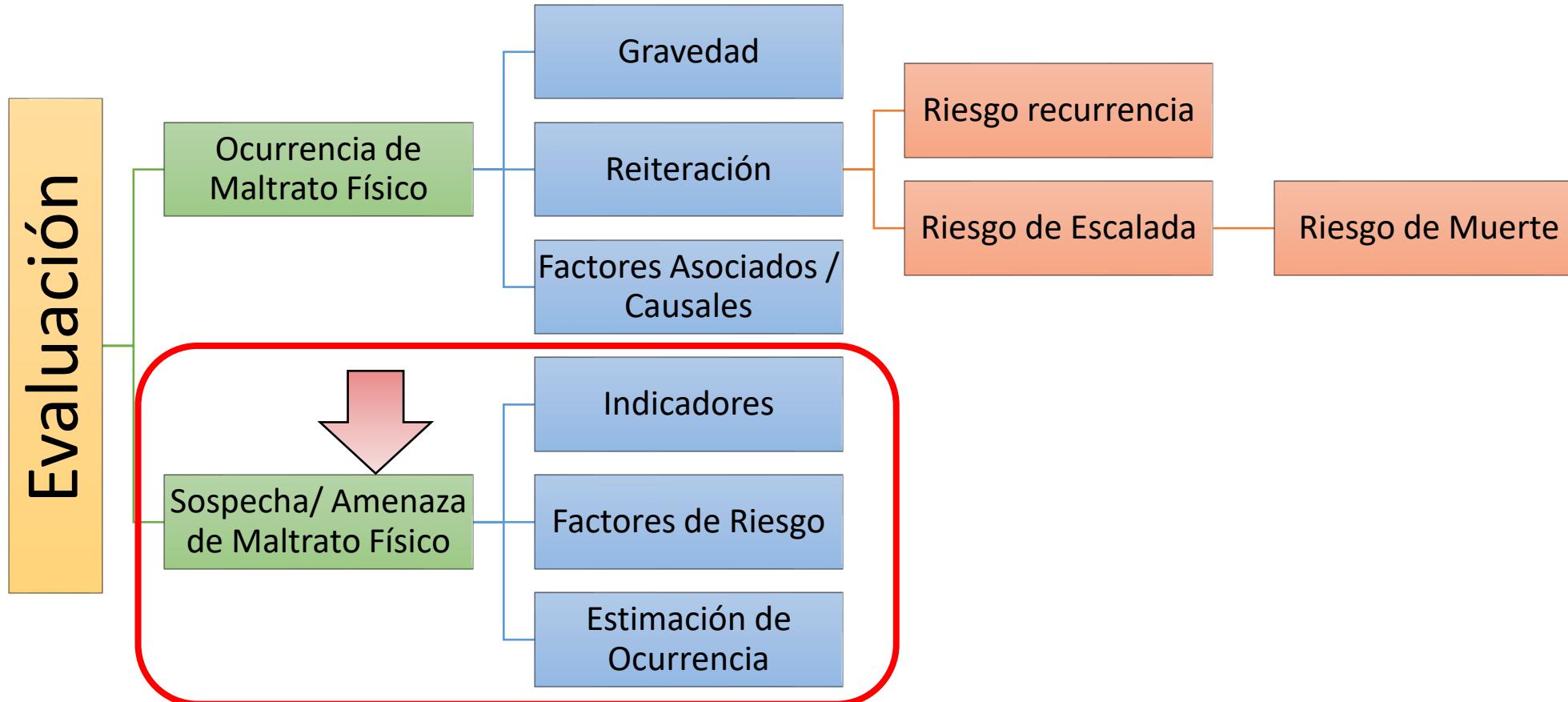
Dimensión 1:

Las situaciones de maltrato originan la evaluación del DCE pueden ser tipificadas como de gravedad (nivel de gravedad) atendiendo a (características principales). **Asimismo, preocupa el riesgo de recurrencia del maltrato físico y el riesgo de escalamiento del mismo considerando (indicar factores identificados).** En ese contexto también existe riesgo vital para el NNA atendiendo a...

Dimensión 3:

- Preocupa a nivel parental y familiar la **presencia de factores de riesgo relacionados a la reiteración del maltrato físico, y al posible escalamiento/progresión** en su gravedad. Esto al evaluar los siguientes factores (indicar).
- En especial preocupa la violencia ejercida por el progenitor hacia la madre, y la relación de ese tipo de agresiones con agresiones hacia el niñ@. Existiendo riesgo significativo de mantenerse el contacto con el padre.
- Alerta la sintomatología depresiva en la madre y los reportes actuales de intentos suicidas (entregados por la familia extensa y ocurridos en el último año). Preocupa que al explorar esta ideación con la madre, ella la reconoce; pero no logra identificar un plan de cuidados hacia su hijo en caso de quitarse la vida. Esto más la presencia de maltrato físico, puede significar un riesgo vital para el niño en caso de concretar la ideación e involucrarlo. Dado esto, se sugiere que el contacto de la madre con el niño esté mediado o supervisado en todo momento por...

Evaluación...



Amenaza de Maltrato

Una sospecha es fundamentada cuando existen razones para considerar como probable la ocurrencia de maltrato físico. Esto en base a indicadores (individuales, familiares y comunitarios) y la presencia de factores causales (Saperia y otros, 2009).

El nivel de preocupación o alerta es serio y requiere acciones (NICE, 2009).

Indicadores Generales

Maltrato Físico

Lesiones

Actitudes NNA

Actitudes Cuidador

INDICADORES Y FACTORES DE RIESGO DE MALTRATO INFANTIL GRAVE (MIG)

Adaptado de Guía UNICEF (2007): "El Maltrato deja Huella" y Guía MINSAL (2013): "Detección y Primera Respuesta".

Los niveles de gravedad son adaptados de la guía IASS (2014) "Valoración de Maltrato".

Ps. Francisco Romero C.

INDICADORES DE MALTRATO FÍSICO		Presente
Indicadores Físicos en el NNA	Lesiones en la piel: Magulladuras o moretones en distintas partes del cuerpo (rostro, labios o boca, en zonas extensas de torso, espalda, nalgas o muslos), señales de mordeduras humanas o quemaduras.	<input type="checkbox"/>
	Fracturas: Fracturas en diversas fases de cicatrización, de diferente data y no tratadas; fracturas múltiples; cualquier fractura en un niño menor de dos años. En niños mayores de dos años, fractura de costillas y de la columna vertebral.	<input type="checkbox"/>
	Heridas: Raspaduras en la boca, labios, encías u ojos; en los genitales externos; en la parte posterior de los brazos, piernas o torso. Heridas sobreinfectadas. Hemorragia de la retina.	<input type="checkbox"/>
	Lesiones abdominales, hinchazón del abdomen, dolor localizado, vómitos constantes.	<input type="checkbox"/>
	Retraso importante en el desarrollo de la estatura.	<input type="checkbox"/>
	Intoxicaciones recurrentes por tóxicos desconocidos.	<input type="checkbox"/>
Indicadores del Comportamiento del NNA	Accidentes recurrentes vividos por NNA.	<input type="checkbox"/>
	Relatos sobre agresiones físicas de los adultos.	<input type="checkbox"/>
	Se muestra temeroso de los cuidadores, de los adultos o de regresar a su casa.	<input type="checkbox"/>
	Se muestra cauteloso o receloso ante el contacto físico. Tiende a aislarse de las personas.	<input type="checkbox"/>
	Se muestra angustiado cuando otros niños o niñas lloran. Inhibe su llanto ante situaciones que es esperable llorar.	<input type="checkbox"/>
	Se muestra muy complaciente, retraído y tímido.	<input type="checkbox"/>
Indicadores del Cuidador	Se muestra muy excitado,agitado o inquieto.	<input type="checkbox"/>
	Se adapta rápidamente ante adultos desconocidos o en espacios que no son su hogar.	<input type="checkbox"/>
	Se culpabiliza a sí mismo ante los castigos físicos de los adultos. Valida las agresiones hacia los niños/as y los responsabiliza de esto.	<input type="checkbox"/>
	Explicaciones incoherentes, no convincentes o contradictorias sobre lesiones o heridas del NNA.	<input type="checkbox"/>
	Evita que el NNA responda o explique el origen de heridas o lesiones.	<input type="checkbox"/>
	Considerable tiempo transcurrido entre lesiones y la búsqueda de ayuda. No existe una explicación sobre este retraso.	<input type="checkbox"/>
	Utiliza una disciplina severa, no ajustada a la edad del NNA. Emplea múltiples amenazas hacia el NNA.	<input type="checkbox"/>
	Valida el uso de agresiones físicas. Culpa a los NNA. Relata usar castigos físicos.	<input type="checkbox"/>
	Evita hablar de cómo enseña límites o instala normas. No logra dar ejemplos de cómo resuelve conflictos o diferencias con el NNA.	<input type="checkbox"/>
	Tiende a centrarse en los "deberes" del NNA y centrar sus descripciones cotidianas en la conducta. En lugar de hablar sobre las emociones o motivaciones del NNA.	<input type="checkbox"/>
	Manifiesta una visión negativa y una descripción "malévolas" del NNA.	<input type="checkbox"/>
	Abuso de alcohol o drogas por parte del cuidador.	<input type="checkbox"/>

Riesgo Maltrato Físico

Sólo evaluar si no hay
desvelaciones o reconocimiento
de maltrato físico.
Especialmente en casos que sí
hay maltrato psicológico.

Factores de Riesgo Alto de Maltrato Físico	Puntos
Percepción negativa del NNA (describe a NNA como hostil o malvado)	+2
Presencia de maltrato psicológico elevado o muy elevado	+3
Cuidador presenta sintomatología depresiva	+2
Cuidador con conductas intrusivas hacia NNA durante la observación vincular	+2
Cuidadora víctima de violencia en la pareja actual	+2
Alto estrés parental	+2
Cuidador presenta consumo de drogas o alcohol problemático	+3
Durante el último año, cuidador ha presentado comportamientos violentos	+2
Factores de Riesgo de Maltrato Físico	
Antecedentes de maltrato físico durante la niñez del cuidador	+1
Cuidador con funcionamiento rígido y expectativas altas hacia NNA	+1
Cuidador con características impulsivas	+1
Presencia de maltrato psicológico leve o moderado	+1
Estilo de disciplina autoritario o centrado en la obediencia	+1
NNA presenta discapacidad intelectual o condición neurodivergente	+1

RIESGO	RIESGO MODERADO	RIESGO ELEVADO	RIESGO MUY ELEVADO
Riesgo de Maltrato Físico	3-4 pts	5-7 pts	8 o más

Dimensión	Componente	Calificación cuantitativa		Comentarios
Intrusividad	Intrusividad verbal	Ausencia 0	Presencia +2	
	Intrusividad física	Ausencia 0	Presencia +2	
	Intrusividad en el juego	Ausencia 0	Presencia +2	
Coercitividad	Respuesta NNA: complacencia	Ausencia 0	Presencia +2	
	Respuesta NNA: rebeldía	Ausencia 0	Presencia +2	
	Respuesta NNA: Afecto negativo	Ausencia 0	Presencia +2	
conductas problemáticas	Falso afecto			
<p>Instrumento de Observación Vincular</p> <p>Análisis aplicado al contexto de los Programas de Diagnóstico Ambulatorio DAM de Corporación Opción</p> <p>Versión 2.0 (incorpora análisis de confiabilidad)</p> <p>Carolina Durán Sierra Enviado el 24 de Marzo de 2015</p>				
Coercitividad hacia el adulto	0	Presencia +2		
<p>a) Intrusividad: Adulto se muestra sobrerepresente en el espacio de interacción. No considerar episodios Ocasional Oes, sino patrones.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intrusividad verbal: el adulto sobreverbaliza, da excesivas instrucciones. - Intrusividad física: el adulto busca estar muy cerca físicamente del niño; lo toca o sostiene constantemente. - Intrusividad en el juego: el adulto se posesiona del juego, le quita los juguetes al NNA, lo sobreestimula. <p>b) Respuesta frente a la coercitividad: Adulto da órdenes al NNA de manera impositiva y autoritaria, lo cual considera el uso de la fuerza, amenazas o manipulación afectiva, frente a lo cual el NNA reacciona:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Complacencia: NNA responde con sumisión a la coercitividad del adulto. - Rebelde: NNA responde con oposición a las conductas autoritarias de adulto. - Afecto negativo: NNA responde con afectos negativos (como rabia o ansiedad) frente a la coercitividad del adulto. 				



Variables Causales

Socialización

Naturalización
o Valoración
Positiva

Expectativas
Rígidas hacia
NNA y Crianza

Traumas

Memorias
Activadas

Impacto en
Desarrollo de
la Regulación

Competencias

Fallas de
Atribución
Mentalizadora

Disciplina
Autoritaria y
Punitiva

Estrés Acumulado

Multi-
problemas

Falta de Redes

Instrumentos Específicos en Chile

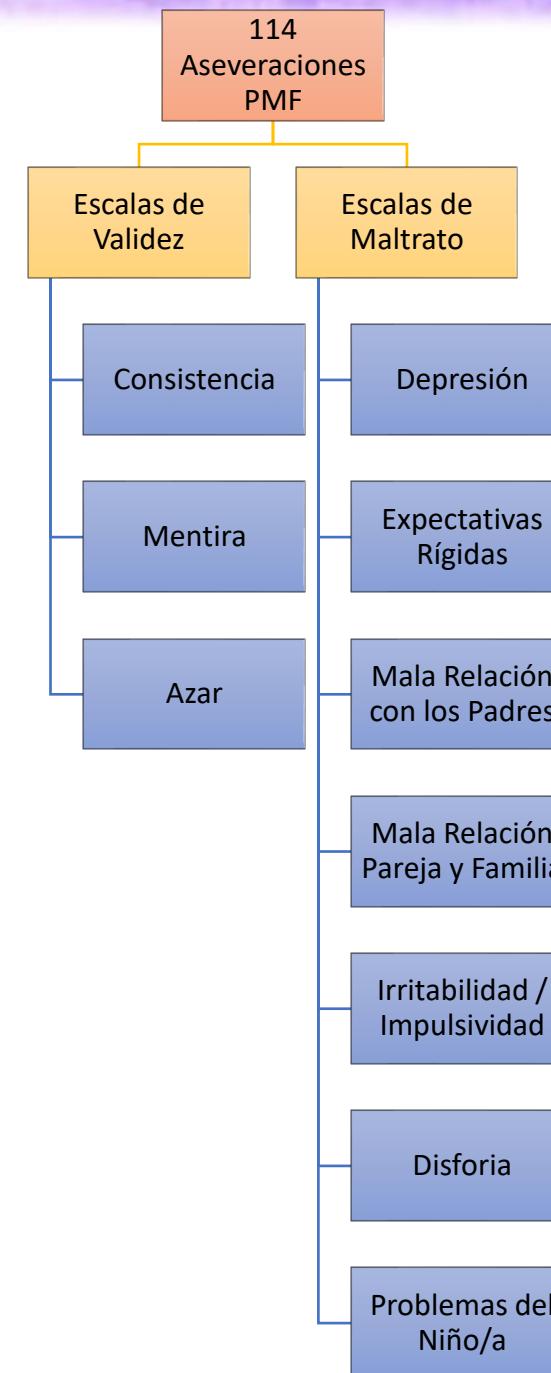
Inventario
Potencial Maltrato
(7 Factores)

Inventario de
Estrés Parental (3
subescalas)



PMF: Inventario Potencial Maltrato

Factor 1:	Depresión: Reúne ítems correspondientes a indicadores de depresión.
Factor 2:	Expectativas rígidas hacia los niños: Identifica un estilo de interacción parental que se caracteriza por la presencia de expectativas rígidas hacia los niños.
Factor 3:	Malas relaciones con los padres: Se refiere a ítems que caracterizan una mala relación con la familia de origen. La investigación ha mostrado que el maltrato en la infancia es un factor de riesgo (si bien no causal) del maltrato infantil actual.
Factor 4:	Malas relaciones de pareja y familiares: Agrupa ítems referidos a la relación con la familia actual y, específicamente, con la pareja. La falta de apoyo de la red social también es un factor de riesgo asociado al maltrato.
Factor 5:	Irritabilidad e impulsividad: Agrupa ítems referidos a un estilo personal del respondiente caracterizado por una fácil alteración, irritabilidad e impulsividad.
Factor 6:	Disforia: Agrupa ítems relacionados con sentimientos de ansiedad, preocupación, confusión y soledad.
Factor 7:	Problemas del niño: Agrupa ítems que indican una descripción negativa del respondiente respecto de su hijo/a.





Los niñ@s siempre deben hacer caso a los adultos

Mi forma de ser papá o mamá no ha cambiado con los años

Hay niñ@s a quienes le gusta molestar a los adultos

Un palmazo a tiempo puede ayudar a los niñ@s

Me siento sin apoyo en la crianza

En mi familia actual se discute o pelea mucho

Me siento cansad@ todo el tiempo

Me siento muy enojad@

Mi hij@ es torpe o desobediente

Mi hij@ llora o se porta mal para manipularme

Mis padres fueron muy duros conmigo en mi niñez

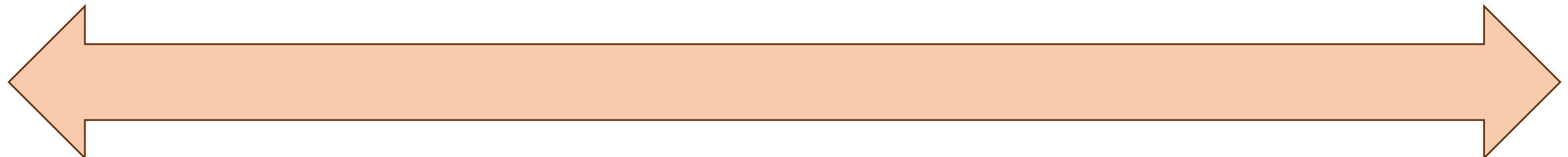
Mi infancia fue muy difícil

Soy una persona que dice cosas hirientes cuando se enoja

Siento que me altero o reviento muy rápido

La tarea de criar sólo tiene cosas buenas

Soy una persona que nunca ha mentido



Estoy de acuerdo

Más de acuerdo, pero
no del todo

Ambas cosas por igual

Más en desacuerdo,
pero no del todo

Estoy en desacuerdo

PSI: Inventario de Estrés Parental

- Impacto del estrés en la parentalidad.
 - Aplicado a cuidadores de NNA de 1 mes hasta 12 años (incluidos ETD).
 - 36 ítems separados en 3 escalas y puntaje de estrés total **[Estrés Parental (PD), Interacción Disfuncional Padres-Niños (P-CDI) y Niño Difícil (DC)]**.
 - Escalas PD y P-CDI relacionadas

INDICE de TENSIÓN de LOS PADRES: VERSIÓN REDUCIDA
(PARENTING STRESS INDEX: SHORT FORM)

Nombra de la persona que completa el cuestionario _____

Relación con el Niño/a: _____

Fecha de nacimiento de la persona que completa el cuestionario: _____ Edad: _____

Nombra del Niño/a: _____

Instrucciones:

Al contestar las siguientes preguntas piense en su niño o niña que más le preocupa.

En cada una de las siguientes preguntas favor de indicar la respuesta que mejor describa sus sentimientos. Si no encuentra una respuesta que exactamente describa sus sentimientos, indique la que más se parezca a ellos. **DEBE RESPONDER DE ACUERDO A LA PRIMERA REACCIÓN QUE TENGA DESPUES DE LEER CADA PREGUNTA.**

Las posibles respuestas son:

MA=Muy de Acuerdo A=De Acuerdo N=No estoy segura D=En desacuerdo MD=Muy en desacuerdo

Ejemplo: Me gusta ir al cine. MA A NS D MD

(Para esta pregunta, si a veces la gusta ir al cine, haga un círculo alrededor de la letra A. Si a veces no la gusta, marque la respuesta equivocada con una X y haga un círculo alrededor de la respuesta correcta)

MA=Muy de Acuerdo	A=De Acuerdo	N=No estoy segura	D=En desacuerdo	MD=Muy en desacuerdo
1. Muchas veces siento que no puedo manejar las situaciones muy bien.	MA A NS D MD			
2. Mi encuentro dando más de mi vida para satisfacer las necesidades de mi hijo que lo que es apropiado.	MA A NS D MD			
3. Mi encuentro atrapado/a con las responsabilidades de ser padres/madre.	MA A NS D MD			
4. Dado que mi hijo/a no ha podido hacer las cosas nuevas ni cosas diferentes.	MA A NS D MD			
5. Dado que tuve a mi hijo encuentro que casi nunca puedo hacer las cosas que debería hacer.	MA A NS D MD			
6. No estoy contenta con la ropa que me compra la ultima vez.	MA A NS D MD			
7. Hay muchas cosas que me molestan acerca de mi vida.	MA A NS D MD			
8. Tuve a un hijo y causado más problemas de lo que esperaba en mi relación con mi esposo/espresa (mujer/marido).	MA A NS D MD			
9. Me siento solo/a y sin amigos/amigas.	MA A NS D MD			
10. Cuando voy a una fiesta usualmente no supere divertirme.	MA A NS D MD			
11. No estoy tan interesado/a en la salud como antes acostumbraba a estar.	MA A NS D MD			
12. No disfruto tanto las cosas como antes.	MA A NS D MD			

Adapted and reproduced by special permission of Publisher, Psychological Assessment Resources, Inc., 1620 North Florida Ave, Lutz, FL 33549 from the Parenting Stress Index Short Form by Richard K. Abidin, Ed.D., Copyright 1990, 1993 by PAR, Inc. Further reproduction is prohibited without permission from PAR, Inc.

CUESTIONARIO DE MONITOREO DE ESTRÉS:

¿Qué tan estresado/a se ha sentido con la crianza de NNA?

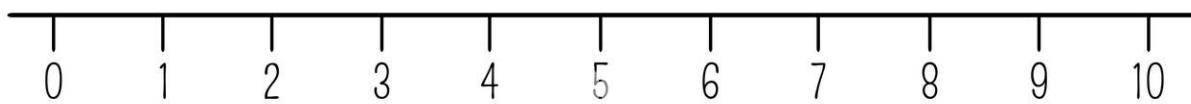
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

¿Qué tan estresado/a se ha sentido con el resto de su familia?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

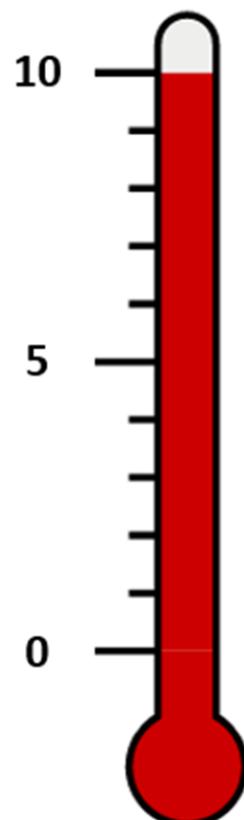
¿Qué tan desmotivado/a o cansado se ha sentido?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----



UN ESTRESOMETRO...

¿Las cosas que más me estresan
de ser cuidador? ¿Situaciones o
conductas del niñ@?



Fallas de Mentalización

Acciones

Rasgos

Clichés

Incertidumbre



No Mentalizar

Maltrato
intento de
Orientar
conducta



Distorsionar la
Mentalización

Maltrato
como
reacción
defensiva

Humillación

Daño

Manipulación

Indiferencia

Certeza

EVALUACIÓN ENTREVISTA DE DESARROLLO PARENTAL

Entrevista PDI-R, adaptada.

1. En primer lugar, me gustaría que me cuente sobre su hijo.

¿Podríamos comenzar, escogiendo tres adjetivos, (palabras) que describan a su hijo/a...? (Hacer una pausa mientras escoge los adjetivos.) Ahora, volvamos a cada adjetivo. **¿Le viene a la memoria algún recuerdo o incidente con respecto a _____?**

2. Describa un momento, en la última semana o podrían ser dos si fuera necesario, en el que usted y (su hijo/a), conectaran completamente, se encontraran en perfecta sintonía. (Sondee e investigue si es necesario) ¿Puede decirme algo sobre estos momentos?

¿Cómo se sentía ud?

¿Cómo le parece que se sentía su hijo/a?).

¿Qué cree que hizo usted para que conectaran de esa forma?

3. Ahora, descríbame, por favor, un momento en la última semana o 2 de ser necesario, en el que (su hijo/a) realmente no se encontraran en sintonía para nada, no conectaran, o no hubiera forma de coincidir en nada. (Sondear si es necesario: ¿Puede contarme un poco más sobre este momento?)

¿Cómo se sentiste en ese momento?

¿Cómo cree que se sentía él?

4. Cuénteme sobre un momento durante la última semana en el que se sintiera enfadado/a o irritado con su hijo/a.

5. ¿Cómo le parece que su experiencia de pequeña con sus padres influye a sus experiencias actuales siendo madre?



Ejemplos (Sospecha) :

Dimensión 1:

Las situaciones de maltrato conocidas y que motivan la evaluación del DCE pueden ser tipificadas como de gravedad (nivel de gravedad) atendiendo a (características principales). Asimismo, preocupa la posible presencia de otras vulneraciones, específicamente maltrato físico. Esto atendiendo a los indicadores (señalar) y a los factores de vulnerabilidad identificados (señalar principales).

Dimensión 2:

El impacto biopsicosocial evaluado con (nombre NNA) está asociada a las vulneraciones del motivo de ingreso (indicar cuales son atribuibles). Sin embargo, también ese impacto es compatible con otras posibles vulneraciones, siendo de alerta su relación con posible maltrato físico.

Ejemplos:

Dimensión 3 y 4:

Alerta, además, la presencia de factores de vulnerabilidad relacionados a maltrato físico (indicar los principales). Variables que aumentan la desprotección general y las sospechas de maltrato físico fundada en los indicadores descritos en las otras dimensiones.

Objetivos:

Siempre un objetivo anterior relacionada a vulneraciones de motivo de ingreso o vulneraciones identificadas.

Profundizar en la sospecha de maltrato físico (en los indicadores y factores de riesgo) señalada en la evaluación del DCE, con el propósito de clarificar la situación y, de ser pertinente, incorporar dicha sospecha en el plan de intervención.

Desarrollar junto a los cuidadores su capacidad de mentalizar las necesidades y conductas del niño, favoreciendo la reformulación de las mentalizaciones distorsionadas de los adultos.

Disminuir el estrés familiar, en equipo con los cuidadores, familia extensa y otros programas. En particular los estresores relacionados a la baja coparentalidad del progenitor, las demandas escolares, y...

¿Cómo evaluarías que la terapia con cuidadores que han ejercido maltrato es efectiva?



INDICADORES DE CAMBIO	CRITERIO OBSERVABLE	BAJA EVIDENCIA DE CAMBIO	MEDIA EVIDENCIA DE CAMBIO	ALTA EVIDENCIA DE CAMBIO
INTERRUPCIÓN DEL MALTRATO FÍSICO	No hay nuevos reportes, develaciones, ni denuncias de maltrato.	Se desconoce si ha cesado el maltrato o hay posible negación / silenciamiento en el entorno.	Cuidador y otras fuentes declaran que ya no hay maltrato, pero hay dudas en observaciones.	No hay signos de maltrato y se confirma desde diferentes fuentes de la familia y entorno.
	Uso de estrategias positivas de regulación y resolución de conflictos ante el estrés.	No se evidencian estrategias nuevas de manejo por parte del cuidador o la diada (en caso de adolescentes).	Cuidador intenta regularse o resolver positivamente, pero con eficacia intermitente.	Cuidador aplica consistentemente estrategias efectivas (describe ejemplos y hay reportes de terceros).
PROBLEMATIZACIÓN DEL MALTRATO FÍSICO	Cuidador reconoce que el castigo físico es maltrato / daño.	Cuidador niega o minimiza el maltrato.	Cuidador reconoce parcialmente que fue dañino, pero aún lo justifica.	Cuidador reconoce clara y críticamente el maltrato ejercido.
	Cuidador reflexiona sobre su propia historia de maltrato y sus efectos.	No hay reflexión sobre su propia historia, evade hablar de maltrato sufrido en la niñez o lo justifica.	Alude a su historia de maltrato como negativa, pero no logra vincularla al presente o al ejercicio de maltrato.	Integra su historia de maltrato (niñez) como elemento de cambio y comprensión.
REPARACIÓN DE LA RELACIÓN CUIDADOR-NNA	Interacciones cuidador-NNA sin coerción y con afecto.	Relación marcada por distancia, exigencia, rechazo o miedo.	Relación más cercana, pero aún frágil o ambivalente.	Relación cálida, estable y protectora.
	Se evidencian actos de reparación emocional o verbal.	No hay actos reparadores ni reconocimiento del daño.	Reconocimiento verbal, pero sin coherencia conductual.	Repara activamente el vínculo con coherencia verbal y conductual.
CAMBIOS EN LAS CONDICIONES A LA BASE O ASOCIADAS	Cuidador participa activamente en redes y apoyo social.	Cuidador no accede o deserta de redes de apoyo familiar o institucional.	Cuidador acude irregularmente a espacios de apoyo o hace uso irregular de la red.	Cuidador participación constante y autónoma en redes de apoyo. Cuenta con figura positiva de coparentalidad.
	Disminuyen factores asociados como consumo, violencia de género, depresión o estrés económico.	Factores asociados siguen presentes o aumentan.	Comienza a mejorar alguna condición pero otras persisten.	Se han mitigado los factores asociados de riesgo.
OPINIÓN DEL CUIDADOR SOBRE LA INTERVENCIÓN	Percepción del espacio de intervención o sesiones de terapia	Cuidador sin demanda relacionada a su parentalidad, percibe la terapia como inútil o una fuente de estrés	Cuidador percibe la terapia como oportunidad y evidencia apertura	Cuidador reconoce cambios en su parentalidad y valora positivamente las sesiones
COHERENCIA CON INSTRUMENTOS	Instrumentos específicos reportan disminución de riesgo o potencial maltrato	No ha sido posible aplicar instrumentos específicos o no son validos luego de la aplicación o tabulación.	Hay evidencia de mejorías en instrumentos sobre mentalización, estilos de disciplina, y calidad de interacciones.	Hay evidencia de mejorías en varios instrumentos incluyendo específicos de maltrato como inventario de potencial maltrato y escala de estrés parental.

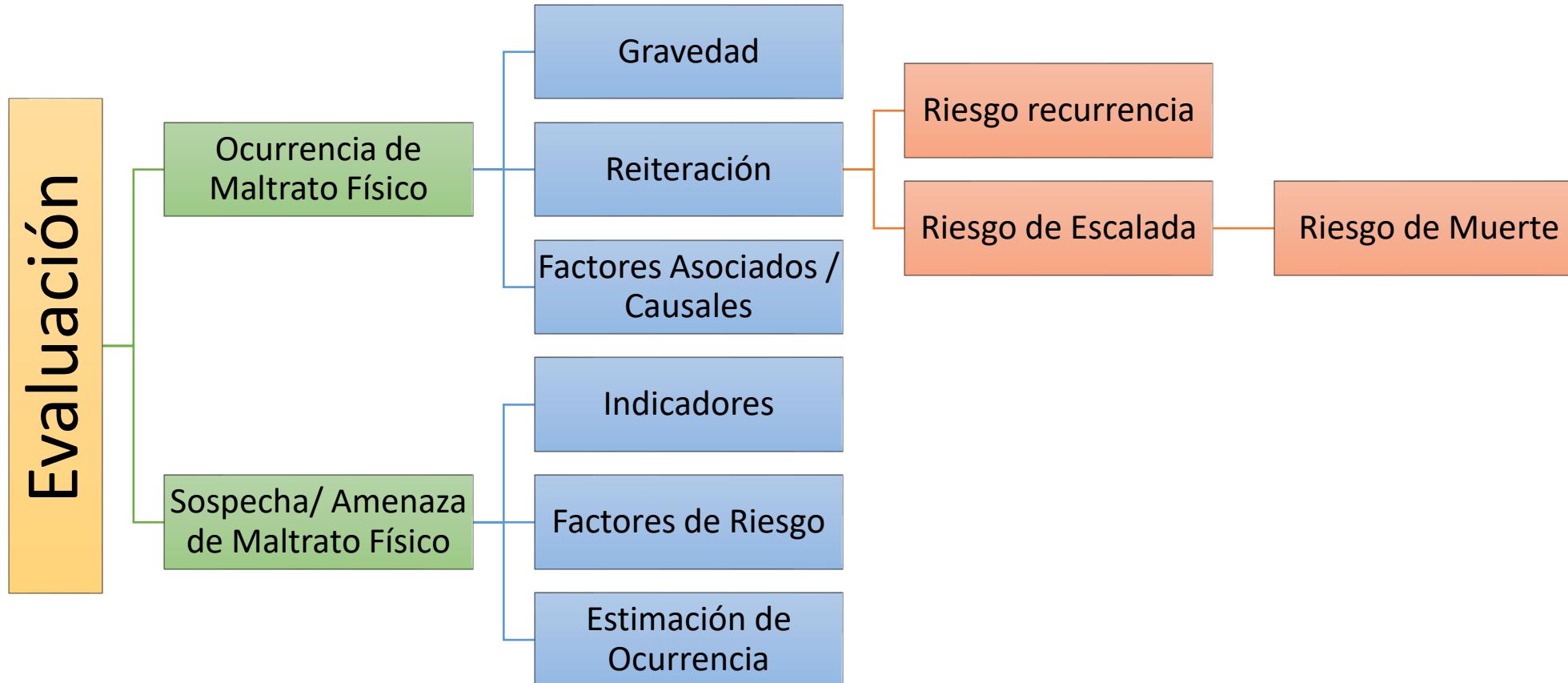
Ejemplos (Terapia) :

Contribuir, en compañía de los cuidadores, a la reparación de la relación padre-hijo considerando los efectos del maltrato físico en la confianza y comunicación familiar.

Promover la problematización del maltrato físico junto al parente, en particular favorecer el reconocimiento de los efectos negativos del uso de golpes en el desarrollo su hijo, la relación parental-filial y la disonancia con su propia parentalidad deseada.

Interrumpir el maltrato físico mediante el abordaje de las variables causales identificadas, especialmente las expectativas rígidas de los cuidadores, el estilo autoritario parental y la tendencia a mentalizar de modo distorsionado las conductas del adolescente.

Evaluación...



BAJA PERMEABILIDAD AL CAMBIO

Decisiones de cuidado en base a interés superior del NNA no inhabilidad

Adulto es fuente de Amenaza o Riesgo Grave

Existieron intentos de Apoyo y Fortalecimiento sin Resultados Positivos (metodologías diversas y con evidencia)

No es posible complementar su parentalidad o mediar su impacto negativo (desde otro adulto o red)

Existen otros adultos que son fuentes de seguridad y cuidado alternativo (disminución de necesidad)