



RESOLUCIÓN EXENTA N° 01159/2026

APRUEBA BASES ADMINISTRATIVAS, TÉCNICAS Y SUS ANEXOS Y LLAMA AL DÉCIMO PRIMER CONCURSO PÚBLICO DE PROYECTOS PARA LA LÍNEA DE ACCIÓN DIAGNÓSTICO CLÍNICO ESPECIALIZADO Y SEGUIMIENTO DE CASOS Y PERICIA, ESPECÍFICAMENTE PROGRAMA DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO ESPECIALIZADO PARA COLABORADORES ACREDITADOS DEL SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA, Y DISPONE SU PUBLICACIÓN.

Santiago, 14 de octubre de 2026

VISTO:

Lo dispuesto en la ley N°21.302, que crea el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia y modifica normas legales que indica; la ley N°20.032, que regula el régimen de aportes financieros del Estado a los colaboradores acreditados; la ley N°21.430, sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia; la ley N°19.862, que establece el Registro de las Personas Jurídicas receptoras de fondos públicos; en el decreto con fuerza de ley N°1-19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N°18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; la ley N°19.880, que establece Bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la Administración del Estado; la ley N°21.796, de Presupuestos del Sector Público correspondiente al año 2026 o aquella que se dicte cada año, según corresponda; el Decreto Supremo N°7, de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia; Subsecretaría de la Niñez, que aprueba reglamento de la ley N°20.032, que regula los programas de protección especializada que se desarrollarán en cada línea de acción, los modelos de intervención respectivos, todas las normas necesarias para la aplicación de los artículos 3, 25, 28, 29, 30 de la referida ley y otras materias que indica; el decreto supremo N°5, de 2021, que aprobó el reglamento que fija Estándares para los Programas del Servicio, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Subsecretaría de la Niñez; la resolución exenta N°17, de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Subsecretaría de la Niñez que "Aprueba Matriz para la determinación del cumplimiento de los estándares para la acreditación de colaboradores y para la ejecución los programas de las líneas de acción, del Servicio Nacional de Protección especializada a la Niñez y Adolescencia, para el bienio 2022-2023" o la que la reemplace; el decreto supremo N°375, de 2003, del Ministerio de Hacienda, que aprueba reglamento de la ley N°19.862; en lo establecido en el artículo 79 y siguientes del decreto con fuerza de ley N°29, de 2004, del Ministerio de Hacienda, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N°18.834, sobre Estatuto Administrativo; en el decreto exento N°3, de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Subsecretaría de la Niñez, que establece nuevo orden de subrogancia para el cargo de director nacional del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia; en la resolución exenta RA N°215067/63/2025, que nombra en cargo de alta dirección pública a don Gherman Welsch Chahuán, en calidad de titular, en el cargo de Jefe de División de la planta de directivos de esta repartición; en el dictamen N° E151592, de 2025 de la Contraloría General de la República; en la resolución exenta N°1136, de 8 de octubre de 2026 de la Dirección Nacional del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia que Aprueba Actualización de Bases Técnicas (antes denominadas orientaciones técnicas) para el funcionamiento del "Programa Diagnóstico Clínico Especializado" de la línea de acción "Diagnóstico Clínico Especializado y Seguimiento de Casos, y Pericia"; la resolución N°36, de 2024, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón, modificada y complementada por las resoluciones N°8, de 2025, y N°3 y 14, ambas de 2026, todas de la Contraloría General de la República; y,

CONSIDERANDO:

1° Que, el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, es un servicio público descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, sometido a la supervigilancia del Presidente de la República a través del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, cuyo objeto es garantizar la protección especializada de niños, niñas y adolescentes gravemente amenazados o vulnerados en sus derechos, entendida como el diagnóstico especializado, la restitución de los derechos, la reparación del daño producido y la prevención de nuevas vulneraciones. Lo anterior, se debe realizar asegurando la provisión y ejecución de programas especializados para abordar casos de mediana y alta complejidad.

2° Que, los citados programas especializados pueden ser ejecutados directamente por el Servicio, o a través de colaboradores acreditados, tal como señala el inciso tercero del artículo 2° bis de la ley N°21.302, que indica: *“Bajo la responsabilidad del Director Nacional y de los respectivos directores regionales, el Servicio proveerá las prestaciones correspondientes, asegurando la oferta pública en todas las regiones del país, por sí o a través de terceros, en conformidad a esta ley y a lo dispuesto en la ley N°20.032, que regula el régimen de aportes financieros del Estado a los colaboradores acreditados”*, disposición que es concordante con lo dispuesto en el inciso tercero del artículo 4° de la citada ley que señala *“Son también principios rectores de la acción del Servicio, sea que ejerza su función directamente o por medio de terceros”*.

3° Que, según lo dispuesto en el artículo 35 de la citada ley N°21.302 *“Todas las personas jurídicas que desarrollen cualquier línea de acción a las que se refiere el artículo 18 estarán sujetas a esta ley, y deberán constituirse necesariamente como colaboradores acreditados del Servicio”*, entendiéndose por tales *“a toda persona jurídica sin fines de lucro que, con el objeto de desarrollar las acciones a que se refiere el artículo 2, sea reconocida como tal en la forma y condiciones exigidas por la ley N°20.032, que regula el régimen de aportes financieros del Estado a los colaboradores acreditados”*.

4° Que, las disposiciones de la ley N°20.032 tienen por objeto establecer la forma y condiciones en que el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia se relacionará con sus colaboradores acreditados. Asimismo, determinan la forma en que el Servicio velará por que la acción desarrollada por esos colaboradores respete y promueva los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes sujetos de atención y se ajuste a lo dispuesto en esta ley y en las demás disposiciones legales y reglamentarias relacionadas con la labor que ellos desempeñan.

5° Que, lo dispuesto en el decreto supremo N°7, de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Subsecretaría de la Niñez y del Ministerio de Hacienda, que aprueba reglamento de la ley N°20.032, que regula los programas de protección especializada que se desarrollarán en cada línea de acción, los modelos de intervención respectivos, así como las normas necesarias para la aplicación de los artículos 3, 25, 28, 29, 30 de la referida ley y otras materias que indica.

6° Que, los aportes financieros para las líneas de acción contempladas en los artículos 3° de la ley N°20.032 y 18 de la ley N°21.302, sólo se podrán transferir como resultado de un proceso de licitación o concurso público de proyectos, donde los colaboradores acreditados presentan sus propuestas de acuerdo con lineamientos administrativos y técnicos requeridos por el Servicio, conforme con lo dispuesto en el artículo 25 de la ley N°20.032 que indica que para la transferencia de los aportes financieros del Estado, *“(…) el Servicio llamará a concurso de proyectos relativos a las diversas líneas de acción reguladas en la presente ley”*. Una vez seleccionados dichos proyectos, el Servicio celebrará con los respectivos colaboradores acreditados un convenio.

7° Que, en este concurso de proyectos se licitará el programa Diagnóstico Clínico Especializado perteneciente a la Línea de Acción Diagnóstico Clínico Especializado y Seguimiento de Casos, y Pericias, modelo de intervención que tiene por objeto determinar si los niños, niñas y adolescentes se encuentran en una situación de desprotección, el nivel o grado de ésta y proponer plan de intervención para superarla. Este programa es la puerta de entrada a la protección especializada y tiene el mandato de constatar en forma fehaciente vulneraciones de derechos y el dato ocasionado por éstas a niños, niñas y adolescentes, derivados por los Tribunales de Familia o Tribunales con competencia en familia y las Oficinas Locales de la Niñez.

8° Que, de acuerdo con el artículo 18 ter de la ley N°21.302, 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. Las estimaciones deberán revisarse y ajustarse anualmente.

9° Que, los colaboradores acreditados del Servicio podrán presentar propuestas a uno o más códigos que se liciten, o a la totalidad de los mismos, pudiendo adjudicarse más de un proyecto considerando el modelo de intervención de la línea de acción licitada, sin embargo, cada código se adjudicará a un único colaborador.

10° Que, el número de proyectos que se requiere para el modelo de intervención de la línea de acción licitada, están contenidos en el Anexo N°1 de este llamado, denominado "Plazas a licitar y focalización territorial", donde cada proyecto se individualizará con un código y contendrá un número máximo de plazas a licitar y una focalización territorial determinada.

11° Que, la vigencia máxima de cada convenio, asociado al código indicado en el Anexo N°1, denominado "Plazas a licitar y focalización territorial" de este llamado, será la indicada en dicho instrumento.

12° Que, este llamado a presentar propuestas es efectuado por esta autoridad, a través del sitio electrónico institucional www.servicioprotección.gob.cl.

13° Que, asimismo, las bases se encuentran a disposición de los interesados en la página web del Servicio www.servicioprotección.gob.cl y en las oficinas de partes de las Direcciones Regionales del Servicio donde se liciten proyectos.

RESUELVO:

PRIMERO: APRUEBANSE las Bases Administrativas, Técnicas y sus Anexos correspondientes, que regirán el Décimo Primer Concurso Público de proyectos para la Línea de Acción Diagnóstico Clínico Especializado y Seguimiento de Casos y Pericia, específicamente Programa de Diagnóstico Clínico Especializado, para colaboradores acreditados del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, cuyo texto es el siguiente:

"BASES ADMINISTRATIVAS, TÉCNICAS Y SUS ANEXOS Y LLAMA AL DÉCIMO PRIMER CONCURSO PÚBLICO DE PROYECTOS PARA LA LÍNEA DE ACCIÓN DIAGNÓSTICO CLÍNICO ESPECIALIZADO Y SEGUIMIENTO DE CASOS Y PERICIA, ESPECÍFICAMENTE PROGRAMA DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO ESPECIALIZADO PARA COLABORADORES ACREDITADOS DEL SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA, Y DISPONE SU PUBLICACIÓN."

PRESENTACIÓN:

El Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, en adelante e indistintamente el "Servicio", es conforme a la ley N°21.302, un servicio público descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, sometido a la supervigilancia del Presidente de la República a través del Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

El Servicio tiene por objeto garantizar la protección especializada de niños, niñas y adolescentes gravemente amenazados o vulnerados en sus derechos, entendida como el diagnóstico especializado, la restitución de los derechos, la reparación del daño producido y la prevención de nuevas vulneraciones.

Lo anterior, se realiza asegurando la provisión y ejecución de programas especializados para abordar casos de mediana y alta complejidad.

Este Servicio, en el desarrollo de su objeto, garantizará, dentro del ámbito de su competencia, y conforme a sus atribuciones y medios, el pleno respeto a los niños, niñas y adolescentes en su calidad de sujetos de derecho de especial protección, respetando y haciendo respetar sus derechos fundamentales reconocidos en la Constitución Política de la República, la Convención sobre los Derechos del Niño y los demás tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Chile y que se encuentren vigentes, y en la legislación nacional dictada conforme a tales normas.

Para el cumplimiento de su objeto, este Servicio se coordinará permanentemente y de forma intersectorial con los tribunales de justicia, las Oficinas Locales de la Niñez - en la medida que se encuentren implementadas -, los colaboradores acreditados de cada territorio y con los demás órganos de la Administración del Estado competentes.

En el desarrollo de su objeto, el Servicio ejercerá sus funciones con un enfoque de derechos de manera concordante con la dignidad humana del niño, niña o adolescente y siempre orientado al ámbito familiar y sistémico, entendiendo al niño, niña o adolescente en el contexto de su entorno, cualquiera que sea el tipo de familia en que se desenvuelva.

Para efectos del presente concurso, debe señalarse que, el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia es el continuador y sucesor legal del Servicio Nacional de Menores a contar del 01 de octubre de 2021, en las materias que resulten de su competencia de conformidad a la ley N°21.302. Las referencias que hagan las leyes, reglamentos y demás normas jurídicas al Servicio Nacional de Menores, en las materias que correspondan al Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, se entenderán efectuadas a este último.

De acuerdo con lo anterior, en el presente concurso se licitarán programas acordes a las líneas de acción reguladas en los artículos 3° de la ley N°20.032 y 18 de la ley N°21.302, los que se regirán por las respectivas Bases Técnicas elaboradas por este Servicio.

Cabe señalar que los programas de protección especializada que se licitarán en este proceso concursal, se regirán por el decreto supremo N°7, de 30 de junio de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia — Subsecretaría de la Niñez, que aprueba el reglamento de la ley N°20.032, que regula los programas de protección especializada que se desarrollarán en cada línea de acción, los modelos de intervención respectivos, todas las normas necesarias para la aplicación de los artículos 3, 25, 28, 29, 30 de la referida ley y otras materias que indica.

En este sentido, en el presente concurso se licitará la oferta correspondiente al modelo de intervención **Programas de Diagnóstico Clínico Especializado, de la Línea de Acción Diagnóstico Clínico Especializado y Seguimiento de Casos y Pericia.**

Los proyectos a licitar están detallados en el Anexo N°1 de estas bases, denominado “Plazas a licitar y focalización territorial”.

Para adjudicarse dichos proyectos, los colaboradores acreditados deberán presentar sus propuestas al presente concurso, considerando para ello los contenidos de las respectivas bases administrativas, bases y orientaciones técnicas, y anexos.

El concurso se presenta en el siguiente orden:

I. Bases Administrativas.

II. Bases Técnicas:

1.- Bases técnicas para el funcionamiento del programa Diagnóstico Clínico Especializado, la línea de acción Diagnóstico Clínico Especializado

III. Anexos:

1. Anexo N° 1, denominado “Plazas a licitar y focalización territorial”.
2. Anexo N° 2, denominado “Formulario de presentación de propuesta técnica para la línea de acción diagnóstico clínico especializado y seguimiento de casos y pericias, programa diagnóstico clínico especializado”.
3. Anexo N° 3: “Nómina de conformación de equipo y formato de currículum vitae”.
4. 4.- Anexo N°4: “Declaración jurada simple de trabajadores. (artículo 11 inciso final ley N°20.032 y artículo 56 de la ley N°21.302)”.
5. Anexo N° 5: “Declaración jurada sobre inhabilidad contemplada en el artículo 30 de la ley N°20.032”.
6. Anexo N° 6: “Delegación poder especial para firmar los Formularios de Presentación de Propuestas Técnicas”.
7. Anexo N°7: “Declaración jurada simple sobre inhabilidades contempladas en ley de presupuestos”.
8. Anexo N°8: “Nómina de funcionarias, funcionarios y personas contratadas a honorarios que participaron en el proceso concursal”.
9. Anexo N°9: Resolución exenta N°605, de 2023, del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, sobre Enfoques Transversales.

10. Anexo N ° 10: La Resolución exenta N ° 678, de 10 de junio de 2026, que aprueba el lineamiento para incorporar cargo adicional al establecido en las orientaciones y/o bases técnicas respecto de proyectos ejecutados por colaboradores acreditados de conformidad a la Ley N ° 20.032.

I. BASES ADMINISTRATIVAS

BASES ADMINISTRATIVAS QUE REGIRÁN EL DÉCIMO PRIMER CONCURSO DE PROYECTOS PARA LA LÍNEA DE ACCIÓN DIAGNÓSTICO CLÍNICO ESPECIALIZADO Y SEGUIMIENTO DE CASOS Y PERICIA, ESPECÍFICAMENTE PROGRAMA DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO ESPECIALIZADO PARA COLABORADORES ACREDITADOS DEL SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA.

1.- MECANISMO DE ASIGNACIÓN DE RECURSOS

El Servicio llamará a concurso público de proyectos para efectos de asignar los aportes financieros del Estado asociados a la línea de acción Diagnóstico Clínico Especializado y Pericia, programa Diagnóstico Clínico Especializado.

2.- OBJETIVO

Convocar a los colaboradores acreditados a presentar propuestas al Décimo primer concurso de proyectos para la línea de acción Diagnóstico Clínico Especializado y Seguimiento de Casos y Pericia, específicamente Programa de Diagnóstico Clínico Especializado.

Las presentes bases administrativas tienen por objeto regular el marco de acción y fijar las condiciones y etapas que deberán cumplir los colaboradores acreditados para presentar sus propuestas.

3.- MARCO NORMATIVO

1. El presente concurso público de proyectos se rige por:
2. La ley N°21.302, que crea el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia y modifica normas legales que indica.
3. La ley N°20.032, que regula el régimen de aportes financieros del Estado a los colaboradores acreditados.
4. La ley N°21.430, sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia.
5. La ley N°19.862, que establece el Registro de las Personas Jurídicas receptoras de fondos públicos.
6. El decreto supremo N°7, de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia — Subsecretaría de la Niñez, que aprobó el reglamento de la ley N°20.032, que regula los programas de protección especializada que se desarrollarán en cada línea de acción, los modelos de intervención respectivos, todas las normas necesarias para la aplicación de los artículos 3, 25, 28, 29, 30 de la referida ley y otras materias que indica.
7. El decreto supremo N°5, de 2021, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Subsecretaría de la Niñez- que aprobó el reglamento que fija estándares para los programas del Servicio.
8. La resolución exenta N°17, de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Subsecretaría de la Niñez que “Aprueba Matriz para la determinación del cumplimiento de los estándares para la acreditación de colaboradores y para la ejecución los programas de las líneas de acción, del Servicio Nacional de Protección especializada a la Niñez y Adolescencia, para el bienio 2022-2023” o la instrucción que la reemplace.
9. La ley N°21.796, de Presupuestos del Sector Público correspondiente al año 2026 o aquella que se dicte cada año según corresponda.
10. Las resoluciones N°36, de 2024, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón, modificada y complementada por las resoluciones N°8, de 2025, 3 y 14, ambas de 2026, todas de la Contraloría General de la República.

11. Las presentes Bases Administrativas, Bases y Técnicas y sus Anexos.
12. Las consultas, respuestas, aclaraciones y rectificaciones efectuadas de conformidad al numeral 7° de las presentes bases.

Las exigencias contenidas en las Bases Técnicas que rigen el presente proceso licitatorio podrán ser modificadas una vez que entre en vigencia la ley destinada a armonizar la ley N° 21.302, que crea el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia y modifica las normas que indica, y la ley N°20.032, que regula el Régimen de Aportes Financieros del Estado a los colaboradores acreditados, con la ley N°21.430, sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia.

Para efectos de lo anterior, el/la Director(a) Nacional deberá dictar el acto administrativo que incorpore las modificaciones que disponga la referida ley, el cual será debidamente notificado a los colaboradores acreditados; quienes dispondrán de un plazo de hasta tres meses, contado desde la fecha de notificación, para implementar las adecuaciones en los proyectos en ejecución que correspondan.

4.- PARTICIPANTES

Sólo podrán presentar propuestas a este concurso público de proyectos los colaboradores acreditados del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, entendiéndose por tales las personas jurídicas sin fines de lucro que tengan por objeto desarrollar los programas de protección especializada a que se refiere el artículo 3° de la ley N°20.032, que han sido reconocidas como tales por resolución del Director Nacional del Servicio, en la forma y condiciones exigidas por la mencionada ley y su respectivo reglamento.

Las instituciones públicas que ejecuten o, entre cuyas funciones se encuentre desarrollar acciones relacionadas con las materias de que trata la ley N°20.032, podrán constituirse como colaboradores acreditados de conformidad a la normativa vigente.

Conforme el artículo 22 de la ley N°21.302, los colaboradores acreditados o personas naturales que desarrollen esta línea de acción no podrán desarrollar ninguna otra.

El presente llamado está dirigido solamente a las personas jurídicas, quedando excluidas de postular al programa que se licita las personas naturales acreditadas, por cuanto las Orientaciones Técnicas que rigen el presente proceso concursal así lo establecen, por lo cual esas ofertas serán declaradas inadmisibles.

Para efectos de postular a este concurso público a licitar, los colaboradores deberán contar con la acreditación para el desarrollo de las líneas de acción de intervenciones ambulatorias de reparación en las regiones del país a las cuales presentarán propuestas. Dicha acreditación deberá encontrarse vigente al momento de la adjudicación. En caso de que se le haya aplicada la sanción de inhabilitación temporal de la acreditación dentro del período establecido en el artículo 41 de la ley N°21.302, el colaborador no podrá adjudicarse la ejecución del proyecto referido a la línea de acción y a la región donde se le impuso la sanción.

Además, deberán cumplir con los requisitos señalados en la ley N°19.862, que establece el Registro de las Personas Jurídicas receptoras de fondos públicos, cuando corresponda.

Inhabilidad para presentarse a concursos públicos de proyectos: Quedarán excluidos para presentarse a este concurso público de proyectos para la ejecución de la línea de acción señalada, aquellos colaboradores acreditados que tengan como miembros de su directorio, representantes legales, gerentes, administradores o en cualquier otra calidad, función o cargo en la organización, a personas respecto de las cuales existan antecedentes fundados sobre su participación en hechos que, por su naturaleza, pongan de manifiesto la inconveniencia de encomendarles la atención directa de niños, niñas o adolescentes, o de confiarles la administración de recursos ajenos, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 30 de la ley N°20.032.

Los participantes que se adjudiquen los proyectos deben tener la calidad de colaborador acreditado para ejecutar la línea de acción licitada y en la región a la que postula, al tiempo de la adjudicación, y no encontrarse desarrollando ninguna otra línea de acción.

5.- NOTIFICACIONES, PLAZOS Y CALENDARIO DE LA LICITACIÓN

Notificaciones: Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 46 de la ley N°19.880, los colaboradores acreditados que hayan presentado propuestas a este concurso, solicitan y aceptan que las notificaciones que se realicen en la presente licitación y/o con motivo de los eventuales recursos que se interpongan en contra de los actos administrativos que se dicten, se realicen únicamente al correo electrónico que hayan indicado en el anexo N°2 “Formulario de presentación de proyectos”, en el recuadro “correo electrónico” que se consigna en el párrafo III “Antecedentes del Colaborador Acreditado”. Para estos efectos, se entenderá notificado el mismo día del envío del correo electrónico por parte del Servicio a la casilla señalada por el colaborador acreditado, comenzando a correr el plazo al día hábil siguiente para la realización de las actuaciones pertinentes, según corresponda.

Plazos: Los plazos establecidos en estas Bases Administrativas, serán de días hábiles.

Calendario de la licitación: El calendario del concurso público de proyectos es el siguiente:

Etapas	Plazos
Publicación del llamado concurso público de proyectos.	15 de octubre 2026
Periodo de Consultas.	15 de octubre de 2026 al 23 de octubre de 2026
Publicación de respuestas, aclaraciones y/o rectificaciones.	28 de octubre de 2026
Cierre de Recepción de las propuestas.	04 de noviembre de 2026 a las 23:59 horas
Apertura de propuestas.	05 de noviembre de 2026 a las 10:00 horas
Periodo de evaluación.	Hasta el 17 de noviembre 2026.
Fecha estimada de adjudicación.	30 de noviembre de 2026
Publicación en la página del Servicio.	02 de diciembre 2026
Fecha para que el colaborador acreditado remita la información previa a la suscripción del convenio.	14 de diciembre de 2026
Plazo para revisión de antecedentes y formulación de observaciones por parte del Servicio.	17 de diciembre de 2026.
Plazo para subsanación de información emitida por el colaborador acreditado	22 de diciembre de 2026.
Fecha estimada de firma de los convenios.	28 de diciembre de 2026.
Fecha estimada para la dictación de la resolución que aprueba el convenio y notificación	30 de diciembre de 2026.
Fecha de inicio de ejecución de los convenios.	El primer día del mes siguiente al de la total tramitación de la resolución que apruebe el convenio

6.- TIPO DE CONVOCATORIA

El Servicio llamará a concurso público de proyectos para la Línea de Acción Diagnóstico Clínico Especializado y Seguimiento de Casos y Pericia, específicamente Programa de Diagnóstico Clínico Especializado.

El número de proyectos a licitar está detallado en el Anexo N°1 de las presentes bases, y se individualizará con un código que contendrá el número de plazas y su focalización determinada.

Cada proyecto, correspondiente a la línea de acción licitada y modelo de intervención, se individualizará con un código y contendrá el número de plazas y una focalización territorial determinada.

Los participantes podrán presentar propuestas a uno o más códigos que se liciten, o a la totalidad de los mismos, pudiendo adjudicarse más de un proyecto, sin embargo, cada código se adjudicará a un único colaborador.

El llamado a presentar propuestas a este concurso de proyectos será efectuado por el Director Nacional, a través del sitio electrónico institucional www.servicioproteccion.gob.cl.

Para adjudicarse dichos proyectos, los colaboradores acreditados deberán presentar sus propuestas al presente concurso, considerando para ello los contenidos de las respectivas bases administrativas, bases y orientaciones técnicas y sus anexos.

La coordinación del proceso concursal a nivel nacional corresponderá a la Unidad de Gestión y Planificación de la Oferta de la Dirección Nacional. El /la directora/a Regional designará un coordinador del proceso en cada región, mediante el acto administrativo correspondiente, quien no podrá formar parte de la comisión evaluadora.

7.- CONSULTAS, ACLARACIONES Y RECTIFICACIONES

Las consultas se podrán realizar al siguiente correo electrónico consultas.concursos@servicioproteccion.gob.cl, durante el período señalado en el calendario de esta licitación, indicando en el asunto el concurso al que se formula la consulta.

Los interesados podrán formular todas las consultas que estimen necesarias, tanto de carácter técnico como de índole administrativo, dentro de los plazos dispuestos para ello. Las consultas se responderán siempre que se formulen de forma concreta y precisa, que sean pertinentes al desarrollo del proceso y que su respuesta no involucre información confidencial.

Las respuestas y/o aclaraciones se publicarán en la página web del Servicio durante el período indicado en el calendario de esta licitación.

Las respuestas serán puestas a disposición de los interesados mediante la inserción de documentos anexos en la página web del Servicio, remitidos dentro del período indicado en el párrafo anterior.

En caso de indisponibilidad técnica que hubiese impedido el ingreso oportuno de las consultas, se ampliará el plazo de recepción de consultas, previa certificación de esta circunstancia por la Dirección Nacional del Servicio.

El licitante procederá a analizar las consultas formuladas, y sus respuestas se pondrán a disposición de todos los oferentes en la página web del Servicio por el nombre de la licitación. En este proceso se citará cada consulta, sin hacer mención del proponente que la haya formulado, y luego se dará la respuesta correspondiente.

El licitante podrá consolidar las consultas relacionadas al mismo tema publicando una sola respuesta general.

Las respuestas entregadas contribuirán a determinar el sentido y alcance de las bases, debiendo considerarse obligatoriamente por los interesados en la preparación de sus ofertas.

En todo caso, el Servicio podrá efectuar aclaraciones a las bases, para precisar su alcance, como también, complementar o interpretar algún elemento de su contenido que no haya quedado suficientemente claro, y dificulte la obtención de buenas proposiciones.

Estas aclaraciones se entregarán en la misma forma y oportunidad que las respuestas, y deberán ser consideradas por los interesados en la preparación de sus ofertas.

Cabe señalar que, en caso de existir discrepancias entre la documentación técnica, tales como las Bases Técnicas, y las respuestas que se entreguen por parte del Servicio, primarán las disposiciones contenidas en la citada normativa técnica.

8.- SOBRE MODIFICACIÓN DE LAS BASES DE LICITACIÓN

Sin perjuicio de lo anterior, y hasta antes del cierre de recepción de las propuestas, el Servicio podrá modificar las presente bases, si ello resulta esencial para los fines o el correcto desarrollo del concurso.

Toda modificación a las bases deberá cumplir con las mismas formalidades del acto administrativo que las apruebe y con la normativa vigente, y considerar un plazo prudencial para que los colaboradores acreditados puedan conocer y adecuar sus ofertas a las modificaciones introducidas, en la medida que esto sea necesario. Toda modificación a las bases deberá ser debidamente publicada a través de la página web de este Servicio.

9.- FORMA Y PLAZO DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS

Las propuestas y los documentos requeridos deberán ser remitidos vía digital, en formato PDF, correspondiendo indicar en el asunto “Postulación al Décimo Primer Concurso Público código___” a los siguientes correos electrónicos:

Región	Correo electrónico
Proyectos de la región de Valparaíso	DCE_valparaiso@serviciodeproteccion.gob.cl
Proyectos de la región Metropolitana	DCE_metropolitana@serviciodeproteccion.gob.cl

A fin de garantizar una recepción de las propuestas sin inconvenientes en la plataforma de correo electrónico, se solicita que la capacidad máxima de cada propuesta no exceda los 10 MB.

Cada casilla electrónica responderá en forma automática confirmando la recepción de la propuesta correspondiente. Esta respuesta de recepción no implicará admisibilidad.

El cierre de la convocatoria será el día y hora indicados en el calendario de la licitación de las presentes bases.

Para el cierre de recepción de propuestas se tomará de referencia el horario local vigente (GMT) según la región a la cual se postula.

Las propuestas presentadas fuera de plazo serán devueltas al colaborador acreditado a través de correo electrónico.

10.- FORMALIDADES PARA LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS EN ESTE CONCURSO PÚBLICO

Todos los documentos que se señalan a continuación deberán ser presentados vía correo electrónico, en formato PDF (sin archivos comprimidos ni tampoco en carpeta compartida en línea, un archivo PDF por documento, y en formatos que no permitan su modificación posterior al cierre de recepción de las propuestas) hasta el último día y hora del plazo indicado en el calendario de este proceso concursal de proyectos, para el cierre de recepción de propuestas.

1. Cada proyecto deberá presentarse en el formato correspondiente al Anexo N°2: “Formularios de presentación de Proyecto”, cumpliendo con lo establecido en las presentes bases administrativas, adecuándose a los objetivos y exigencias técnicas descritas en las bases y orientaciones técnicas.
2. Cada proyecto debe ser firmado por el representante legal de la institución o por su delegatario, en cuyo caso, deberá acompañarse dicha delegación especial. (Ver Anexo N°6, denominado “Formato de Delegación poder especial para firmar los Formularios de Presentación de propuestas técnicas”).
3. Junto a cada proyecto, el participante deberá presentar los siguientes documentos, debidamente completados con los datos requeridos y suscritos por el representante legal en los casos que se señala, que se adjuntan como anexos a esta licitación:

- A. Declaración Jurada sobre inhabilidad contemplada en el artículo 30 de la Ley N°20.032 (Anexo N°5).

En caso de que la entidad envíe más de un correo electrónico con su propuesta, se considerará sólo el último correo enviado.

11.- LUGAR Y FECHA DE APERTURA DE LAS PROPUESTAS

La apertura de las propuestas se efectuará de forma remota, en las oficinas de las Direcciones Regionales respectivas, el día y hora indicados en el calendario de esta licitación.

12.- PERÍODO DE EVALUACIÓN

La evaluación de las propuestas se llevará a cabo hasta la fecha indicada en el calendario del presente concurso.

13.- ADJUDICACIÓN Y COMUNICACIÓN DE RESULTADOS

Adjudicación: Hasta el día indicado en el calendario de esta licitación.

Comunicación de resultados: Dictado el acto administrativo que adjudica la licitación, se informarán sus resultados a través de la publicación en la página web del Servicio hasta el día indicado en el calendario de la licitación. El Servicio notificará a todos los participantes que hubieren presentado propuestas, los resultados del proceso de licitación de conformidad a lo establecido en el numeral 5: "Notificaciones, plazos y calendario de la licitación", de las presentes bases administrativas.

Con todo, el Servicio se reserva el derecho de ampliar el plazo de adjudicación estipulado en estas bases, atendidas las necesidades del Servicio y/o dependiendo del volumen de proyectos y actos administrativos necesarios de realizar durante el proceso de licitación, lo que se hará a través de los actos administrativos que correspondan.

14.- COMISIÓN DE APERTURA DE PROPUESTAS Y DE EVALUACIÓN DE ADMISIBILIDAD

La apertura de las propuestas y su evaluación de admisibilidad será efectuada en las Direcciones Regionales respectivas por una comisión de apertura cuyos integrantes serán designados por resolución exenta dictada por el/la director/a regional con anterioridad a la apertura de las propuestas.

La comisión de apertura deberá ser integrada por tres (3) funcionarios/as de la respectiva Dirección Regional en calidad de titulares. En caso de ausencia o impedimento de los titulares, en la resolución ya mencionada, serán designados en su reemplazo y en calidad de suplentes, un máximo de tres (3) funcionarios/as. La comisión no podrá conformarse por más de 3 funcionarios/as en ningún caso.

En el evento que la referida Comisión lo requiera, y de ser necesario, deberá consultar con la Unidad Jurídica regional, dejando constancia de lo obrado en el acta respectiva.

Cada integrante de la Comisión de apertura regional deberá suscribir una **declaración de imparcialidad, confidencialidad e inhabilidad**.

La Comisión levantará un acta, la que deberá indicar lugar, fecha y hora de la apertura, nombre de los y las asistentes, identificación de los/as proponente/s y de las propuestas presentadas, la cual deberá ser suscrita por todos los intervinientes.

En este acto de apertura no podrán estar presentes los/as proponentes, sin perjuicio que dicha acta de apertura deberá publicarse en la página web del Servicio, a más tardar, **dentro de los tres días hábiles siguientes** desde su elaboración.

15.- LOS REQUISITOS MÍNIMOS PARA CONSIDERAR ADMISIBLES LAS PROPUESTAS SERÁN LOS SIGUIENTES

1. El postulante deberá tener la calidad de colaborador acreditado del Servicio para desarrollar los programas de protección especializada a que se refiere el artículo 3° de la ley N°20.032, específicamente, para el desarrollo de la línea de acción Diagnóstico Clínico Especializado y Pericias en las regiones que postulan, y las demás normas que resulten aplicables, de conformidad a lo

señalado en el N°4: "Participantes", de las presentes bases, lo que se comprobará revisando su nombre y su RUT, de acuerdo con los registros oficiales que tiene a cargo este Servicio.

2. Cada proyecto deberá ser presentado por el colaborador acreditado solicitante, firmado por el representante legal de la institución o un delegado y, en este último caso, se deberá acompañar la correspondiente delegación especial, cuyo formato se anexa a estas bases. Tratándose del delegado, éste podrá firmar siempre que hubiere acompañado oportunamente la delegación especial. Se entenderá que el representante legal de la institución es aquel que consta en los antecedentes legales del colaborador acreditado que se han remitido a este Servicio, antes de la fecha de apertura de las propuestas, dando cuenta de la personería del mismo.

3. Para poder participar en el presente proceso concursal, el colaborador acreditado deberá presentar el anexo N°5 denominado "**Declaración Jurada simple sobre inhabilidad contemplada en el artículo 30 de la ley N°20.032**", correspondiente a una declaración jurada simple que deberá ser firmada por el representante legal de la institución, que acredite que no tiene como miembros de su directorio, representantes legales, gerentes, administradores o en cualquier otra calidad, función o cargo en la organización, a personas respecto de las cuales existan antecedentes fundados sobre su participación en hechos que, por su naturaleza, pongan de manifiesto la inconveniencia de encomendarles la atención directa de niños, niñas o adolescentes, o de confiarles la administración de recursos ajenos, a fin de dar cumplimiento a la exigencia dispuesta en el **artículo 30 de la ley N°20.032**.

La comisión de apertura desempeñará sus funciones durante la jornada laboral ordinaria y continuará los siguientes días hábiles si es necesario, hasta concluir con el examen de admisibilidad de la totalidad de las propuestas presentadas.

Excepcionalmente, y por requerimiento del Director Regional, la Comisión podrá desempeñar sus funciones a continuación de la jornada ordinaria, si existiera un alto número de propuestas presentadas y cuando atendido el cronograma de la licitación no fuera posible postergar dichas tareas para los siguientes días hábiles.

Cumplidos los requisitos señalados en forma precedente, las propuestas consideradas admisibles por la comisión pasarán de inmediato a la etapa de evaluación técnica, la que contempla la revisión de los requisitos mínimos que éstas deben cumplir las ofertas y la evaluación integral del diseño de las mismas. Sin perjuicio de lo anterior, el Director Nacional podrá, de acuerdo con sus facultades, pronunciarse sobre la admisibilidad o inadmisibilidad de los proyectos una vez que lo haya efectuado la comisión de apertura.

Corresponderá al Director Nacional efectuar la declaración de inadmisibilidad administrativa, respecto de las propuestas que no den cumplimiento a los requisitos establecidos en el presente acápite, mediante una resolución fundada, que se notificará a los proponentes afectados de conformidad al N°5: "Notificaciones, plazos y calendario de la licitación" y se publicará en la página web del Servicio.

16.- COMISIÓN DE EVALUACIÓN TÉCNICA

La evaluación técnica de las propuestas presentadas será efectuada en las Direcciones Regionales respectivas por una comisión de evaluación constituida, de forma remota o presencial, **por cada código licitado**, cuyos integrantes serán designados/as por resolución exenta dictada por el/la Director/a Regional, con anterioridad a la evaluación de las propuestas.

La comisión de evaluación deberá ser integrada por tres (3) funcionarios/as de la Dirección Regional en calidad de titulares, uno de los/as cuales deberá actuar en calidad de presidente/a de la comisión. En caso de ausencia o impedimento de los titulares, en la resolución ya mencionada, serán designados en su reemplazo en calidad de suplentes, un máximo de tres (3) funcionarios/as. La Comisión no podrá conformarse por más de tres (3) funcionarios/as en ningún caso.

En ninguna circunstancia podrán realizar evaluaciones funcionarios/as que no integren la comisión de evaluación previamente designada.

La comisión evaluadora podrá conformarse con funcionarios/as de todos los Departamentos y/o Unidades de la Dirección Regional, preferentemente vinculados/as o con desempeño y/o experiencia en áreas relacionadas con elaboración, control, ejecución y/o evaluación de proyectos, a fin de garantizar la idoneidad en la evaluación de las propuestas. No podrá integrar la comisión evaluadora

el/la funcionario/a que sea designado/a como coordinador/a del proceso concursal por el/la Director/a Regional.

El presidente/a de la comisión será el/la funcionario/a que detente el mayor grado. En caso de existir uno o más funcionarios con igual grado, debe recurrirse al criterio de antigüedad: primero en el cargo, luego en el grado, después en la institución o servicio, a continuación, en la Administración del Estado. Finalmente, en el evento de mantenerse la igualdad, decidirá el/la Director/a Regional correspondiente, o quien la subroge en el cargo.

El presidente/a de la comisión tendrá la responsabilidad de organizar el funcionamiento de la comisión, dirimir en caso de existir diferencias de opinión entre los integrantes y emitir los informes que justifiquen el actuar de la comisión en casos de empates según lo establecido en el N°18 de las presentes bases.

Cada integrante de la comisión evaluadora regional deberá suscribir una **declaración de imparcialidad, confidencialidad e inhabilidad** y velar por el fiel cumplimiento de las bases administrativas, bases técnicas, pautas y rúbricas de evaluación, y de los plazos del proceso concursal relacionados a la etapa de evaluación.

La comisión de evaluación regional emitirá un acta de constitución por cada código evaluado dentro del proceso licitatorio, en la que constarán los nombres de los integrantes de la comisión, la fecha de constitución y el código a evaluar. En esta acta se informarán todas las propuestas que pasaron a la etapa de evaluación técnica.

17.- PROCEDIMIENTO DE LA EVALUACIÓN TÉCNICA DE LAS PROPUESTAS

La evaluación deberá efectuarse aplicando los mecanismos de evaluación correspondientes. Los criterios de evaluación y sus descriptores se encuentran consignados en el numeral 19 de las presentes bases.

Las pautas de evaluación entregarán niveles de cumplimiento que servirán como referencia para establecer los parámetros de aprobación y la priorización de las propuestas, siguiendo la escala para la asignación de puntajes según se indica en los instrumentos de evaluación. **Los proyectos considerados “Adjudicables”, es decir, evaluados con puntaje final entre 2,9 y 4 (de una escala de 0 a 4) serán posibles de adjudicar considerando la aproximación a tres (3) decimales**, el cual es obtenido a partir del cálculo establecido en las “Instrucciones y aplicación para la pauta de evaluación de proyectos de la línea de acción Diagnóstico Clínico Especializado y Seguimiento de Casos Pericia, Programa de Diagnóstico Clínico Especializado”, que se contiene en el numeral 19 de las presentes bases.

Al finalizar la evaluación técnica de la totalidad de los proyectos, la comisión de evaluación levantará **un acta final de evaluación por código**, que deberá contener una relación de todas las propuestas presentadas, con los respectivos puntajes, en un orden decreciente, para ser presentada al Director Nacional. El acta contendrá la cantidad de proyectos postulados, admisibles y evaluados, así como, aquellos proyectos que hayan sido declarados no admisibles técnicamente. El Director Nacional tomará la decisión final de adjudicación y ordenará la celebración del convenio respectivo en las Direcciones Regionales, para lo cual dictará el acto administrativo correspondiente.

El/la coordinador/a regional del concurso enviará las propuestas evaluadas y las delegaciones (en caso de que existan), los anexos y las respectivas pautas de evaluación de cada una de las propuestas admisibles presentadas, y un acta final de evaluación por código, a la Fiscalía, con copia a la Unidad de Planificación y Gestión de la Oferta, ambas de la Dirección Nacional del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia.

Sin perjuicio de lo anterior, el Director Nacional podrá de acuerdo a sus facultades, revisar de oficio los actos que correspondan, previo a la adjudicación de las propuestas, a fin de asegurar el correcto cumplimiento de las normas del proceso concursal.

18.- PROCEDIMIENTO DE DESEMPATE DE PROPUESTAS

En caso de empate en los puntajes finales de evaluación en las propuestas, los integrantes de cada Comisión evaluadora dirimirán respecto de la propuesta a adjudicar, considerando para efectos de su selección, aquella que haya obtenido el mayor puntaje en los siguientes criterios, en el orden de prelación que a continuación se indica:

1. Criterio Estrategia de la Evaluación Diagnóstica
2. Criterio Matriz Lógica
3. Criterio Gestión de Personas

El puntaje que se considerará para estos efectos será el que se establece en las Pautas de Evaluación, en el recuadro “Puntaje total criterio” según corresponda.

Estos indicadores, en el orden que se señalan, se considerarán como criterios de desempate de acuerdo con el modelo de intervención a licitar en el presente concurso público.

Si habiéndose aplicado lo anterior, persiste el empate entre dos o más colaboradores, la adjudicación será decidida fundadamente por el/la Director/a Nacional, previo informe de la Dirección Regional respectiva, considerando el siguiente criterio:

-Cantidad de proyectos en ejecución de la Línea de Acción Diagnóstico Clínico Especializado y pericia por el postulante, a nivel nacional, contado desde la publicación del llamado a concurso y hasta cinco días hábiles antes de la fecha de apertura de las propuestas. Dicha información sobre los proyectos en ejecución será entregada por la División de Estudios y Asistencia Técnica de la Dirección Nacional, hasta el quinto día hábil posterior a la apertura de las propuestas.

19.- INSTRUCCIONES Y APLICACIÓN PARA LA PAUTA DE EVALUACIÓN DE PROGRAMA DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO ESPECIALIZADO.

I. INTRODUCCIÓN

La presente pauta tiene como objeto establecer los criterios, descriptores, ponderaciones y escalas de evaluación que serán aplicados por la Comisión Evaluadora para el análisis técnico de las propuestas presentadas por los Colaboradores Acreditados, en el marco del concurso público convocado por el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia.

II. EVALUACIÓN

La evaluación deberá regirse por los principios de:

- Objetividad, el análisis deberá efectuarse sobre la base de los antecedentes contenidos en la propuesta presentada por el colaborador acreditado.
- Igualdad, todas las propuestas deberán evaluarse bajo los mismos criterios, descriptores y ponderaciones.
- Trazabilidad, toda asignación de puntaje deberá ser debidamente fundamentada en el acta de evaluación.
- Sujeción a bases, no podrán incorporarse criterios, exigencias o consideraciones no previstas en las bases del concurso y en la presente pauta.

La comisión evaluadora procederá a la evaluación técnica de la propuesta conforme a los criterios y descriptores establecidos en la pauta.

Para cada descriptor, el/la evaluador/a deberá:

- Analizar la información presentada en el Formulario de Presentación de Proyectos y sus anexos.
- Identificar el grado de desarrollo que corresponda, conforme a la escala definida en la pauta.
- Remitirse al glosario de términos para la correcta aplicación de la terminología utilizada en la pauta de evaluación.
- Asignar el puntaje respectivo en coherencia con el grado de desarrollo en la columna “Puntaje asignado”, sin efectuar modificaciones a la escala establecida.
- No se podrán asignar puntajes intermedios distintos a los expresamente contemplados en la pauta, según la escala.

Cada descriptor cuenta con una ponderación porcentual predeterminada. El puntaje asignado se multiplicará por dicha ponderación, obteniéndose así un puntaje ponderado. La suma de los puntajes ponderados constituirá el resultado total del criterio evaluado.

Al finalizar la evaluación de cada criterio, la comisión evaluadora deberá registrar observaciones respecto de aquellos descriptores que no hayan alcanzado el puntaje máximo. Dichas observaciones deberán

fundamentarse con referencia al descriptor afectado y deberán ser consideradas para efectos de supervisión en caso de adjudicación del proyecto.

Solo podrán adjudicarse aquellas propuestas cuyo puntaje total **ponderado sea igual o superior a 2,900**, considerando hasta tres decimales. El resultado final indicará si la propuesta es **“ADJUDICABLE”** o **“NO ADJUDICABLE”**, conforme a los rangos establecidos en el Acta de Evaluación.

III.GLOSARIO DE TERMINOS

El glosario de términos tiene por finalidad precisar y estandarizar el significado de los conceptos utilizados en la pauta y rúbrica de evaluación, con el objetivo de clarificar los términos técnicos presentes en el instrumento y establecer un marco común de comprensión para quienes participan en el proceso. De esta manera, contribuye a uniformar los criterios de interpretación entre evaluadores, reduciendo la subjetividad en la aplicación de la rúbrica, al mismo tiempo que orienta a las instituciones o equipos postulantes respecto de lo que se espera en cada criterio de evaluación. Asimismo, fortalece la transparencia y trazabilidad del proceso evaluativo, al basarse en definiciones previamente explicitadas, y facilita la comprensión técnica del instrumento, especialmente en contextos donde se utilizan conceptos especializados propios de un contexto determinado.

Actividad: Conjunto de acciones planificadas orientadas al logro de un objetivo específico dentro de la intervención, que pueden implicar la articulación de actores y recursos. La propuesta deberá detallar su modalidad de ejecución, los participantes involucrados y el propósito que se persigue con su realización.

Aplicación: Se refiere a la forma en que lo solicitado se materializa en la práctica, mediante acciones concretas implementadas en un contexto específico, considerando una explicación clara, detallada y pertinente.

Aplicación de instrumentos psicosociales: Proceso mediante el cual se utilizan instrumentos estandarizados o metodologías estructuradas para recopilar, organizar y analizar información relevante sobre la situación del niño, niña, adolescentes o adultos a cargo del cuidado, en temáticas relacionadas con: trayectoria de vida, condiciones familiares, factores de riesgo. Su aplicación debe realizarse de manera pertinente a la edad, características y contexto del niño, niña y adolescente de acuerdo a la pertinencia técnica y al plan de intervención.

Articulación con el circuito judicial: Proceso de coordinación entre los programas especializados y los distintos actores e instituciones que intervienen en causas judiciales que involucran a niños, niñas y adolescentes, tales como tribunales de familia, Ministerio Público, Defensoría Penal Pública u otros organismos pertinentes. Comprende el intercambio oportuno de información relevante, la coordinación de actuaciones y el cumplimiento de requerimientos judiciales, resguardando los derechos, la confidencialidad y el interés superior del niño, niña y adolescente.

Bienestar: Estado que refiere a las condiciones que permiten que un niño, niña o adolescente se desarrolle de manera integral, ejerciendo sus derechos en todas las dimensiones, (físicas, emocionales, psicológicas, relacionales, familiares, educativas y sociales). En el contexto de la intervención especializada, implica favorecer condiciones de vida y relaciones que contribuyan a la seguridad, estabilidad, desarrollo y autonomía progresiva de los niños, niñas y adolescentes.

Caracterización Territorial: Descripción sistemática del territorio donde se emplazará el proyecto, considerando dimensiones geográficas, sociales, económicas y culturales relevantes para su implementación y resultados. Se considerará válida la información referida al territorio focalizado o, en su defecto, aquella correspondiente a una unidad geográfica superior (región o provincia), siempre que sea pertinente y permita inferir fundadamente las características del territorio específico

Caracterización: Proceso de identificación, descripción y análisis de las características, condiciones y atributos relevantes de una persona, grupo, situación o territorio, con el fin de comprender su contexto, dinámicas y necesidades, con el objetivo de orientar de manera fundada la toma de decisiones y el diseño de acciones o intervenciones pertinentes.

Capacidad Instalada de la familia y/o adulto a cargo del cuidado del niño, niña y adolescente: Se refiere a la habilidad de la familia y/o adultos a cargo del cuidado, para acceder, vincularse y utilizar de manera efectiva los servicios y apoyos disponibles en el entorno, tanto formales (instituciones) como informales (comunidad), en beneficio del bienestar de los niños, niñas y adolescentes.

Coherencia/coherente: Se refiere a la consistencia y relación lógica entre la estrategia de intervención, la caracterización de los niños, niñas, adolescentes y sus familias y/o cuidadores, y el contexto sociocomunitario.

Calidad técnica del proceso diagnóstico: Capacidad del proceso diagnóstico para generar información válida, confiable y pertinente mediante la aplicación adecuada y sistemática de métodos e instrumentos de evaluación.

Complementariedad: Se refiere al trabajo articulado de colaboración y coordinación entre distintos actores e intervenciones.

Condiciones mínimas para la participación: refiere a las condiciones, tanto de espacios, como de recursos materiales, que se requieren para la participación en cursos de formación en las distintas modalidades.

Conceptualización/Conceptualizar: Se refiere al proceso de definir y describir una idea, teoría, concepto o fenómeno en términos claros y precisos. Permite comprender y explicar las ideas de manera más efectiva.

Confiabilidad y Consistencia diagnóstica: Capacidad del proceso diagnóstico para generar conclusiones técnicamente fundadas, sustentadas en información suficiente, actualizada y triangulada, aplicando criterios compartidos que reduzcan la subjetividad, los sesgos individuales y las diferencias injustificadas en la valoración de situaciones similares.

Decreto N ° 14: Corresponde al reglamento que regula los mecanismos de participación de niños, niñas y adolescentes en el marco del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia (SPE). Promulgado el 03 de septiembre del 2021. Disponible en https://www.mejorninez.cl/descargas/doc-MN/Decreto-14_27-DIC-2021.pdf

Diferenciadas/diferentes: Se refiere a que las actividades deben diseñarse de manera específica para cada etapa del proceso, considerando sus objetivos y características particulares, no pudiendo ser reiteradas de forma idéntica entre una etapa y otra.

Espacios de vaciamiento y descompresión: en el contexto de autocuidado, los espacios de vaciamiento y descompresión se refieren a momentos y lugares donde las personas pueden liberarse de las tensiones y presiones acumuladas. Estos espacios y actividades son importantes para el autocuidado porque ayudan a reducir el estrés, la ansiedad y el agotamiento emocional que pueden afectar la salud mental y física de las personas, teniendo un impacto positivo en el bienestar y la calidad de vida.

Factores de riesgo dinámicos: Condiciones, características o circunstancias asociadas a una mayor probabilidad de que se mantengan, aumenten o se repitan situaciones de vulneración de derechos y que, a diferencia de los factores estáticos, pueden modificarse mediante intervenciones oportunas. Pueden incluir, entre otros, determinadas dinámicas familiares, consumo problemático de sustancias, vinculación con pares de riesgo, desescolarización, dificultades de regulación emocional o ausencia de redes protectoras.

Factores de riesgo estáticos: Antecedentes o características vinculadas a una mayor probabilidad de vulneración o reiteración de situaciones de riesgo que no pueden modificarse mediante la intervención, aunque sí pueden ser considerados para comprender la situación actual y orientar la intervención. Pueden incluir determinados antecedentes históricos, como experiencias previas de vulneración, edad de inicio de determinadas conductas o acontecimientos ocurridos durante la trayectoria de vida.

Garantizar: Asegurar de manera efectiva que algo ocurra o se cumpla, adoptando las medidas necesarias para que no quede solo en una declaración, sino que tenga condiciones reales de ejecución, a través de acciones específicas, que demuestren factibilidad y medios de verificación.

Gestión y Análisis de Casos: se refiere a un proceso en el que, mediante el análisis y revisión de caso entre el equipo integrado, se discute y reflexiona sobre las estrategias y técnicas complementarias de intervención. Esto contribuye a prevenir el burnout mediante la práctica reflexiva, promoviendo la escucha, análisis y retroalimentación al interior del equipo. Además, brinda la posibilidad de acceder a la autoconciencia de prejuicios, desafíos y puntos ciegos del trabajo que se lleva a cabo, pudiendo diseñar de modo intencionado, cambios que permitan dotar de sentido, continuidad y consistencia al trabajo realizado

Incentivos para la participación: se refiere a acciones de promoción de las capacitaciones al interior del equipo, a modo de incentivar la participación en estos.

Incidencia: En el ámbito de la protección especializada, permite identificar la aparición de nuevas situaciones de vulneración o determinadas problemáticas que afectan a niños, niñas y adolescentes y contribuir a la planificación de la oferta y de las respuestas institucionales.

Integralidad: Se refiere al abordaje holístico de la intervención, que considera de manera articulada distintas dimensiones y ámbitos, orientados al logro de objetivos comunes.

Operacionalizar/operacionaliza: Proceso metodológico mediante el cual conceptos, objetivos o lineamientos teóricos se traducen en acciones concretas, observables y verificables. Para efectos de la presente rúbrica, corresponde a la descripción clara, específica y articulada de las acciones que permiten implementar en la práctica las estrategias de intervención, enunciadas en la orientación técnica de la presente modalidad.

Oportunidad y Trazabilidad del proceso diagnóstico: considera la realización de las distintas etapas del proceso diagnóstico dentro de los plazos definidos y en un momento pertinente para orientar la intervención, detectar y actuar de manera inmediata frente a situaciones de riesgo grave o riesgo vital,

considera, además, la existencia de registros que permitan identificar y reconstruir las acciones realizadas, fechas, responsables, antecedentes, resultados y decisiones del proceso diagnóstico.

Patrón de permanencia prolongada en calle: Término para describir la permanencia frecuente o prolongada de un niño, niña o adolescente fuera de su hogar o de espacios familiares, educativos o comunitarios de cuidado y protección, sin una supervisión adulta adecuada. En el ámbito de la protección especializada, su utilización debe evitar enfoques estigmatizantes o que atribuyan responsabilidad al niño, niña o adolescente, considerando las condiciones familiares, sociales y territoriales que pueden explicar dicha situación, tales como conflictos familiares, violencia, negligencia, exclusión, búsqueda de pertenencia, explotación u otras vulneraciones de derechos.

Reincidencia o reiteración de vulneraciones: En los programas para adolescentes Agresores Sexuales se habla de "reincidencias", sin embargo, cuando se trata de niños, niñas y adolescentes, muchas veces es técnicamente más adecuado referirse a reiteración, persistencia o reaparición de situaciones de vulneración.

Tiempo protegido para la participación: refiere al despliegue de acciones que permitan asegurar que los/las funcionarios/as participen en las capacitaciones en su horario laboral, asegurando que este tiempo sea exclusivo para estos fines.

Territorio: Espacio geográfico determinado en el cual se implementa el proyecto, comprendido no solo como una delimitación administrativa o física, sino también como un entramado social, institucional y comunitario. Incluye las dinámicas socioterritoriales, las redes locales e intersectoriales, la oferta programática disponible y las relaciones entre actores públicos, privados y comunitarios, las cuales pueden incidir —de manera favorable o desfavorable— en la ejecución, articulación y resultados del proyecto.

Trayectoria de vida: Proceso dinámico y situado que comprende el conjunto de experiencias, acontecimientos, relaciones y contextos que han marcado la vida de un niño, niña o adolescente, a lo largo del tiempo. Permite comprender las vulneraciones de derechos no como hechos aislados, sino en relación con su historia familiar, social, educativa, comunitaria e institucional, identificando continuidades, cambios, factores de riesgo y protección, así como recursos y oportunidades para su desarrollo.

PAUTA DE EVALUACIÓN LÍNEA DE ACCIÓN DIAGNÓSTICO CLÍNICO ESPECIALIZADO
PROGRAMA DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO ESPECIALIZADO

I. Criterio: Estrategia de la Evaluación Diagnostica			
Descriptor 1	Porcentaje descriptor		
La propuesta desarrolla una estrategia de evaluación diagnóstica de la situación de vulneración considerando las siguientes dimensiones: a) Situación de desprotección: <i>(Características de la situación de violencia o maltrato, situación del niño, niña o adolescente, capacidad de cuidado de la familia o adulto a cargo, característica del entorno social y comunitario.)</i> b) Define procedimientos de análisis de la información, en coherencia con lo establecido en la base técnica de la modalidad. La propuesta presenta un flujo de trabajo acorde a los plazos establecidos en la base técnica.	25%		
GRADO DE DESARROLLO	Escala	Puntaje asignado	Puntaje Ponderado
La propuesta NO desarrolla una estrategia de evaluación diagnóstica de la situación de vulneración.	0		0,000

La propuesta desarrolla una estrategia de evaluación diagnóstica de la situación de vulneración, sin embargo, NO considera NINGUNO de los elementos solicitados	1		0,000
La propuesta desarrolla una estrategia de evaluación diagnóstica de la situación de vulneración considerando SOLO UNO de los elementos solicitados: a) Situación de desprotección: <i>(Características de la situación de violencia o maltrato, situación del niño, niña o adolescente, capacidad de cuidado de la familia o adulto a cargo, característica del entorno social y comunitario.)</i> b) Define procedimientos de análisis de la información, en coherencia con lo establecido en la base técnica de la modalidad.	2		0,000
La propuesta desarrolla una estrategia de evaluación diagnóstica de la situación de vulneración considerando los siguientes elementos: a) Situación de desprotección: <i>(Características de la situación de violencia o maltrato, situación del niño, niña o adolescente, capacidad de cuidado de la familia o adulto a cargo, característica del entorno social y comunitario.)</i> b) Define procedimientos de análisis de la información, en coherencia con lo establecido en la base técnica de la modalidad.	3		0,000
La propuesta desarrolla una estrategia de evaluación diagnóstica de la situación de vulneración considerando los siguientes elementos: a) Situación de desprotección: <i>(Características de la situación de violencia o maltrato, situación del niño, niña o adolescente, capacidad de cuidado de la familia o adulto a cargo, característica del entorno social y comunitario.)</i> b) Define procedimientos de análisis de la información, en coherencia con lo establecido en la base técnica de la modalidad. La propuesta presenta un flujo de trabajo acorde a los plazos establecidos en la base técnica.	4		0,000
Total, puntaje descriptor			
Justificación puntaje			
Descriptor 2	Porcentaje descriptor		
La propuesta incorpora el contexto territorial, estableciendo mecanismos de coordinación con actores relevantes para complementar y dar continuidad a los procesos de diagnóstico y posterior derivación, de acuerdo a los siguientes aspectos:	25%		

a) Incorpora características y recursos del territorio en el análisis diagnostico b) Identifica la oferta de protección disponible en el territorio c) Vincula los resultados diagnósticos con la oferta programática disponible y la situación de desprotección de niñas, niños y/o adolescentes d) La propuesta presenta mecanismos que favorecen la derivación fundamentada y con continuidad del proceso.			
GRADO DE DESARROLLO	Escala	Puntaje asignado	Puntaje Ponderado
La propuesta NO incorpora el contexto territorial, estableciendo mecanismos de coordinación con actores relevantes para complementar y dar continuidad a los procesos de diagnóstico y posterior derivación.	0		0,000
La propuesta incorpora el contexto territorial, estableciendo mecanismos de coordinación con actores relevantes para complementar y dar continuidad a los procesos de diagnóstico y posterior derivación, de acuerdo a SOLO UNO de los siguientes aspectos: a) Incorpora características y recursos del territorio en el análisis diagnostico b) Identifica la oferta de protección disponible en el territorio c) Vincula los resultados diagnósticos con la oferta programática disponible y la situación de desprotección de niñas, niños y/o adolescentes d) La propuesta presenta mecanismos que favorecen la derivación fundamentada y con continuidad del proceso.	1		0,000
La propuesta incorpora el contexto territorial, estableciendo mecanismos de coordinación con actores relevantes para complementar y dar continuidad a los procesos de diagnóstico y posterior derivación, de acuerdo a SOLO DOS de los siguientes aspectos: a) Incorpora características y recursos del territorio en el análisis diagnostico b) Identifica la oferta de protección disponible en el territorio c) Vincula los resultados diagnósticos con la oferta programática disponible y la situación de desprotección de niñas, niños y/o adolescentes d) La propuesta presenta mecanismos que favorecen la derivación fundamentada y con continuidad del proceso.	2		0,000
La propuesta incorpora el contexto territorial, estableciendo mecanismos de coordinación con actores relevantes para complementar y dar continuidad a los procesos de diagnóstico y posterior derivación, de acuerdo a SOLO TRES de los siguientes aspectos:	3		0,000

a) Incorpora características y recursos del territorio en el análisis diagnóstico b) Identifica la oferta de protección disponible en el territorio c) Vincula los resultados diagnósticos con la oferta programática disponible y la situación de desprotección de niñas, niños y/o adolescentes. d) La propuesta presenta mecanismos que favorecen la derivación fundamentada y con continuidad del proceso.			
La propuesta incorpora el contexto territorial, estableciendo mecanismos de coordinación con actores relevantes para complementar y dar continuidad a los procesos de diagnóstico y posterior derivación, de acuerdo a TODOS de los siguientes aspectos: a) Incorpora características y recursos del territorio en el análisis diagnóstico b) Identifica la oferta de protección disponible en el territorio c) Vincula los resultados diagnósticos con la oferta programática disponible y la situación de desprotección de niñas, niños y/o adolescentes. d) La propuesta presenta mecanismos que favorecen la derivación fundamentada y con continuidad del proceso.	4		0,000
Total puntaje descriptor			
Justificación puntaje			
Descriptor 3	Porcentaje descriptor		
La propuesta incorpora mecanismos para garantizar la participación del niño, niña y/o adolescente y sus familias o adulto a cargo del cuidado, durante el proceso diagnóstico, y elaboración de la propuesta de plan de intervención individual, considerando: a) Entrega de información comprensible respecto el proceso diagnóstico y su finalidad b) Condiciones que favorezcan un espacio seguro para la expresión del niño, niña y/o adolescente y las familias o adulto a cargo del cuidado-. c) Registro de la opinión del niño, niña o adolescente y de la forma en que está es considerada en el plan de intervención. Además, la propuesta adecua las estrategias de acuerdo a las diferentes etapas del desarrollo de niños, niñas y/o adolescentes. <i>(En este apartado se sugiere revisar el Decreto N ° 14 Que: Aprueba el reglamento que regula los mecanismos y procedimientos de participación y exigibilidad de derechos del Servicio Nacional de Protección Especializada a la niñez y adolescencia)</i>	25%		

GRADO DE DESARROLLO	Escala	Puntaje asignado	Puntaje Ponderado
La propuesta NO incorpora mecanismos para garantizar la participación del niño, niña y/o adolescente y sus familias o adulto a cargo del cuidado, durante el proceso diagnóstico, y elaboración de la propuesta de plan de intervención individual.	0		0,000
La propuesta incorpora mecanismos para garantizar la participación del niño, niña y/o adolescente y sus familias o adulto a cargo del cuidado, durante el proceso diagnóstico, y elaboración de la propuesta de plan de intervención individual, considerando UNO de estos elementos: a) Entrega de información comprensible respecto el proceso diagnóstico y su finalidad b) Condiciones que favorezcan un espacio seguro para la expresión del niño, niña y/o adolescente y las familias o adulto a cargo del cuidado-. c) Registro de la opinión del niño, niña o adolescente y de la forma en que está es considerada en el plan de intervención.	1		0,000
La propuesta incorpora mecanismos para garantizar la participación del niño, niña y/o adolescente y sus familias o adulto a cargo del cuidado, durante el proceso diagnóstico, y elaboración de la propuesta de plan de intervención individual, considerando DOS de estos elementos: a) Entrega de información comprensible respecto el proceso diagnóstico y su finalidad b) Condiciones que favorezcan un espacio seguro para la expresión del niño, niña y/o adolescente y las familias o adulto a cargo del cuidado-. c) Registro de la opinión del niño, niña o adolescente y de la forma en que está es considerada en el plan de intervención	2		0,000
La propuesta incorpora mecanismos para garantizar la participación del niño, niña y/o adolescente y sus familias o adulto a cargo del cuidado, durante el proceso diagnóstico, y elaboración de la propuesta de plan de intervención individual, considerando TRES de estos elementos: a) Entrega de información comprensible respecto el proceso diagnóstico y su finalidad b) Condiciones que favorezcan un espacio seguro para la expresión del niño, niña y/o adolescente y las familias o adulto a cargo del cuidado-. c) Registro de la opinión del niño, niña o adolescente y de la forma en que está es considerada en el plan de intervención	3		0,000

La propuesta incorpora mecanismos para garantizar la participación del niño, niña y/o adolescente y sus familias o adulto a cargo del cuidado, durante el proceso diagnóstico, y elaboración de la propuesta de plan de intervención individual, considerando: a) Entrega de información comprensible respecto el proceso diagnóstico y su finalidad b) Condiciones que favorezcan un espacio seguro para la expresión del niño, niña y/o adolescente y las familias o adulto a cargo del cuidado-. c) Registro de la opinión del niño, niña o adolescente y de la forma en que está es considerada en el plan de intervención. Además, la propuesta adecua las estrategias de acuerdo a las diferentes etapas del desarrollo de niños, niñas y/o adolescentes.	4		0,000
Total puntaje descriptor			
Justificación puntaje			
Descriptor 4	Porcentaje descriptor		
La propuesta describe cómo incorporará los enfoques transversales durante el proceso diagnóstico, considerando los siguientes aspectos: a) Aplicación de los enfoques en la evaluación diagnóstica. b) Incorporación de los enfoques en el análisis de la situación de desprotección. c) Incorporación de los enfoques en las conclusiones y recomendaciones de intervención Además, en cada uno de los aspectos presenta ejemplos o mecanismos para su aplicación. <i>(Enfoque de derechos humanos, Derechos de la niñez y adolescencia, Enfoque de participación, Enfoque intercultural, Enfoque de inclusión, Enfoque de género, Enfoque de curso de vida, Enfoque territorial, Enfoque de redes).</i>	25%		
GRADO DE DESARROLLO	Escala	Puntaje asignado	Puntaje Ponderado
La propuesta NO describe cómo incorporará los enfoques transversales durante el proceso diagnóstico	0		0,000
La propuesta describe la incorporación de los enfoques transversales considerando SOLO UNO de los siguientes aspectos: a) Aplicación de los enfoques en la evaluación diagnóstica. b) Incorporación de los enfoques en el análisis de la situación de desprotección.	1		0,000

c)Incorporación de los enfoques en las conclusiones y recomendaciones de intervención. <i>(Enfoque de derechos humanos, Derechos de la niñez y adolescencia, Enfoque de participación, Enfoque intercultural, Enfoque de inclusión, Enfoque de género, Enfoque de curso de vida, Enfoque territorial, Enfoque de redes)</i>			
La propuesta describe la incorporación de los enfoques transversales considerando SOLO DOS de los siguientes aspectos: a) Aplicación de los enfoques en la evaluación diagnóstica. b) Incorporación de los enfoques en el análisis de la situación de desprotección. c)Incorporación de los enfoques en las conclusiones y recomendaciones de intervención. <i>(Enfoque de derechos humanos, Derechos de la niñez y adolescencia, Enfoque de participación, Enfoque intercultural, Enfoque de inclusión, Enfoque de género, Enfoque de curso de vida, Enfoque territorial, Enfoque de redes)</i>	2		0,000
La propuesta describe la incorporación de los enfoques transversales considerando TODOS de los siguientes aspectos: a) Aplicación de los enfoques en la evaluación diagnóstica. b) Incorporación de los enfoques en el análisis de la situación de desprotección. c)Incorporación de los enfoques en las conclusiones y recomendaciones de intervención. <i>(Enfoque de derechos humanos, Derechos de la niñez y adolescencia, Enfoque de participación, Enfoque intercultural, Enfoque de inclusión, Enfoque de género, Enfoque de curso de vida, Enfoque territorial, Enfoque de redes)</i>	3		0,000
La propuesta describe la incorporación de los enfoques transversales considerando TODOS de los siguientes aspectos: a) Aplicación de los enfoques en la evaluación diagnóstica. b) Incorporación de los enfoques en el análisis de la situación de desprotección. c)Incorporación de los enfoques en las conclusiones y recomendaciones de intervención. <i>(Enfoque de derechos humanos, Derechos de la niñez y adolescencia, Enfoque de participación, Enfoque intercultural, Enfoque de inclusión, Enfoque de género, Enfoque de curso de vida, Enfoque territorial, Enfoque de redes)</i>	4		0,000
Total, puntaje descriptor			
Justificación puntaje			

Puntaje total criterio			0,000
II. Criterio: Matriz Lógica			
Descriptor 1	Porcentaje descriptor		
La propuesta describe tres actividades para cada objetivo específico y explica cómo estas actividades contribuyen a asegurar los siguientes aspectos: a) Calidad técnica del proceso diagnóstico b) Oportunidad y trazabilidad del proceso diagnóstico c) Confiabilidad y consistencia diagnóstica	100%		
GRADO DE DESARROLLO	Escala	Puntaje asignado	Puntaje Ponderado
La propuesta NO describe tres actividades para cada objetivo específico, ni tampoco explica cómo estas actividades contribuyen a asegurar los aspectos solicitados.	0		
La propuesta describe tres actividades, sin embargo, NINGUNA de las actividades explica como estas contribuyen a asegurar los siguientes aspectos: a) Calidad técnica del proceso diagnóstico, b) Oportunidad y trazabilidad del proceso diagnostico c)Confiabilidad y consistencia diagnóstica	1		
La propuesta describe tres actividades para cada objetivo específico y explica cómo estas actividades contribuyen a asegurar SOLO UNO de los siguientes aspectos: a) Calidad técnica del proceso diagnóstico b) Oportunidad técnica del proceso diagnóstico Confiabilidad y consistencia diagnóstica	2		
La propuesta describe tres actividades para cada objetivo específico y explica cómo estas actividades contribuyen a asegurar SOLO DOS de los siguientes aspectos: a) Calidad técnica del proceso diagnóstico b) Oportunidad y trazabilidad técnica del proceso diagnóstico c) Confiabilidad y consistencia diagnóstica	3		

La propuesta describe tres actividades para cada objetivo específico y explica cómo estas actividades contribuyen a asegurar TODOS los siguientes aspectos: a) Calidad técnica del proceso diagnóstico b) Oportunidad y trazabilidad técnica del proceso diagnóstico c) Confiabilidad y consistencia diagnóstica	4		
Total, puntaje descriptor			
Justificación puntaje			
Puntaje total criterio			0,000
III. Criterio: Gestión de Personas			
Descriptor 1	Porcentaje descriptor		
La propuesta desarrolla seis acciones para garantizar la participación de las/los trabajadoras/es del proyecto en, al menos, un curso de formación (capacitación) impartido por el Servicio, incorporando: a) Condiciones mínimas para la participación b) Tiempo protegido para la participación c) Incentivos para la participación <i>(Se solicitan dos actividades para cada mecanismo)</i> Además, el proyecto incorpora una segunda instancia de formación impartida por el Colaborador Acreditado que adjudica el proyecto atingente a la modalidad.	50%		
GRADO DE DESARROLLO	Escala	Puntaje asignado	Puntaje Ponderado
La propuesta NO desarrolla acciones para garantizar la participación de los trabajadores en una capacitación de formación impartido por el Servicio.	0		
La propuesta desarrolla seis acciones para garantizar la participación de las/los trabajadoras/es del proyecto en, al menos, un curso de formación (capacitación) impartido por el Servicio, incorporando UNO de los elementos solicitados: a) Condiciones mínimas para la participación b) Tiempo protegido para la participación c) Incentivos para la participación <i>(Se solicitan dos actividades para cada mecanismo)</i>	1		

La propuesta desarrolla seis acciones para garantizar la participación de las/los trabajadoras/es del proyecto en, al menos, un curso de formación (capacitación) impartido por el Servicio, incorporando DOS de los elementos solicitados: a) Condiciones mínimas para la participación b) Tiempo protegido para la participación c) Incentivos para la participación <i>(Se solicitan dos actividades para cada mecanismo)</i>	2		
La propuesta desarrolla seis acciones para garantizar la participación de las/los trabajadoras/es del proyecto en, al menos, un curso de formación (capacitación) impartido por el Servicio, incorporando TRES de los elementos solicitados: a) Condiciones mínimas para la participación b) Tiempo protegido para la participación c) Incentivos para la participación <i>(Se solicitan dos actividades para cada mecanismo)</i>	3		
La propuesta desarrolla seis acciones para garantizar la participación de las/los trabajadoras/es del proyecto en, al menos, un curso de formación (capacitación) impartido por el Servicio, incorporando: a) Condiciones mínimas para la participación b) Tiempo protegido para la participación c) Incentivos para la participación <i>(Se solicitan dos actividades para cada mecanismo)</i> Además, el proyecto incorpora una segunda instancia de formación impartida por el Colaborador Acreditado que adjudica el proyecto atingente a la modalidad.	4		
Total, puntaje descriptor			
Justificación puntaje			
Descriptor 2	Porcentaje descriptor		
La propuesta desarrolla seis actividades de autocuidado de equipo para prevenir el burnout, considerando dentro de estas, la supervisión clínica, reuniones técnicas y medidas de autocuidado general. Las actividades deben considerar los equipos técnicos y administrativos.	50%		
GRADO DE DESARROLLO	Escala	Puntaje asignado	Puntaje Ponderado
No se desarrollan seis actividades de autocuidado para evitar el burnout en el equipo	0		

Se desarrollan, al menos, seis actividades de autocuidado para evitar el burnout en el equipo, sin embargo, considera SOLO UNA de las siguientes: a) Dos actividades diferentes de supervisión clínica y reuniones técnicas, b) Dos actividades diferentes de espacios de vaciamiento y descompresión, y c) Dos actividades diferentes medidas cotidianas de autocuidado	1		
Se desarrollan, al menos, 6 actividades de autocuidado para evitar el burnout en el equipo, sin embargo, considera SOLO DOS de las siguientes: a) Dos actividades diferentes de supervisión clínica y reuniones técnicas, b) Dos actividades diferentes de espacios de vaciamiento y descompresión, y c) Dos actividades diferentes medidas cotidianas de autocuidado	2		
Se desarrollan, al menos, 6 actividades de autocuidado para evitar el burnout en el equipo, sin embargo, considera SOLO TRES de las siguientes: a) Dos actividades diferentes de supervisión clínica y reuniones técnicas, b) Dos actividades diferentes de espacios de vaciamiento y descompresión, y c) Dos actividades diferentes medidas cotidianas de autocuidado. Sin embargo, solo considera al equipo profesional.	3		
Se desarrollan, al menos, 6 actividades de autocuidado para evitar el burnout en el equipo, sin embargo, considera TODAS de las siguientes: a) Dos actividades diferentes de supervisión clínica y reuniones técnicas, b) Dos actividades diferentes de espacios de vaciamiento y descompresión, y c) Dos actividades diferentes medidas cotidianas de autocuidado	4		
Considera al equipo técnico y considera al equipo administrativo.			
Total, puntaje descriptor			
Justificación puntaje			
Puntaje total criterio			0,000
Puntaje total	0,000		

20.- ADJUDICACIÓN DE LOS PROYECTOS

En esta convocatoria se han indicado el número de proyectos que se requiere en el Anexo N°1, denominado “Plazas a licitar y Focalización Territorial”. Cada proyecto se individualizará con un código y contendrá el número de plazas y la focalización territorial requerida de acuerdo a las necesidades del Servicio.

Los colaboradores podrán presentar propuestas a uno o más proyectos que se liciten, o a la totalidad de los mismos, pudiendo adjudicarse más de un proyecto; sin embargo, cada proyecto asociado a un código sólo podrá adjudicarse a un único colaborador.

21.- RESULTADOS DEL PROCESO LICITATORIO

Los participantes deberán tener la calidad de colaborador acreditado al momento de la adjudicación de las propuestas licitadas.

La propuesta se adjudicará a quien obtuvo mayor puntaje final en la evaluación por cada código, considerando el modelo de intervención, conforme a los criterios contenidos en la respectiva pauta y los mecanismos de evaluación establecidos.

Si por cualquier causa, no resultare posible adjudicar a la propuesta que obtuvo un mayor puntaje final, podrá adjudicársele a la propuesta que alcanzó la segunda mejor nota final, debiendo en la resolución que resuelva dicho concurso, indicarse los fundamentos de dicha decisión.

La adjudicación de las propuestas se efectuará mediante resolución del Director Nacional, la que deberá ser fundada. Dictado el acto administrativo que adjudica la licitación, se informará ésta a través de su publicación en la página web del Servicio. El Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia notificará a todos los colaboradores acreditados que hubieren presentado propuestas, los resultados del proceso de licitación, de conformidad a lo señalado en el numeral 5: “Notificaciones, plazos y calendario de la licitación”.

El Servicio, mediante resolución fundada, podrá declarar desierto el llamado a concurso en caso de que no existieren interesados, que no resulte conveniente a los intereses institucionales las propuestas presentadas o que éstas no cumplan con los requisitos de las bases respectivas.

Los colaboradores acreditados que no se hayan adjudicado el convenio, podrán reclamar de la resolución del Director Nacional que resuelve el concurso, pudiendo interponer los recursos administrativos correspondientes, acorde con el ordenamiento jurídico.

22.- REQUISITOS PREVIOS A LA SUSCRIPCIÓN DEL CONVENIO POR PARTE DEL COLABORADOR SELECCIONADO Y DEL/LA DIRECTOR/A REGIONAL

Previo a la firma de los convenios, la Dirección Regional respectiva, procederá a revisar respecto del colaborador acreditado cuya propuesta ha resultado seleccionada, los documentos y antecedentes, en los términos y condiciones que a continuación se indican.

Desde la fecha de comunicación de los resultados del concurso en la página web del Servicio hasta la fecha indicada en el calendario de la licitación, los colaboradores acreditados que se adjudiquen los proyectos, deberán remitir vía digital los documentos señalados en el presente acápite, en formato PDF, correspondiendo indicar en el asunto **“Antecedentes Décimo Primer Concurso Público - Código _____”**, a los siguientes correos electrónicos:

Región	Correo electrónico
Proyectos de la región de Valparaíso	DCE_valparaiso@serviciodeproteccion.gob.cl
Proyectos de la región Metropolitana	DCE_metropolitana@serviciodeproteccion.gob.cl

En el mismo correo electrónico en que se remitan los documentos, el colaborador acreditado deberá informar un correo electrónico de contacto.

La documentación que el colaborador remita en el plazo señalado en el calendario de la licitación ya mencionado, a las casillas de correo electrónico individualizadas precedentemente, será revisada por la Dirección Regional respectiva, con el objeto de corroborar su pertinencia con el proyecto adjudicado y que contenga toda la documentación referida.

Con motivo de esta revisión, la Dirección Regional podrá formular observaciones y solicitar al colaborador acreditado que subsane errores, omisiones y/o faltas que hayan sido constatadas en la documentación, cuando los antecedentes enviados no cumplan con los requisitos establecidos en las bases. La Dirección Regional dispondrá del plazo consignado en el calendario de esta licitación para llevar a cabo dicho examen. En caso de formular observaciones y solicitar al colaborador subsanar errores, omisiones y/o faltas, se le comunicará a través del correo electrónico informado por éste. Esta comunicación deberá indicar de forma clara y precisa las observaciones formuladas y los errores, omisiones y/o faltas que deben ser subsanados.

El colaborador acreditado contará con el plazo señalado en el calendario de esta licitación, para entregar la documentación requerida, de acuerdo con las observaciones formuladas.

La documentación que deberá presentar el colaborador acreditado adjudicado es la siguiente:

a.- Respetto del Recurso Humano, deberá acompañar la siguiente documentación:

a.1- Anexo N°3 “Nómina de conformación del equipo y formato de currículum vitae”: deberá presentarse respecto de todos los integrantes del equipo de trabajo. El colaborador acreditado deberá dar cumplimiento a los cargos y jornadas que correspondan, según el número de plazas establecidas para cada llamado a concurso y en las bases técnicas.

Deberán adjuntarse los títulos profesionales de grado y certificados de especialización, postgrado o cursos, según corresponda, que acrediten la especialización del personal técnico y/o profesional, así como de quienes trabajen en trato directo con los niños, niñas y adolescentes (personal de atención directa como estafetas, etc.) respecto de los cargos que correspondan según las bases técnicas del modelo de intervención, a fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 30 letra a) de la ley N°20.032. Se hace presente que en este programa todos los integrantes del equipo que realicen el diagnóstico clínico especializado deben contar con el título profesional y la especialización correspondiente, no así el personal administrativo.

Cabe señalar que los requerimientos de conformación de los equipos están definidos en las Bases y Orientaciones Técnicas, respecto del modelo de intervención contemplado en este concurso, debiendo el colaborador acreditar dar cumplimiento a los cargos y jornadas que correspondan, según el número de plazas establecidas en el Anexo N°1 y los cargos y jornadas establecidas en las bases y orientaciones técnicas.

La selección del personal profesional, técnico y administrativo del proyecto deberá ser realizada y gestionada por el colaborador acreditado que se adjudicó el respectivo proyecto, mediante un proceso de evaluación y selección de personal riguroso, por medio de la aplicación de pruebas psicológicas y estudio de sus antecedentes personales y laborales, que permita asegurar su idoneidad para el trabajo con niñez y adolescencia vulnerada en sus derechos. Asimismo, deberá ejecutar un riguroso proceso de inducción inicial a todo el personal en materias referidas al respeto estricto de los derechos de niños, niñas y adolescentes.

El personal que se desempeñe en el proyecto y que tenga trato directo con niños, niñas y adolescentes deberá tener una salud mental y física comprobable compatible con el cargo, y las cualificaciones técnicas y/o profesionales necesarias para un correcto ejercicio del mismo.

La salud mental y física compatible con el cargo, se comprobará a través del documento, certificado o informe médico emitido por un o una profesional del registro de prestadores individuales o institucionales de Salud. Será obligación del Colaborador Acreditado demostrar en los procesos de Supervisión Técnica el cumplimiento de esta obligación. El gasto que irroque la certificación de la salud mental y física compatible en el transcurso del proyecto podrá rendirse con cargo al Aporte Financiero del Estado.

Por otra parte, el colaborador acreditado adjudicado se compromete a que los integrantes de su equipo participarán en, al menos, un curso de formación al año, dictado por el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, el que se impartirá mientras dure la ejecución del proyecto postulado.

Para estos efectos, y de acuerdo con el artículo 55 de la ley N°21.302, el Servicio ha implementado un sistema de formación continua especializada y publicará la oferta de cursos en la página web del Servicio, en el banner Academia de Formación Especializada, “Academia Conectando Saberes”.

a.2- Respecto de todos los integrantes del equipo, se deberán adjuntar los certificados de antecedentes para fines especiales, a que se refiere el artículo 12, letra d) del decreto supremo N°64, de 1960, del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, sobre prontuarios penales, con una antigüedad no superior a 30 días hábiles anteriores a la suscripción del convenio.

a.3- Respecto de todos los integrantes del equipo, se deberán adjuntar las consultas de inhabilidades para trabajar con menores de edad, con una antigüedad no superior a 30 días hábiles anteriores a la suscripción del convenio, respecto de los reportes o verificaciones pertinentes en el Servicio de Registro Civil e Identificación, donde conste la información respecto a si se encuentran o no afectos a la inhabilitación prevista en el artículo 39 bis del Código Penal, consultando, a este respecto, la sección del Registro de Condenas denominada "Inhabilitaciones para ejercer funciones en ámbitos educacionales o con menores de edad" (artículo 39 bis del Código Penal).

a.4- Anexo N°4 "Declaración jurada simple de trabajadores. (Artículo 11 inciso final Ley N°20.032 y artículo 56 de la Ley N°21.302): Respecto de todos los integrantes del equipo, se deberá acompañar una declaración jurada simple de no encontrarse afectos a las inhabilidades del artículo 56 de la ley N°21.302, de no tener dependencia grave de sustancias estupefacientes o psicotrópicas ilegales, a menos que justifique su consumo por un tratamiento médico, en cuyo caso deberán acompañar la certificación médica correspondiente, y de no ser consumidores problemáticos de alcohol. Dicha declaración deberá tener una antigüedad no superior a 30 días hábiles, anteriores a la suscripción del convenio.

El colaborador acreditado deberá dar cumplimiento a la normativa laboral y previsional respecto de sus trabajadores. En este sentido, previo a la contratación del personal que ejecutará los proyectos, el colaborador adjudicado, en su calidad de empleador, deberá dar cumplimiento a lo establecido en la ley N°21.389 que introduce modificaciones a la ley N°14.908, entre otros cuerpos legales, en relación con la revisión del Registro de Deudores de Pensiones de Alimentos.

b - Respecto de los Recursos Materiales, se deberá acompañar la siguiente documentación:

Previo a la firma del convenio se solicitará al colaborador adjudicado entregar los documentos correspondientes, que acrediten que el inmueble donde se implementará el proyecto se encontrará en condiciones de operar al momento de iniciar la atención efectiva de los niños, niñas y adolescentes, esto es, título de dominio, contrato de arriendo, destinación en comodato u a otro título, que garantice que se contará con aquél por un tiempo determinado, el que no podrá ser inferior a la duración del proyecto.

El Servicio podrá entregar al colaborador acreditado adjudicado el inmueble donde funcionará el proyecto a título de comodato, en los casos que éste disponga de dicha infraestructura, situación que deberá especificarse en la resolución que disponga el llamado a concurso de la respectiva convocatoria respecto de los códigos y regiones a que resulte aplicable, a fin de que los colaboradores puedan preparar sus propuestas de forma igualitaria. Para estos efectos, el colaborador adjudicado no requerirá la presentación de documentos conforme al párrafo anterior, por cuanto, procederá a suscribir con el Servicio un contrato de comodato a fin de definir los derechos y obligaciones de cada una de las partes de conformidad a la normativa vigente.

Asimismo, se deberá entregar un registro fotográfico del inmueble y el entorno donde se ubique, que permita validar la existencia, ubicación y condiciones de habitabilidad para la plena y correcta ejecución del proyecto por parte de la Dirección Regional previo a la firma del convenio, en consonancia con las exigencias contenidas en las bases técnicas requeridas según la infraestructura o recursos materiales, esto es, asegurar las condiciones de seguridad, mantención, higiene, orden, accesibilidad, mobiliario apropiado, equipamiento informático, ajustes para facilitar el desplazamiento y atención de niños/as o adolescentes y adultos en situación de discapacidad física, entre otros; para la adecuada realización de los procesos de intervención.

Ubicación:

Emplazado en un lugar de fácil acceso, y en zonas donde no exista riesgo inminente para la salud o seguridad de los usuarios(as) o los/las trabajadores/as. Asimismo, el inmueble donde se emplace el proyecto debe estar desprovisto de cualquier carga simbólica negativa asociada, de manera de no influir en los procesos de intervención ni en la relación que se establezca con la comunidad. Se debe evitar lugares vinculados a la vulneración de derechos humanos, a delincuencia y/o a cualquier tipo de condición que estigmatice el futuro proyecto.

La verificación de que se cumpla con los recursos materiales, incluida la infraestructura, se efectuará por la Dirección Regional respectiva, quien deberá realizar visitas y/o requerir la información necesaria que acredite las condiciones mínimas del inmueble indicadas en las Orientaciones Técnicas de la modalidad licitada, con fecha anterior a la firma del convenio.

c) Respetto de otros antecedentes, deberá acompañar la siguiente documentación:

c.1) Certificado de cumplimiento de obligaciones laborales y previsionales (Formulario F30-1), emanado de la Dirección del Trabajo, que acredite que, el colaborador acreditado ha cumplido con las obligaciones laborales y previsionales que tiene con sus trabajadores y trabajadoras, incluidas las eventuales indemnizaciones legales asociadas al término de la relación laboral. Dicho certificado deberá tener la calidad de “vigente” al momento de suscripción del convenio.

La calidad de “vigente” se constatará revisando el párrafo denominado "Período Certificado y Ámbito de validez" de dicho certificado, donde se indica específicamente la validez del mismo, considerando la fecha de emisión del documento, debiendo corresponder al mes de la suscripción del convenio.

Se excluirá del cumplimiento de este requisito, a las instituciones públicas, entendiendo por tales, aquellas que forman parte de la Administración del Estado, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1° inciso segundo del DFL N° 1/19.653, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado. Lo anterior, puesto que tal exigencia puede ser corroborada a través de otros medios de verificación institucional, acorde con los principios de coordinación y unidad de acción, contemplados en los artículos 3° y 5° de la citada ley N° 18.575.

c.2) En el caso que de que el colaborador adjudicado sea una Municipalidad, en los convenios se deberá incluir la información de la dotación a contratar para el cumplimiento del objeto del convenio.

c.3) Garantía de anticipo: en el caso de que el colaborador acreditado solicite anticipo del monto de los aportes financieros del Estado equivalentes a un mes y sólo al inicio del proyecto previo requerimiento en sus formularios de presentación de propuestas técnicas, deberá constituir uno a más garantías a favor del Servicio, con el objeto de garantizar la devolución de dicho anticipo.

Dicha garantía deberá consistir en vale vista, boleta de garantía, póliza de garantía, póliza de seguro, depósito de seguro, depósito a plazo, certificado de fianzas u otros instrumentos que permitan su cobro inmediato, por el total de los recursos anticipados y tendrá una vigencia de 90 días hábiles contados desde el vencimiento de la última cuota establecida para restituir el anticipo otorgado, conforme a lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 40 del decreto supremo N° 7, de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Subsecretaría de la Niñez. Los costos financieros en que incurran los colaboradores acreditados para el sólo efecto de constituir dichos documentos de garantía podrán ser rendidos con cargo a los aportes financieros del Estado.

Este requisito solo será exigible al colaborador acreditado que tenga la naturaleza jurídica de institución privada.

La correcta extensión de esta garantía es requisito esencial para que se autorice el anticipo, y, por lo tanto, en caso de que aquello no ocurra, el Servicio no podrá otorgarlo, lo que no impedirá la suscripción del convenio respectivo.

23.- INCOMPATIBILIDAD DE LÍNEAS DE ACCIÓN.

Antes de la suscripción del convenio, el Servicio verificará internamente que el colaborador adjudicado se encuentre acreditado para las líneas de acción y regiones en que postuló, y que no le afecte la prohibición contemplada en el inciso final del artículo 22 de la ley N° 21.302, respecto de la ejecución de la línea de acción diagnóstico clínico especializado y seguimiento de casos, y pericia que establece que *“Los colaboradores acreditados o personas naturales acreditadas que desarrollen esta línea de acción no podrán desarrollar ninguna otra”*. En el mismo sentido la jurisprudencia administrativa de la Contraloría General de la República en el dictamen N° E420609, de 2023, ha señalado que no procede que los colaboradores acreditados que desarrollan la línea de acción diagnóstico clínico especializado y seguimiento de casos, y pericia, ejecuten también cualquiera de las otras líneas de acción del Servicio. Agregando que *“(…) en atención a que los colaboradores acreditados deben dar estricto cumplimiento al principio de probidad administrativa en todas sus actuaciones, estos deben velar por el efectivo acatamiento de todas las normas relativas a la protección de la niñez que les resultan aplicables, entre ellas, la prohibición del artículo 22, inciso final, de la ley N° 21.302, en los términos anotados precedentemente (…)”*.

En consecuencia, en caso de que se configure la referida incompatibilidad, el colaborador adjudicado no podrá suscribir el convenio respectivo, y se procederá de la forma que se indica en el párrafo final del numeral 27 de estas bases.

24.- OBLIGACIÓN DE ACREDITAR RENDICIÓN DE CUENTAS ANTERIOR:

Antes de la suscripción del convenio, el Servicio verificará internamente que el colaborador adjudicado se encuentra al día en la obligación de rendir cuenta respecto de cualquiera de los proyectos vigentes financiados por el Servicio, lo que se acreditará con la extensión de un certificado emitido por la Unidad de Supervisión Financiera Administrativa, el que deberá ser extendido dentro del plazo comprendido entre la adjudicación hasta 2 días hábiles anteriores a la fecha de suscripción del respectivo convenio.

En consecuencia, en caso de que el colaborador no se encuentre al día en la obligación de rendir cuenta respecto de cualquiera de los proyectos financiados por el Servicio, no podrá suscribir el convenio respectivo, y se procederá de la forma que se indica en el párrafo final del numeral 27 de estas bases.

25.- OBLIGACIÓN DE CUMPLIR ÍNTEGRAMENTE CON LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN LA LEY N°19.862

Antes de la suscripción del convenio, el Servicio verificará internamente que el colaborador adjudicado ha cumplido íntegramente con las obligaciones establecidas en la ley N°19.862 y su reglamento, contenido en el decreto supremo N°375, de 2003, del Ministerio de Hacienda, debiendo tener actualizada su vigencia, la composición de su directorio, su domicilio y sus antecedentes financieros.

En consecuencia, en caso de que el colaborador no cumpla con las mismas, no podrá suscribir el convenio respectivo, y se procederá de la forma que se indica en el párrafo final del numeral 27 de estas bases.

26.- ACTUALIZACIÓN DE ANTECEDENTES

Dentro de los plazos establecidos en el calendario de esta convocatoria que efectúe el Servicio en virtud de estas bases, el colaborador acreditado adjudicado deberá presentar la información contenida en el numeral 22.-, en caso de cambios en el equipo de trabajo y/o del inmueble, debiendo remitir toda la información a la que se refieren las letras a) y b), respectivamente, según corresponda y la justificación que sustente la modificación, cumpliendo en todo momento, con las condiciones establecidas en las bases administrativas y bases técnicas que regulan el concurso.

En el evento que el colaborador no remitiera la información en los términos requeridos conforme a las bases administrativas y técnicas o dentro de los plazos establecidos, el Servicio podrá ejercer la facultad de readjudicar al siguiente proyecto mejor evaluado, según el informe emitido por la "comisión evaluadora", o rechazar todos los restantes de conformidad a lo señalado en el numeral 27.-.

27.- DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONVENIO

Las Unidades Jurídicas de las Direcciones Regionales respectivas, remitirán los convenios a los colaboradores adjudicatarios, para su suscripción, vía electrónica y en formato PDF, quienes deberán devolverlos firmados por la misma vía, en el plazo establecido en el calendario de la licitación. Los colaboradores deberán remitir los convenios en original a la Dirección Regional respectiva, dentro de los 3 días hábiles contados desde que los hayan suscrito.

La fecha máxima para la suscripción del convenio por ambas partes será la indicada en el calendario de la licitación respectiva.

Se entenderá que si el adjudicatario no firma el convenio dentro del plazo establecido en el calendario de la licitación, o no hubiere acreditado el cumplimiento de lo exigido en el numeral 22 de las presentes bases, dentro del plazo indicado en el calendario de la licitación, y/o le afecta la incompatibilidad prevista en el inciso final del artículo 22 de la ley N°21.302, o no acredite la obligación de rendir cuentas anteriores, o no cumpliera íntegramente con las obligaciones de la ley N°19.862, o no diere cumplimiento a las actuaciones establecidas para la firma de los convenios,

dentro de los plazos previstos en el calendario de la licitación, o por cualquier otra causa, se desiste de la ejecución del proyecto, el Servicio procederá, si así lo estima pertinente, a readjudicar al siguiente proyecto mejor evaluado, según el informe emitido por la “comisión evaluadora”, o rechazar todos los restantes, mediante la dictación de los correspondientes actos administrativos. En caso de ser adjudicado el siguiente proyecto mejor evaluado, se aplicarán los plazos y condiciones previstos en los numerales 22 y 26 precedentes debiendo adjuntar los antecedentes que ahí se detallan.

28.- DEL CONTENIDO MÍNIMO DEL CONVENIO

El convenio que sea celebrado con el colaborador acreditado deberá estipular, a lo menos:

- 1.- Los programas de la línea de acción que le hayan sido adjudicados, que sean objeto de aportes financieros del Estado de acuerdo con la ley N°20.032.
- 2.- Los objetivos específicos y los resultados esperados para el proyecto, así como los mecanismos que el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia y el colaborador acreditado emplearán para evaluar su cumplimiento.
- 3.- El aporte financiero del Estado que corresponda pagar.
- 4.- El número de plazas con derecho a recibir aporte financiero, las formas de pago acordadas y las cláusulas de revisión del número de plazas.
- 5.- El plazo de duración del convenio.
- 6.- El proyecto presentado por el colaborador, que formará parte integrante del convenio.
- 7.- Los factores multiplicadores a los que puedan acceder, según lo dispuesto en el inciso final del artículo 29, de la ley N°20.032.
- 8.- El deber de reserva y confidencialidad de la información de tengan los colaboradores acreditados, en razón de la función desempeñada, conforme al artículo 33 de la ley N°21.302, y al artículo 13 de la ley N°20.032.
- 9.- La calendarización de la evaluación de desempeño según el periodo de duración del convenio.
- 10.- La obligación de mantener actualizada la información en el sistema integrado de información vigente del Servicio, o bien, de entregarla dentro del plazo requerido.

Los convenios deberán dar cumplimiento a las exigencias establecidas en la ley de presupuestos que se dicte cada año, respecto de las materias que le sean aplicables a este Servicio.

De conformidad al artículo 25, inciso penúltimo de la ley N°21.796, de Presupuestos del Sector Público para el año 2026, el Servicio deberá publicar el llamado a concurso público de proyectos, los antecedentes referidos a la evaluación de las propuestas, la resolución de adjudicación, el proyecto y presupuesto adjudicado y el respectivo convenio, en los plazos previstos por la ley. La misma obligación recaerá sobre el colaborador adjudicado que haya suscrito convenio con este Servicio, por un monto mayor a 2.000 U.T.M., debiendo publicar además de los antecedentes ya señalados, los estados financieros, el balance y memoria anual de actividades, la nómina de sus directorios en ejercicio o de su órgano superior de administración, administradores principales y los recursos recibidos por fecha, monto y organismo otorgante. Para efectos del cumplimiento de esta obligación deberá revisarse cada año lo dispuesto en la ley de presupuestos vigente.

Los convenios serán siempre públicos y deberán contener idénticas condiciones, modalidades y montos del aporte financiero del Estado, dependiendo de cada línea de acción. Los colaboradores acreditados que resulten seleccionados para la ejecución de los proyectos que se concursan, reconocen el carácter de público de las propuestas que han presentado, por constituir el sustento o complemento directo del acto administrativo de adjudicación del concurso en referencia.

El convenio deberá contener una cláusula de confidencialidad por la cual se obligue al colaborador a utilizar la información proporcionada por el Servicio sólo para los efectos de dar cumplimiento a los fines propios de dicho convenio, quedando prohibido todo uso distinto del señalado.

Los datos personales de niños, niñas y adolescentes de los distintos programas ejecutados por colaboradores acreditados revisten para todos los efectos legales el carácter de sensible, y salvo las disposiciones legales que autorizan su tratamiento, no podrán ser comunicados a terceras personas. En dicho entendido, el colaborador acreditado, deberá guardar confidencialidad de todos los antecedentes o información que el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y

Adolescencia le proporcione con motivo del presente convenio, como asimismo de aquella que obtenga durante la ejecución del proyecto, no pudiendo hacer uso de éstos para fines ajenos al mismo y, en consecuencia, no podrá, a cualquier título y/o medio, revelar, difundir, publicar, vender, ceder, copiar, reproducir, interferir, interceptar, alterar, modificar, dañar, inutilizar, destruir, en todo o en parte, esta información, ya sea durante la vigencia del convenio, como después de su término.

De conformidad a lo dispuesto en el artículo 33 de la ley N°21.302, el personal de los colaboradores acreditados, y toda persona que desempeñe cargos o funciones en tales instituciones, cualquiera sea la naturaleza del vínculo, sea o no remunerado, que traten datos personales de niños, niñas o adolescentes o de sus familias, se encuentran sujetos al deber de reserva y confidencialidad, debiendo guardar secreto o confidencialidad a su respecto y abstenerse de utilizar la información contenida en el sistema integrado de información y seguimiento y monitoreo (SIS) a que se refiere el artículo 31 de la referida ley, con una finalidad distinta de las funciones legales que les corresponda desempeñar o utilizarla en beneficio propio o de terceros. Asimismo, el que revelare información confidencial que tuviere en razón de su función, o consintiere en que otro acceda a ésta, será sancionado con la pena de presidio menor en su grado mínimo a medio.

Esta prohibición afecta al colaborador acreditado y al personal que labora en distintas calidades jurídicas, que se encuentre ligado al convenio, en todas sus etapas, incluso después de la expiración de éste.

El Servicio quedará liberado de toda responsabilidad por el uso indebido que el colaborador acreditado pueda dar a la información, reservándose el derecho a ejercer todas las acciones legales tendientes a demandar el reembolso de las sumas a las que eventualmente sea obligado a pagar como consecuencia de lo anterior, más la indemnización de los perjuicios que se hubieren ocasionado.

Asimismo, el colaborador que resulte adjudicado y suscriba el convenio respectivo, se obliga a proporcionar, a requerimiento del Servicio, y dentro del plazo que se le fije para ello, todas las copias digitalizadas, o en caso que no fuere posible, de todas las fotocopias legibles de la información que debe ingresarse en el Sistema integrado de información, seguimiento y monitoreo del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia previsto en la ley N°21.302, el cual estará disponible desde el momento de inicio de los proyectos, a través del sitio web www.sis.mejorinez.cl, tales como información del proyecto, de los niños, niñas y adolescentes atendidos, de la gestión comunitaria - intersectorial, del funcionamiento del proyecto y de los aspectos administrativos, financieros y contables del mismo, que le han sido requeridos a este Servicio, en el contexto de la tramitación de una solicitud de acceso a la información, regida por la ley N°20.285, sobre acceso a la información pública, debiendo proceder a entregar dichos antecedentes al funcionario dependiente de esta Institución, que lo requiera por cualquier medio idóneo. En el caso de que todo o parte de dicha documentación no exista en poder del organismo colaborador por motivo calificado, deberá informar dicha circunstancia fundadamente y por escrito, dentro de mismo plazo a quien lo requirió. El Servicio deberá adoptar todas las medidas de resguardo respecto de los datos personales y sensibles que contenga dicha información, de conformidad a la normativa vigente, procediendo previamente a su entrega, al tarjado pertinente.

Finalmente, en el convenio se establecerá la obligación de que el pago del seguro de cesantía - previsto en el artículo 13 de la ley N°19.728 – se pagará con cargo al aporte financiero del Estado que otorga este Servicio, cuando el colaborador acreditado ponga término a la relación de los trabajadores del respectivo proyecto por la causal del artículo 161 del Código del Trabajo, esto es, por necesidades de la empresa, imputándose a la indemnización por años de servicio (aplica Dictamen N°8.583, de 27 de marzo de 2019, de la Contraloría General de la República).

29.- OBLIGACIÓN DE ACREDITAR OBJETO SOCIAL

Los convenios deberán hacer mención expresa del objeto social de las instituciones privadas, de acuerdo con lo que indiquen sus estatutos, acta de constitución u otro según corresponda, la que debe ser pertinente con la actividad a desarrollar.

30.- LIMITACIÓN A LA SUBCONTRATACIÓN

Queda prohibida toda subcontratación.

Lo anterior, es sin perjuicio de la situación laboral de los trabajadores que contrate el colaborador acreditado para la prestación de los servicios que le han sido adjudicados, los cuales, no tendrán relación laboral alguna con este Servicio, siendo responsabilidad de dicho colaborador en su calidad de empleador, el estricto cumplimiento de las normas laborales y previsionales.

31.- DEL INICIO DE LOS CONVENIOS

Los convenios suscritos entre el Servicio y los colaboradores acreditados que se adjudiquen los proyectos en virtud de la licitación pública comenzarán a regir el primer día del mes siguiente al de la total tramitación de la resolución que lo apruebe, y la duración máxima de éstos será la indicada en el Anexo N°1 "Plazas a licitar y focalización territorial".

Para efectos de la total tramitación de la resolución que apruebe el convenio respectivo, el colaborador acepta que la notificación de ésta se realice al correo electrónico que haya indicado en el anexo denominado "Formulario de presentación propuesta técnica del proyecto línea de acción Diagnóstico Clínico Especializado y Seguimiento de Casos y Pericia, programa Diagnóstico Clínico Especializado" en el recuadro que se consigna "Antecedentes del Colaborador Acreditado" conforme a lo señalado en el numeral 5: "Notificaciones, plazos y calendario de la licitación".

32.- DE LA DURACIÓN Y PRÓRROGA DEL CONVENIO

La vigencia máxima de cada convenio será establecida en el Anexo N°1 de estas bases, denominado "Plazas a licitar y focalización territorial".

El Servicio podrá de manera excepcional, prorrogar sólo por una vez los convenios sin necesidad de un nuevo llamado a concurso, si las evaluaciones de avance y resultados se consideran positivas, lo que se aprobará mediante el acto administrativo correspondiente debidamente fundado. Lo anterior, siempre y cuando al colaborador no le hayan sido aplicadas algunas de las sanciones establecidas en el artículo 41 de la ley N°21.302, en los últimos doce meses, y no existan antecedentes fundados contra dicho colaborador acreditado o alguno de sus fundadores, directivos o trabajadores por algún ilícito de índole civil, penal o administrativo que constituyan vulneración de derechos contra los niños, niñas y adolescentes bajo su cuidado, lo que será evaluado por este Servicio.

Al momento de verificarse la prórroga de los convenios, el colaborador deberá presentar un Certificado de cumplimiento de obligaciones laborales y previsionales (Formulario F30-1), emanado de la Dirección del Trabajo, que acredite que, el colaborador acreditado ha cumplido con las obligaciones laborales y previsionales que tiene con sus trabajadores y trabajadoras, incluidas las eventuales indemnizaciones legales asociadas al término de la relación laboral. Dicho certificado deberá tener la calidad de "vigente" al momento de suscripción del convenio de prórroga.

La calidad de "vigente" se constatará revisando el acápite denominado "Período Certificado y Ámbito de validez" de dicho certificado, donde se indica específicamente el período de validez, debiendo considerar para el cumplimiento del requisito de vigencia, la fecha de emisión del documento, la que deberá corresponder al mes de la suscripción del convenio de prórroga.

El no cumplimiento de las obligaciones laborales y previsionales, se considera una infracción grave, de acuerdo con lo señalado en el artículo 41, letra g) del apartado "infracciones graves" de la ley N°21.302.

Se excluirá del cumplimiento de este requisito, a las instituciones públicas, entendiendo por tales, aquellas que forman parte de la Administración del Estado, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1° inciso segundo del DFL N°1/19.653, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N°18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado. Lo anterior, puesto que tal exigencia puede ser corroborada a través de otros medios de verificación institucional, acorde con los principios de coordinación y unidad de acción, contemplados en los artículos 3° y 5° de la citada ley N°18.575.

33.- SANCIONES Y EL PROCEDIMIENTO SANCIONATORIO

La realización por parte de los colaboradores acreditados de alguna de las conductas que se indican en el artículo 41 de la ley N°21.302, será sancionada con amonestación escrita, multa, término anticipado, inhabilitación temporal y/o término de acreditación, según corresponda, de conformidad a lo dispuesto en el Párrafo 7° "De las sanciones y del procedimiento sancionatorio" artículos 41 a 45 de la citada ley.

En contra de la resolución dictada por el/la Director/a Regional del Servicio que aplique la sanción al colaborador acreditado procederá el recurso de reclamación administrativa ante el Director Nacional del Servicio, y en caso de que se deniegue por éste la reclamación administrativa, el organismo afectado podrá reclamar fundadamente ante la Corte de Apelaciones correspondiente a su domicilio la eventual ilegalidad de ésta, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 45 de la ley N°21.302.

34.- ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE CADA NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE

Se deberá resguardar que cada proyecto que finalice su ejecución efectúe la entrega de documentación relativa a cada niño, niña o adolescente, entendiéndose por ésta, el archivo físico de cada una de las intervenciones profesionales recibidas. El procedimiento será aplicable a todos aquellos casos en que el proyecto es ejecutado por un colaborador distinto, ya sea por un término anticipado, asignación directa o un proceso de licitación con adjudicación a otro colaborador.

Lo anterior, con el objeto de resguardar la continuidad de los procesos de intervención, más allá de los distintos ejecutores de los proyectos del Servicio.

Dicha entrega deberá realizarse en conformidad con la nómina de niños, niñas y adolescentes atendidos en el proyecto, la cual deberá ser previamente validada por el Departamento de Servicios y Prestaciones del Servicio.

La entrega y recepción material de las carpetas deberá concretarse en un plazo no superior a 10 días hábiles previos al término del proyecto, al director/a del nuevo proyecto, quien revisará la conformidad de la entrega, con la nómina antes señalada, informando de ello al Servicio.

35.- DEL TÉRMINO UNILATERAL Y MODIFICACIONES DE CONVENIOS

El Servicio estará facultado, según el artículo 37 de la ley N° 20.032, para poner término anticipado al convenio, dando el aviso correspondiente al Colaborador Acreditado con 60 días hábiles de anticipación; o modificar los convenios, en las siguientes circunstancias:

- a) Cuando los objetivos no sean cumplidos, o los resultados no sean alcanzados en el grado acordado como mínimamente satisfactorio, o cuando los derechos de los niños, niñas o adolescentes no estén siendo debidamente respetados.
- b) Cuando las instrucciones impartidas de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 36 bis de la ley N°20.032, no hubieren sido ejecutadas en el plazo señalado por el Servicio.
- c) Cuando el personal de los colaboradores acreditados que contraten para la ejecución del respectivo convenio figure en el registro de personas con prohibición para trabajar con menores de edad o en el registro de condenados por actos de violencia intrafamiliar establecido en la ley N°20.066; o haya sido condenado por crimen o simple delito que, por su naturaleza, ponga de manifiesto la inconveniencia de encomendarles la atención directa de niños, niñas o adolescentes.

De igual manera, se podrán producir modificaciones al convenio como resultado de las observaciones de la Evaluación de Desempeño, bajo las mismas condiciones descritas en el artículo 37 de la ley N°20.032.

El término anticipado de los convenios será obligatorio si durante su ejecución, se producen vulneraciones graves a los derechos fundamentales de alguno de los niños, niñas o adolescentes, atribuibles a la responsabilidad del organismo colaborador en los términos establecidos en el número 6) del artículo 2 de la ley N° 20.032, conforme a lo determinado en una sentencia judicial.

Asimismo, en los casos contemplados en el artículo 41 de la ley N°21.302, se dispondrá el término unilateral y anticipado del respectivo convenio, cuando dicha medida sea aplicada en virtud del procedimiento sancionatorio del párrafo 7° “De las sanciones y del procedimiento sancionatorio” de la citada ley.

Asimismo, si el colaborador acreditado le comunica a este Servicio, de su intención de no continuar con la ejecución del proyecto antes de su fecha de término, por cuanto existen hechos que hacen imposible llevar a buen término su ejecución, se obliga a notificar al Servicio, por escrito mediante carta dirigida al/la Director/a Regional, con a lo menos, 60 días hábiles de anticipación, debiendo lograr la ubicación de los niños, niñas y adolescentes en otros proyectos de similares características, conforme al plan de intervención individual (PII), respetando la zona geográfica de procedencia de los/as niños/as y adolescentes atendidos.

Sin perjuicio de lo señalado en el párrafo primero de este numeral, la Dirección Regional respectiva, en el ejercicio de sus facultades propias, podrá poner término unilateral a los convenios, mediante resolución fundada, atendidos graves incumplimientos imputables al colaborador, en plazos inferiores a los 60 días, para lo cual deberá contar con un informe técnico y/o financiero de dicha instancia regional, el que deberá dar cuenta fundadamente de los hechos en que se sustenta la decisión de término, que resultan atentatorios en contra de la protección especializada de niños, niñas y adolescentes gravemente amenazados o vulnerados en sus derechos, entendida como el diagnóstico clínico, la restitución de los derechos, la reparación del daño producido y la prevención de nuevas vulneraciones, que debe garantizar este Servicio, de acuerdo con lo establecido en la ley N°21.302, y en contra de la garantía y protección integral, el ejercicio efectivo y el goce pleno de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, contemplados en la ley N°21.430, constando la fecha a contar de la cual se hará efectivo el término, debiendo notificar el acto administrativo que disponga el término del convenio respectivo, al colaborador, de acuerdo a lo establecido en la ley N°19.880.

En estos y todos aquellos casos en que sea procedente, el colaborador acreditado podrá reclamar de las resoluciones del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, conforme a lo dispuesto en la ley N°19.880, o bien la ley N°21.302, según corresponda.

36.- DE LAS MODIFICACIONES Y TÉRMINOS BILATERALES

El Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia y el colaborador acreditado, podrán modificar, de común acuerdo el proyecto, en lo que diga relación con los elementos de carácter accidental, es decir, no esenciales que forman parte de los mismos. Se debe dejar establecido, que los elementos de carácter esencial de los convenios, tales como el plazo de duración, la focalización territorial y las plazas convenidas, no podrán modificarse bilateralmente, sino que deberá convocarse a un nuevo proceso licitatorio.

Sin embargo, podrán modificarse las plazas, siempre que se configure una situación de fuerza mayor, no se alteren las bases ni el proyecto en sus aspectos esenciales. Asimismo, dándose los supuestos recién señalados, la focalización territorial podrá ser modificada, en la medida que no se afecte la atención de los niños, niñas y adolescentes y no se incrementen los montos que el proyecto respectivo se encontraba percibiendo, especialmente en lo que refiere al factor lugar, todo ello sujeto a la competencia territorial del colaborador acreditado ejecutante.

A su vez, las partes podrán poner término a los convenios, de común acuerdo, de manera fundada, con un plazo mínimo de anticipación de 30 días hábiles a su respectivo término, sin perjuicio que pueda acordarse entre las partes, un plazo inferior, siempre y cuando no se funde en situaciones de vulneraciones de los derechos de los niños niñas y adolescentes.

37.- PAGO DE LOS APORTES FINANCIEROS DEL ESTADO

a) Naturaleza.

El Servicio transferirá a los colaboradores acreditados adjudicatarios de un proyecto y que hubieren suscrito convenio, un aporte financiero para ser destinados al cumplimiento de las actividades relativas a los sujetos de atención contemplados en el artículo 3° de la ley N°21.302, y a los objetivos del respectivo proyecto.

b) Monto y condiciones de pago.

El aporte financiero del Estado se expresa en Unidades de Fomento. Será calculado y se actualizará considerando el valor que dicha unidad registre al 1 de enero del año correspondiente. Para el año 2026 el valor de la Unidad de Fomento al 1 de enero corresponde a \$39.731,79.

Los aportes financieros otorgados por este Servicio se determinarán de acuerdo con lo señalado en los artículos 29 y 30 de la ley N°20.032 y su Reglamento, contenido en el Decreto Supremo N°7, de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

Asimismo, para el pago del aporte financiero, el colaborador acreditado deberá dar cumplimiento a los siguientes requisitos:

- Contar con un 75 por ciento del personal conformado por profesionales y/o técnicos especializados acordes a la respectiva línea programática, incluyendo a quienes trabajen en trato directo con los niños, niñas y adolescentes. 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, lo que se revisará en los procesos de supervisión técnica. Para estos efectos, también se considerará la documentación requerida para la suscripción del convenio, señalada en el numeral 22 de las presentes bases administrativas. Tales antecedentes estarán disponibles para las autoridades competentes que los requieran.

- Comparecer sus profesionales a declarar ante el tribunal a las audiencias a las que se les cite en razón de su cargo, 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.

- Cumplir las respectivas pericias o informes de seguimiento de avance de intervenciones con los estándares requeridos para tener calor probatorio. De no hacerlo, el tribunal deberá remitirlos al Director Nacional del Servicio, con copia al Director Regional correspondiente, a efectos de suspender los respectivos pagos al colaborador, sin perjuicio de que se apliquen las sanciones que correspondan, las cuales el juez sugerirá cuando se trate de una práctica frecuente del respectivo programa.

El método de cálculo para la determinación del monto que se pagará mensualmente al colaborador acreditado por la ejecución del proyecto convenido se realizará considerando parámetros objetivos que definirán categorías de cada criterio y los valores de los factores asociados a dicho parámetro.

Para estos efectos, se considerarán parámetros objetivos aquellos elementos que permiten determinar y describir las referidas categorías y otorgar valores a los respectivos factores, todos ellos pertenecientes a cada uno de los criterios definidos en el artículo 29 de la ley N°20.032. Dichos factores se multiplicarán por el valor base que corresponda fijado en el decreto supremo N°7, de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia – Subsecretaría de la Niñez, dentro de los rangos establecidos en el artículo 30 de la ley. Los montos de los recursos ofrecidos por el Servicio por cada línea de acción se determinarán de acuerdo a lo señalado en el artículo 29 de la ley N°20.032 y deberán respetar los referidos rangos expresados en unidades de fomento calculados al valor que dicha unidad registre al 01 de enero del año correspondiente.

c) Pago línea de acción de acción Diagnóstico clínico especializado

Para el cálculo del valor de los aportes financieros del Estado a transferir a los colaboradores acreditados que desarrollen los programas de Diagnóstico clínico especializado se aplicará la siguiente fórmula de cálculo:

$$AF = NNA_{total} * VB * (1 + \Sigma FP)$$

Para estos efectos se entenderá por:

AF: Aporte financiero a entregar por proyecto.

NNA_{total}: Cantidad total de NNA atendidos mensualmente.

VB: Valor base del programa, establecido en el artículo 32 del reglamento contenido en el decreto supremo N° 7, de 2022.

ΣFP: Sumatoria de factores de los criterios que corresponden al programa.

Por “NNA atendidos”, se entenderá el número de Informes de Diagnóstico clínico especializado junto con el PII de los niños, niñas y adolescentes presentado en el mes ante el ente derivante (Tribunales de Familia o con competencia en Familia y Oficinas Locales de la Niñez), los que no podrán superar las plazas mensuales convenidas. De conformidad a lo establecido en el artículo 3 de la ley 21.302, se entenderá por niños y niñas a toda persona menor de 14 años y por adolescente a toda persona que tenga catorce años o que siendo mayor de catorce años, no haya cumplido los dieciocho años de edad.

Para efectos de lo anterior, el valor base y criterios para cada programa serán los siguientes:

Programa	Valor Base	Criterio
Diagnóstico clínico especializado	5,8 UF	Lugar

El pago respecto del Diagnóstico clínico especializado se efectuará por una sola vez contra entrega del informe presentado al órgano derivante, según los términos de las Orientaciones Técnicas, del convenio y de la normativa interna que para estos efectos dicte el Servicio.

El convenio respectivo fijará la cantidad máxima de servicios a realizar durante la ejecución del proyecto que dará lugar al pago de los aportes financieros del Estado.

d) Tabla: criterio, categoría y factores

El **criterio lugar** está referido a la ubicación donde se desarrollará el respectivo proyecto, de acuerdo al cuadro establecido en el artículo 30 del reglamento de la ley N°20.032, aprobado por el decreto supremo N°7, de 2022, ya citado.

En el referido reglamento se encuentra el listado correspondiente a las regiones, provincias, comunas o ciudades con las categorías correspondientes.

Los factores asociados a cada tipo de lugar serán los siguientes:

Categoría	Factor
A	0%
B	14%
C	28%
D	56%
E	84%
F	100%

Este criterio se aplicará a los modelos de intervención de todas las líneas de acción.

e) Forma de pago

El Servicio, posterior a la verificación de los requisitos necesarios para impetrar el pago, deberá proceder a la entrega de los aportes financieros de conformidad a la normativa vigente.

El Servicio transferirá el monto de los aportes financieros del Estado, conforme a lo dispuesto por el artículo 30 de la ley N° 20.032, en forma mensual dentro de los primeros 15 días de cada mes, a contar del mes de siguiente a la entrada en vigencia del convenio respectivo, siempre que el colaborador acreditado que ejecuta el proyecto haya informado las atenciones en los plazos establecidos por el Servicio, y rendido la cuenta respectiva.

Sin perjuicio de lo anterior, el Servicio podrá anticipar el monto del aporte financiero del Estado equivalente a un mes y sólo al inicio del proyecto previo requerimiento fundado del colaborador acreditado, debiendo regularlo en el convenio que suscribirá con el Servicio. Dicho anticipo será descontado a partir de la segunda transferencia que le corresponda percibir al colaborador acreditado, en un máximo de seis cuotas mensuales, iguales y consecutivas.

El monto del aporte financiero se transferirá directamente a la cuenta corriente habilitada a nombre del colaborador acreditado que se haya informado para la ejecución del respectivo proyecto, en conformidad a las obligaciones contenidas en los convenios suscritos con el Servicio y a los procedimientos específicos establecidos para el programa Diagnóstico clínico especializado, contemplados en estas bases concursales, y en la normativa técnica y administrativa impartida por aquel.

El Servicio pagará mensualmente hasta la cobertura máxima establecida en el convenio. Determinado el monto mensual a pagar por concepto de aportes financieros del Estado, el Servicio emitirá una liquidación de pago.

Para efectos del pago del proyecto, los colaboradores acreditados deberán informar los aspectos detallados en el artículo 43 del D.S. N° 7, debiendo remitir en los plazos y formas establecidos en la normativa técnica, administrativa y financiera difundidas por el Servicio en este llamado, el registro

de los informes de diagnósticos realizados durante el mes. La entrega de la información deberá realizarse digitalmente en el sistema informático o plataforma que disponga el Servicio.

38.- RENDICIÓN DE CUENTAS, REINTEGROS Y RETENCIÓN DE LOS APORTES FINANCIEROS DEL ESTADO

Los aportes financieros transferidos por el Servicio al colaborador acreditado deberán ser destinados al cumplimiento de las actividades relativas a los sujetos de atención contemplados en el artículo 3° de la ley N°21.302, y a los objetivos de los respectivos proyectos.

El colaborador acreditado como cooperador del Estado en la prestación del servicio de protección especializada gestionará los aportes financieros de todo tipo para el desarrollo de su línea de acción debiendo estar afectos al cumplimiento de los fines de protección especializada y sólo podrán destinarse a aquellos actos o contratos que tengan por objeto directo y exclusivo el cumplimiento de dichos fines conforme el artículo 26 bis de la ley N°20.032.

La supervisión financiera y la fiscalización del gasto de los aportes financieros del Estado realizadas conforme a la letra h) del artículo 6 de la ley N°21.302, se orientarán a verificar el buen uso de los recursos recibidos.

Los colaboradores acreditados deberán rendir cuenta de los recursos que reciben por parte del Servicio y que se usen en capacitaciones de personal, debiendo informar su duración, número de participantes y las instituciones que la realicen. No podrán rendirse en ningún caso las capacitaciones realizadas por personas que sean parte o trabajen para el colaborador acreditado. Además, en ningún caso las capacitaciones a las que se refiere el artículo 30 de la ley N°20.032 podrán ser realizadas por personas que sean parte o trabajen en el colaborador acreditado.

Excepcionalmente, el colaborador acreditado adjudicado podrá rendir cuenta de los gastos asociados al arrendamiento del inmueble donde funcione el proyecto a fin de asegurar la disponibilidad de éste desde su inicio y la continuidad de la atención para los niños, niñas y adolescentes beneficiarios, de acuerdo al mandato legal contenido en el artículo 2 de la ley N°21.302, aun cuando, éstos se hayan originado con anterioridad a la total tramitación del presente convenio. En este caso, deberán incorporarse en el respectivo convenio, las razones de continuidad o buen servicio que fundamenten y permiten acceder a rendir gastos, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 50 del D.S N°7, de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Subsecretaría de la Niñez y el artículo 36 de la resolución N°2, de 2026, de la Contraloría General de la República, o aquella que la modifique y/o reemplace. Sin perjuicio de lo expuesto, los pagos de los aportes financieros del Estado estarán condicionados a la total tramitación del acto administrativo que apruebe el convenio.

Corresponderá al Servicio la supervisión del gasto y la calificación técnica del personal del colaborador acreditado comprometido en el respectivo proyecto a través de los procesos de supervisión técnica.

No obstante, lo anterior, el Servicio no podrá intervenir en materias de orden laboral ni relativas a la relación contractual establecida entre el colaborador acreditado y sus trabajadores, los cuales no tendrán relación laboral alguna con aquel, siendo responsabilidad de dichos colaboradores el estricto cumplimiento de las normas laborales y previsionales.

El colaborador acreditado estará obligado a llevar un registro de ingresos y egresos de los montos de los aportes financieros públicos y privados recibidos por el proyecto e informar al Servicio sobre la aplicación de estos de acuerdo con la normativa vigente.

En este registro se deberán consignar, en orden cronológico, el origen y monto detallado de los aportes financieros recibidos, emitiendo por cada aporte financiero del Estado que reciba, el respectivo comprobante de ingreso de recursos. Asimismo, deberá registrar el monto detallado de los egresos, señalando su objetivo, uso y destino, con individualización del medio de pago utilizado y de los comprobantes de contabilidad que registren los pagos realizados cuando correspondan; y el saldo disponible.

Asimismo, los colaboradores acreditados deberán remitir al Servicio un informe mensual, el que deberá señalar, a lo menos, el saldo inicial de los fondos disponibles, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto de los egresos realizados, el detalle de éstos, y el saldo disponible para el mes siguiente. El Servicio determinará la forma y contenidos específicos del informe mensual y la oportunidad en que éste deberá ser presentado.

La rendición de cuentas será los gastos realizados en los proyectos en forma posterior a la total tramitación de la resolución que aprueba el convenio y da origen a la transferencia. En casos calificados por el/la director/a regional, fundamentados en razones de continuidad o buen servicio que se consignen en el respectivo convenio, podrá incluirse en la rendición de cuentas, gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación de la respectiva resolución de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 50 del D.S N°7, de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Subsecretaría de la Niñez y el artículo 36 de la resolución N°2, de 2026, de la Contraloría General de la República. El último pago del aporte financiero del Estado se realizará hasta 15 días siguientes al término de la ejecución del proyecto, para efectos de realizar el cierre de éste.

La rendición de cuentas deberá incluir los gastos totales asociados a la ejecución de cada proyecto, así como los ingresos a los que hace referencia el artículo 26 bis de la ley N°20.032. En consecuencia, se aceptarán los gastos que tengan su origen en la atención especializada de los niños y niñas, realizados hasta 15 días siguientes al término de la ejecución del proyecto, para efectos de realizar el cierre de éste.

El colaborador acreditado no podrá recibir nuevos aportes financieros del Estado mientras no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los montos transferidos, conforme lo dispone el inciso segundo del artículo 38 de la resolución N°2, de 2026, de la Contraloría General de la República, o aquella que la modifique o la reemplace.

Excedentes: En caso de que al término de un proyecto resultaren excedentes o saldos de aportes financieros no utilizados al término financiero de un proyecto, éstos deberán ser restituidos por el colaborador acreditado en una sola cuota durante el mes siguiente a la determinación de la existencia de éstos, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 52 del decreto supremo N°7, de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia – Subsecretaría de la Niñez.

Sin perjuicio de lo anterior, de conformidad a lo dispuesto en la Glosa N°6, Partida 21, Capítulo 11, Programa 01, del presupuesto identificado para este Servicio para el año 2026, o según corresponda posteriormente conforme a la ley de presupuestos dictada cada año, en caso de que al término de un proyecto resultaren excedentes o saldos no utilizados, el colaborador acreditado podrá hacer uso de dichos fondos en otros proyectos bajo su administración, con el objeto de mejorar la calidad de la atención brindada a los niños, niñas y adolescentes en dichos proyectos. En caso de no ser utilizados dichos recursos en otros proyectos, deberán ser reintegrados al Servicio. El traspaso de fondos públicos entre proyectos de un mismo colaborador se realizará con la previa autorización del Jefe Superior del Servicio mediante resolución exenta y se informará bimensualmente a la Dirección de Presupuestos, detallando los montos traspasados por proyecto. Se excluyen de estos casos los fondos que hayan quedado excedentes derivados de la ejecución de proyectos de emergencia. La facultad señalada en este párrafo se incorporará en los respectivos convenios en la medida que se contemple en la ley de presupuesto dictada para el respectivo año.

Asimismo, procederá el reintegro de los aportes financieros en los casos en que el colaborador acreditado destine aquellos a fines distintos de los contemplados en el artículo 26 bis de la ley N°20.032, no cumpla con los objetivos del proyecto, no presente la documentación original de respaldo que acredite el gasto en la ejecución del proyecto o mantenga saldos no rendidos, observados y/o rechazados respecto de los recursos transferidos para el respectivo proyecto.

Los **colaboradores acreditados de naturaleza privada** que se encuentren en la obligación de restituir los aportes financieros del Estado deberán efectuar el reintegro dentro del plazo máximo de 60 días hábiles contado desde el término del proyecto. En el caso de los **organismos públicos, el colaborador acreditado** que se encuentre en la obligación de restituir los aportes financieros del Estado deberá efectuar el reintegro a más tardar, dentro del mes siguiente al cierre de la rendición de cuentas del respectivo convenio.

Si en la fiscalización a la que se refiere el artículo 39 de la ley N°21.302 se identifica el incumplimiento de alguna exigencia, el Servicio podrá retener el pago de los recursos a que se refiere el artículo 30 de la ley N°20.032 hasta el cincuenta por ciento, hasta que el colaborador acreditado disponga de las medidas necesarias para cumplir con la exigencia no satisfecha.

Los colaboradores acreditados deberán cumplir las normas e instrucciones generales y particulares que imparta el Servicio, de conformidad a la normativa vigente en materia de rendición de cuentas, sin perjuicio de las normas sobre rendición de cuentas que imparta la Contraloría General de la

República, las que primarán por sobre las que imparta el Servicio. Asimismo, deberán proporcionar la información que el Servicio requiera ajustándose y colaborando con su supervisión y fiscalización técnica y financiera.

Para estos efectos, en materia de rendición de cuentas regirá lo dispuesto en la Resolución N°2, de 2026, de la Contraloría General de la República, que fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, lo dispuesto en la ley N°21.302, la ley N°20.032 y los artículos 46 y siguientes del Decreto Supremo N°7, de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Subsecretaría de la Niñez, que aprueba reglamento de la ley N°20.032, que regula el régimen de aportes financieros del Estado a los colaboradores acreditados del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia y la ley de presupuestos del sector público correspondiente, así como, las instrucciones que dicte este Servicio sobre la materia que se encuentren vigentes.

La vigencia del convenio que se suscriba se extenderá hasta la aprobación de la rendición de cuentas, o bien, hasta la restitución de los saldos no ejecutados, no rendidos u observados, (aplica dictamen N° 92.578, de 2016, de la Contraloría General de la República).

La obligación de restituir los saldos, no ejecutados, no rendidos u observados, deberá cumplirse dentro de los plazos señalados en la respectiva ley de presupuestos que se dicte cada año, correspondiéndole a la autoridad ejercer todas las acciones que resulten necesarias al efecto, (aplica el dictamen N° 43.604, de 2015, de la Contraloría General de la República).

39.- LA SUPERVISIÓN, FISCALIZACIÓN Y EVALUACIÓN DE LOS CONVENIOS

De conformidad con lo señalado en el artículo 36 de la ley N°20.032, la evaluación, fiscalización y la supervisión de los convenios se dirigirá a verificar:

1. El respeto, la promoción y la protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, y de sus familias.
2. El cumplimiento de los objetivos del convenio.
3. El logro de los resultados esperados especificados en el respectivo convenio.
4. La calidad de la atención que reciben los menores de edad y sus familias, el estado de salud y de educación de los niños, niñas y adolescentes que en ella residan, y las condiciones físicas del centro de residencia, en su caso.
5. Los criterios empleados por el colaborador acreditado para decidir el ingreso y el egreso de niños, niñas o adolescentes.
6. La administración transparente, eficiente, eficaz e idónea de los recursos que conforman la subvención, de conformidad con los fines para los cuales aquella se haya otorgado, según la línea de acción subvencionable que corresponda.

Deberán considerarse como criterios objetivos, a lo menos, los siguientes:

1. Otorgar un trato digno y respetuoso a los niños, niñas y adolescentes.
2. Revinculación familiar o la búsqueda de una medida de cuidado definitivo con base familiar.
3. Asistencia oportuna en el acceso a las prestaciones de educación y salud de los niños, niñas y adolescentes.
4. Idoneidad y pertinencia de la intervención ejecutada por los organismos colaboradores orientada a la restitución de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

Los criterios anteriormente señalados, deberán considerar y ponderar, para efectos de la evaluación, supervisión y fiscalización, tanto las observaciones formuladas en los informes de visita realizadas por los jueces de acuerdo con lo dispuesto en la ley N°19.968, que crea los Tribunales de Familia, así como aquellas emanadas de otros informes de organismos e instituciones que tengan por objeto la promoción, la protección o la defensa de los derechos de la niñez, y la opinión de los niños, niñas y adolescentes, debiendo mantenerse el debido resguardo de los datos personales de quienes participen en ellos.

Los convenios se evaluarán en las fechas que se indiquen en las convocatorias que efectúe el Servicio de acuerdo a las presentes bases.

De conformidad a lo dispuesto en el artículo 36 bis de la ley N°20.032, como consecuencia de la evaluación realizada al convenio, el Servicio podrá emitir instrucciones particulares a los colaboradores acreditados, indicando las deficiencias a corregir, con la finalidad de que el colaborador acreditado adopte las medidas que correspondan dentro del plazo que determinará el Servicio, el que no podrá superar los 90 días hábiles, pudiendo prorrogarse por una sola vez y por el mismo plazo, en caso de existir razones fundadas. Excepcionalmente, y sólo en los casos en los que la naturaleza de las instrucciones que se ordena cumplir lo exija, podrá otorgarse fundadamente un plazo superior para su cumplimiento.

El retardo injustificado en el cumplimiento de las instrucciones será sancionado de conformidad con lo dispuesto en el artículo 37 de la Ley N°20.032.

Lo anterior se entiende sin perjuicio de la adopción por parte del Servicio de las demás acciones que contemple la normativa vigente.

40.- LA SUPERVISIÓN Y LA FISCALIZACIÓN DE LOS CONVENIOS

De conformidad a lo estipulado en el artículo 39 de la ley N°21.302, el Servicio supervisará y fiscalizará técnica, administrativa y financieramente el cumplimiento de lo establecido en la normativa legal, reglamentaria y normas técnicas determinadas conforme a ellas, respecto de la ejecución de los programas de protección especializada. La supervisión y fiscalización tendrá como foco principal el bienestar y desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes que sean sujetos de atención del Servicio, el respeto de sus derechos, la calidad y mejora continua de los programas de protección especializada, y la administración proba de los recursos públicos.

La Convención sobre los Derechos del Niño señala, en su artículo N°3.3, que los Estados Partes se asegurarán de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado y protección de los niños cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materias de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada.

En dicho contexto le compete al Servicio realizar una supervisión, fiscalización y evaluación periódica a los proyectos adjudicados, respecto de la intervención y ejecución de éstos, en los ámbitos técnicos y financieros y en otros que resulten relevantes para su adecuado desempeño. Esta supervisión será realizada por las Direcciones Regionales del Servicio.

El Servicio fiscalizará, entre otras, especialmente:

- i. Que los niños, niñas y adolescentes que se encuentren sujetos a cuidados alternativos, estén recibiendo cuidado adecuados y permanezcan desarrollándose en su entorno familiar, escolar y comunitario, salvo en aquellos casos en los que los tribunales competentes hagan una suspensión expresa y temporal respecto de su derecho de relación directa y regular con personas determinadas.
- ii. El cumplimiento de los principios, deberes y requisitos establecidos en la ley, y de los estándares técnicos y de calidad establecidos por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia en el reglamento a que se refiere el artículo 3 ter de ley N°20.530.
- iii. Los reclamos realizados por los niños, niñas y adolescentes atendidos, sus familiares o cuidadores, su naturaleza y gravedad, y la calidad, celeridad y eficiencia de la solución que fue entregada.
- iv. La cabal y oportuna reparación del daño y los perjuicios ocasionados a los niños, niñas y adolescentes que han sido víctimas de vulneraciones de sus derechos fundamentales estando a su cuidado, o con ocasión de las prestaciones realizadas, como condición ineludible para mantener su acreditación como colaborador acreditado.

La supervisión financiera de la modalidad de atención licitada se realizará sobre la base de los libros de banco, cuentas y registros efectuados en el Sistema Integrado de Información, o en el sistema que lo reemplace.

Los colaboradores acreditados deberán cumplir las normas e instrucciones generales y particulares que imparta el Servicio de conformidad a la ley. Asimismo, deberán proporcionar la información que el Servicio requiera, ajustándose y colaborando con su supervisión y fiscalización técnica y financiera.

Si no se diere cumplimiento cabal y oportuno a las instrucciones que de acuerdo con la ley les imparta el Servicio, deberá estarse a lo dispuesto en los artículos 9 bis y 37 de la ley N°20.032, según corresponda.

En ningún caso los colaboradores acreditados podrán realizar funciones de supervisión y fiscalización, respecto de otros colaboradores acreditados.

41.- DE LA EVALUACIÓN DE LOS CONVENIOS

De conformidad con lo expuesto en el artículo 38 de la ley N°21.302, y considerando el período de duración de los proyectos de la presente convocatoria, el Servicio realizará, al menos, una evaluación dentro del año de ejecución a los programas de protección especializada de conformidad a la normativa técnica y administrativa dictada para estos efectos. La evaluación tendrá por objeto generar o disponer y difundir estudios, análisis y propuestas que permitan su mejora continua, y adecuar la oferta programática del Servicio de manera más eficiente y eficaz.

En ningún caso los colaboradores acreditados podrán realizar funciones de evaluación respecto de otros colaboradores acreditados.

Los proyectos se evaluarán en las siguientes fechas considerando la duración del respectivo convenio:

Duración del convenio	Mes de evaluación del convenio
2 años (24 meses)	Al mes 12 y al 21 de su ejecución.

La evaluación deberá considerar y ponderar tanto las observaciones formuladas en los informes de visita realizadas por los jueces de acuerdo con lo dispuesto en la ley N°19.968, que crea los Tribunales de Familia, así como aquellas emanadas de otros informes de organismos e instituciones que tengan por objeto la promoción, la protección o la defensa de los derechos de la niñez, y la opinión de los niños, niñas y adolescentes, debiendo mantenerse el debido resguardo de los datos personales de quienes participen en ellos.

Como consecuencia de la evaluación realizada, el Servicio podrá emitir instrucciones particulares a los colaboradores acreditados, indicando las deficiencias a corregir, con la finalidad de que el organismo colaborador adopte las medidas que correspondan dentro del plazo que determinará el Servicio, el que no podrá superar los noventa días hábiles, pudiendo prorrogarse por una sola vez y por el mismo plazo, en caso de existir razones fundadas. Excepcionalmente, y sólo en los casos en los que la naturaleza de las instrucciones que se ordena cumplir lo exija, podrá otorgarse fundadamente un plazo superior para su cumplimiento.

El retardo injustificado en el cumplimiento de las instrucciones será sancionado de conformidad con lo dispuesto en el artículo 37 de la Ley N°20.032.

Lo anterior se entiende sin perjuicio de la adopción por parte del Servicio de las demás acciones que contemple la normativa vigente.

Al momento de verificarse las evaluaciones del proyecto, el colaborador deberá presentar un Certificado de Cumplimiento de Obligaciones Laborales y Previsionales, emanado de la Dirección del Trabajo, que acredite que, el colaborador acreditado ha cumplido con las obligaciones laborales y previsionales que tiene con sus trabajadores y trabajadoras, incluidas las eventuales indemnizaciones legales asociadas al término de la relación laboral.

42.- SISTEMAS Y MECANISMO DE REGISTRO DE INFORMACIÓN

El colaborador acreditado deberá obligatoriamente ingresar la información requerida por el Sistema integrado de información, seguimiento y monitoreo del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia regulado en el artículo 31 de la ley N°21.302, el cual estará disponible desde el momento de inicio de los proyectos, a través del sitio web sis.servicioproteccion.gob.cl o el sistema de información vigente del Servicio.

43.- CUMPLIMIENTO A LOS ESTÁNDARES DE LOS PROGRAMAS DE LAS LÍNEAS DE ACCIÓN CONTEMPLADAS EN EL ARTÍCULO 18 DE LA LEY N°21.302

Aquellos consisten en las condiciones mínimas y comunes que deben ser consideradas por el Servicio en el diseño de la oferta programática de protección especializada, así como en las bases administrativas y técnicas de las convocatorias que efectúe el Servicio para la ejecución de los programas de protección especializada, y en las obligaciones de los convenios suscritos con los colaboradores acreditados, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 26 de la ley N°20.032.

Dichos estándares se contienen en el decreto supremo N°5, de 2021, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia -Subsecretaría de la Niñez- que aprobó el reglamento que fija estándares para los programas del Servicio, los que se aplicarán a través de las siguientes dimensiones:

- a) Enfoques transversales.
- b) Organización interna.
- c) Gestión del equipo ejecutor.
- d) Gestión de la información.
- e) Ámbito de intervención.
- f) Ambientes adecuados para la niñez y adolescencia.
- g) Ámbito de participación.
- h) Medios y protocolos de actuación ante situaciones especiales.

Los medios e indicadores específicos para verificar el cumplimiento de los estándares se registrarán por lo establecido en dicho reglamento y conforme a lo previsto en la matriz para la determinación del cumplimiento de los estándares para la acreditación de colaboradores y para la ejecución de los programas de las líneas de acción, del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, para el bienio 2022-2023, aprobada por la resolución exenta N°17, de 18 de febrero de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Subsecretaría de la Niñez o aquella que la modifique o reemplace.

ADOLESCENTES, SUS FAMILIAS Y/O TERCERO SIGNIFICATIVOS.

Para estos efectos, en el ámbito de participación de niños, niñas, adolescentes y familias registrará lo dispuesto en la ley N°21.302 en su artículo 6 literal p), y en el decreto supremo N°14 de 2021, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Subsecretaría de la Niñez, que aprueba el reglamento que regula los mecanismos y procedimientos de participación y de exigibilidad de derechos para el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia.

En ese marco el colaborador deberá promover la participación efectiva y/o protagónica de los niños, niñas y adolescentes desde el inicio de la intervención y hasta su término del programa de protección especializada que se trate, incluyendo el seguimiento en las situaciones que sea pertinente. Para tales fines, el ejecutor deberá favorecer la participación activa de los niños, niñas, adolescentes, familia y/o tercero significativo, mediante la entrega de información adecuada y completa sobre el programa específico del que participarán, incluyendo la fecha de inicio y tiempos de intervención, los objetivos generales y específicos del programa en el que participarán, los servicios y prestaciones a los que accederán. En el caso de los niños, niñas y adolescentes, el colaborador deberá utilizar metodologías acordes a las características y ciclo evolutivo en el que los niños, niñas y adolescentes se encuentren.

Asimismo, considerando la autonomía progresiva del niño, niña y adolescente y las facultades evolutivas y capacidades propias durante todo el proceso de intervención, teniendo en cuenta siempre las opiniones, intereses y necesidades de los niños, niñas y adolescentes en los procesos de acogida, evaluación previa, diseño y ejecución del plan de intervención, egreso y evaluación respecto del proceso de intervención, instancias en las que los profesionales de los programas tienen la obligación de informar todo lo que les concierne y favorecer que niños, niñas y adolescentes puedan expresar sus intereses, preocupaciones y necesidades de diferentes maneras a fin de tenerlas en consideración en el proceso de toma de decisiones. Por tanto, las metodologías que se construirán para ello deben integrar el principio de autonomía progresiva.

Del mismo modo, durante la ejecución de los programas, y en todas las instancias en las que participen, niños, niñas y adolescentes, el colaborador deberá contemplar el uso de un formato y lenguaje de fácil comprensión en función de su edad y madurez, además de su entorno sociocultural, considerando las características propias de cada uno de ellos, tales como la identidad de género, uso de nombre social, pertenencia a pueblo originario y tribal, entre otros. En el caso de programas que trabajen con niños, niñas y adolescentes con algún tipo de discapacidad, este lenguaje también deberá ser inclusivo de conformidad a la ley, además de adaptar las estrategias de participación que el proyecto elabore.

Por otra parte, el colaborador deberá facilitar y promover que los niños, niñas y adolescentes tengan acceso a la información respecto a las instancias de participación que se encuentra impulsando y ejecutando la Unidad de Participación de Niños, Niñas y Adolescentes del Servicio, ya sea desde la Dirección Regional y/o Nacional, respecto a espacios de asociatividad local, regional y nacional, además de la Consulta Nacional que se desarrolla de manera anual para recabar la opinión de niños, niñas y adolescentes que participan de los programas de la oferta especializada del Servicio u estudios que permitan generar mejoras en el quehacer institucional. Por tanto, el ejecutor deberá adherir a los mecanismos de participación individuales y colectivos que se señalan en el reglamento de participación.

44.- PROHIBICIÓN DE FRACCIONAMIENTO.

A fin de dar cumplimiento a la exigencia establecida el artículo 25 letra e) de la ley N°21.796, o según la ley de presupuestos que se dicte cada año, se deberá adjuntar al respectivo convenio un anexo que contenga el listado de convenios suscritos por el colaborador acreditado y este Servicio que se encuentran vigentes.

I. Bases Técnicas:



APRUEBA ACTUALIZACIÓN DE BASES TÉCNICAS (ANTES DENOMINADAS ORIENTACIONES TÉCNICAS) PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL “PROGRAMA DIAGNÓSTICO CLÍNICO ESPECIALIZADO” DE LA LÍNEA DE ACCIÓN “DIAGNÓSTICO CLÍNICO ESPECIALIZADO Y SEGUIMIENTO DE CASOS, Y PERICIA”, DEL SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA.

RESOLUCIÓN EXENTA N ° 01136/2026

Santiago, 8 de octubre de 2026

VISTO:

Lo dispuesto en el decreto con fuerza de ley N° 1/19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.575, orgánica constitucional de bases generales de la administración del Estado; en la ley N° 19.880, que establece bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado; en la ley N° 21.302 que crea el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia y modifica normas legales que indica; la ley N°20.032, que regula el régimen de aportes financieros del Estado a los colaboradores acreditados; en la ley N° 21.430, sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia; en el decreto supremo N°7, de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Subsecretaría de la Niñez, que aprueba el reglamento de la ley N°20.032 que regula los programas de protección especializada que se desarrollarán en cada línea de acción, los modelos de intervención respectivos, todas las normas necesarias para la aplicación de los artículos 3, 25, 28, 29, 30 de la referida ley y otras materias que indica; lo establecido en el artículo 79 y siguientes del decreto con fuerza de ley N° 29, de 2004, del Ministerio de Hacienda, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo; en el decreto exento N°3, de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Subsecretaría de la Niñez, que establece nuevo orden de subrogancia para el cargo de director nacional del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia; en la Resolución Exenta RA N°215067/63/2025, que nombra en cargo de alta dirección pública a don Gherman Welsch Chahuán, en calidad de titular, en el cargo de Jefe de División de la planta de directivos de esta repartición; en el decreto supremo N°5, de 2021, que aprueba reglamento que fija estándares para la acreditación de colaboradores y para los programas de las líneas de acción del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Subsecretaría de la Niñez; en la resolución exenta N° 631, de 2023, de la Dirección Nacional del Servicio; en las resoluciones N° 36, de 2024, N°8, de 2025 y N°3 y 14, ambas de 2026, todas de la Contraloría General de la República.

CONSIDERANDO

1° Que, el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, es un servicio público descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, sometido a la supervigilancia del Presidente de la República a través del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, cuyo objeto es garantizar la protección especializada de niños, niñas y adolescentes gravemente amenazados o vulnerados en sus derechos, entendida como el diagnóstico especializado, la restitución de los derechos, la reparación del daño producido y la prevención de nuevas vulneraciones. Lo anterior, se debe realizar asegurando la provisión y ejecución de programas especializados para abordar casos de mediana y alta complejidad.

2° Que, será responsabilidad del Servicio asegurar el desarrollo de las líneas de acción y la disponibilidad de los programas diversificados y de calidad que deberán satisfacer las diferentes necesidades de intervención de cada niño, niña y adolescente, tales como el diagnóstico clínico especializado y seguimiento de su situación vital y condiciones de su entorno, el fortalecimiento familiar, la restitución del ejercicio de los derechos vulnerados y la reparación de las consecuencias provocadas por dichas vulneraciones, junto con la preparación para la vida independiente, según corresponda. La oferta de programas deberá proveerse a requerimiento del órgano administrativo o judicial competente de manera oportuna y suficiente, resguardando la dignidad humana de todo niño, niña y adolescente, y se prestará de modo sistémico e integral, considerando el contexto de su entorno familiar y comunitario, cualquiera que sea el tipo de familia en que se desenvuelva.

3° Que, el artículo 18 de la ley N°21.302, establece que el Servicio desarrollará su objeto a través de las líneas de acción que indica, entre las cuales se encuentra, el Diagnóstico clínico especializado y seguimiento de casos, y pericia.

4° Que, el artículo 22 de la ley en mención prescribe que el Diagnóstico clínico especializado y seguimiento de casos, *“tiene por objeto realizar diagnósticos clínicos especializados requeridos para la constatación fehaciente de vulneraciones de derechos y daño asociado a ellas en niños, niñas y adolescentes derivados desde los tribunales o las Oficinas Locales de la Niñez, en casos en los que existe la sospecha de vulneración de derechos. 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, así como de su seguimiento, monitoreando las intervenciones realizadas por los programas a los que haya sido derivado el niño, niña o adolescente, hasta el total cumplimiento de los objetivos fijados en el referido plan”*.

5° Que, el Decreto Supremo N°7, de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Subsecretaría de la Niñez, que aprueba el reglamento de la ley N°20.032, que regula los programas de protección especializada que se desarrollarán en cada línea de acción, los modelos de intervención respectivos, todas las normas necesarias para la aplicación de los artículos 3°, 25, 28, 29 y 30 de la referida ley y otras materias que indica, en su artículo 5 define el objeto del programa diagnóstico clínico especializado y seguimiento de casos y en su artículo 32 contempla el método de cálculo de la línea de acción Diagnóstico clínico especializado y seguimiento de casos, y pericia, señalando la forma de cálculo del valor de los aportes financieros del Estado a transferir a los colaboradores acreditados que desarrollen dicha línea de acción.

6° Que, es función del Servicio, conforme al artículo 6 literal e) de la ley N°21.302, *“Elaborar la normativa técnica y administrativa respecto de cada programa de protección especializada, la que deberá ajustarse a los principios y estándares del Sistema de Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia; a los contenidos en la ley N° 20.032, en especial, a los contemplados en su artículo 2 y en las letras a), b) y c) de su artículo 25, y a las estimaciones periódicas de la demanda de oferta programática en cada territorio. Dicha normativa regirá respecto de todos los programas de*

protección especializada, ya sean ejecutados directamente por el Servicio o por colaboradores acreditados”.

7° Que, esta autoridad se encuentra facultado acorde con lo dispuesto en el artículo 7° letra d) de la citada ley N°21.302, para dictar las resoluciones e instrucciones, tanto generales como específicas, necesarias para el cumplimiento de los objetivos y el buen funcionamiento del Servicio y de los programas de protección especializada, ya sean ejecutados directamente por el Servicio o por colaboradores acreditados.

8° Que, de acuerdo a lo anterior, a través de la resolución exenta N°631, de 08 de junio de 2023, este Servicio aprobó las orientaciones técnicas para el funcionamiento del “Programa Diagnóstico Clínico Especializado” de la línea de acción Diagnóstico Clínico Especializado y Seguimiento de Casos, y Pericia, y deja sin efecto resolución exenta N°612, de 2023 del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia.

9° Que, dichas Orientaciones Técnicas deben actualizarse por cuanto deben adecuarse a las necesidades actuales surgidas del proceso de implementación. En este sentido, el Departamento de Diseño y Evaluación de la Dirección Nacional del Servicio, ha efectuado la revisión y ajustes de los contenidos técnicos necesarios para alinear las Orientaciones Técnicas, con el objetivo de resguardar coherencia técnica y normativa de estas bases con las actuales necesidades.

10° Que, dado que las adecuaciones propuestas no modifican aspectos sustantivos o técnicos del programa, tales como metodología, objetivos o prestaciones, ni estándares de ejecución, sino que se refiere a una actualización para que el programa pueda funcionar adecuándose a las necesidades existentes surgidas del proceso de implementación, lo anterior de acuerdo con lo informado por el Jefe del Departamento de Diseño y Evaluación de esta Dirección Nacional don Andrés Andresde Olate con fecha 5 de octubre de 2026, al señalar que el presente documento “(...) *efectivamente corresponde a una actualización de Bases para que el Programa DCE pueda funcionar adecuándose a las necesidades existentes. Por ello, se estima innecesario un nuevo asesoramiento del Consejo (rol consultivo) en la medida que ellos ya conocieron el diseño que está a la base del Programa.*

Los fundamentos técnicos que sustentan esta conclusión refieren a que los ajustes realizados son operativos y surgen de la experiencia de implementación, por lo que en ningún caso modifican el diseño base del DCE. Esto significa que no existen cambios en la definición del problema que atiende el Programa, su propósito, población objetivo ni estrategia de intervención. Según la metodología de diseño de Programas Sociales (Subsecretaría de Evaluación Social, MDSF), son precisamente estos elementos los que, al modificarse, implican una reformulación programática.”

11° Que, en atención a lo antes expuesto, resulta procedente aprobar mediante el presente acto administrativo la “Actualización de las Bases Técnicas (antes denominadas Orientaciones Técnicas) para el funcionamiento del “Programa Diagnóstico Clínico Especializado” de la línea de acción “Diagnóstico Clínico Especializado y Seguimiento de Casos, y Pericia” del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia.

RESUELVO:

1° APRUÉBASE la “Actualización de las Bases Técnicas (antes denominadas Orientaciones Técnicas) para el funcionamiento del “Programa Diagnóstico Clínico Especializado” de la línea de acción “Diagnóstico Clínico Especializado y Seguimiento de Casos, y Pericia” del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, cuyo texto es el siguiente:

ACTUALIZACIÓN DE LAS BASES TÉCNICAS (ANTES DENOMINADAS
 ORIENTACIONES TÉCNICAS) PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL PROGRAMA
 DIAGNÓSTICO CLÍNICO ESPECIALIZADO

LÍNEA DE ACCIÓN DIAGNÓSTICO CLÍNICO ESPECIALIZADO Y SEGUIMIENTO DE
 CASOS, Y PERICIA

Responsible

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

Autores

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

INDICE

I.INTRODUCCIÓN.
 ¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
 II.ANTECEDENTES GENERALES EN LOS QUE SE ENMARCA EL MODELO. 52
 III. CONCEPTUALIZACIÓN.
 53
 3.1 CONTINUO PROTECCIÓN-DESPROTECCIÓN. 54
 3.2. EVALUACIÓN DE RIESGO. 57
 3.3 TOMA DE DECISIONES EN LA SITUACIÓN PROTECCIONAL..... 58
 3.4 VIOLENCIA, MALTRATO Y SUS CONSECUENCIAS EN EL DESARROLLO. 61
 IV.PARTICIPANTES DEL PROGRAMA 66
 V.RUTA DE INGRESO. 66
 VI.ÁMBITOS DE ACCIÓN. 67
 VII. RECURSOS.
 101

VIII. SISTEMA DE REGISTRO.
105

X. ANEXOS.
111

I. INTRODUCCIÓN.

El presente documento corresponde a la segunda versión actualizada de las anteriormente denominadas Orientaciones Técnicas del Programa de Diagnóstico Clínico Especializado, el cual se implementa 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 resguarda 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 contexto, el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, es el encargado de ejecutar medidas de protección especializadas, para lo cual tiene el deber de brindar 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 que crea al Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, el presente Programa corresponde a la línea de acción de 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 las 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/as 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, excepcionalmente, ordena el ingreso inmediato del niño, niña o adolescente a un proyecto 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 proyecto de cuidado alternativo, ya sea de familia de acogida o de residencia¹.

Para el diseño de las anteriormente denominadas Orientaciones Técnicas se consideraron los resultados de diversos 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 temas². Adicionalmente, la presente actualización del modelo incorporó aspectos claves de lo observado en la implementación del programa desde su origen, orientados a diluir nudos críticos para facilitar el ingreso de los/as niños, niñas y adolescentes, su paso por el proyecto, el rol de las/los profesionales que evalúan, y la articulación de los distintos actores del sistema. Es así, como se consideraron los puntos levantados en la jornada de Colaboradores

¹ Artículo 22 N°1 párrafo tercero, Ley N°21.302.

² 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.

Acreditados que ejecutan esta línea de acción a lo largo del país, la nota técnica sobre aspectos del Programa DCE, y los puntos levantados en las jornadas de inducción a jueces, magistrados y consejeros/as técnicos. Sumado a ello, se realizó un levantamiento de información que incorporó la participación de profesionales de implementación del nivel nacional, supervisión regional, revisión de informes realizados por profesionales del Programa de Diagnóstico Clínico Especializado, además de un proceso de formación con expertos españoles³ sobre valoración de la situación de desprotección en niños, niñas y adolescentes, todo lo cual sirvió como insumo para la actualización del modelo y la presente Orientación Técnica.

En este documento se muestran en primer término el marco normativo de la Protección Integral de derechos y su relación con la Protección Especializada, señalando las acciones y los actores involucrados en el funcionamiento de esta oferta. En segundo lugar, se presenta la conceptualización del Programa, exponiendo los conceptos más relevantes para la comprensión y ejecución de la modalidad, siendo éstos: el continuo protección-desprotección, violencia o maltrato y sus consecuencias en el desarrollo, evaluación de riesgo y la toma de decisiones en la situación proteccional.

Luego de lo anterior, se presentan los/las participantes del Programa y las rutas de ingreso por parte de los entes derivantes, a lo que sigue el desarrollo del diseño metodológico del Programa, a través de los ámbitos de acción: objetivos, 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”⁴, 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 redes⁵.

A continuación, esta Base 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 Servicio⁶, y se integran las referencias utilizadas a lo largo de todo el documento, así como los anexos, entre ellos, el “Dosier de evaluación”, el cual contiene las herramientas a utilizar para el diseño e implementación del diagnóstico clínico especializado.

Finalmente, la presente Base Técnica está dirigida especialmente a los Colaboradores Acreditados del Servicio y sus equipos, a las instituciones del Estado encargadas de la Protección Integral de Derechos de la niñez y adolescencia, a los/las profesionales del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia que tienen el rol de implementar, supervisar, asesorar y/o fiscalizar a las y los equipos que se desempeñan como evaluadores en los Programas de Diagnóstico Clínico Especializado, así como a la sociedad civil y organismos que velan por el bienestar de niños, niñas y adolescentes.

³ Agradecemos a los docentes Carlos Martínez Bermúdez y Antonio Molina Facio, su disponibilidad y aportes en la capacitación del instrumento “Valórame”.

⁴ Resolución exenta 605 del 05 de del 2023 del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia o la que la modifique.

⁵ Disponible en el link https://www.mejorninez.cl/concursos/files/cp-01_24-06-2022/Anexo-13%20Enfoques%20Transversales.pdf

⁶ Sistema Informático del Servicio de Protección Especializada

II. ANTECEDENTES GENERALES EN LOS QUE SE ENMARCA EL MODELO.

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

La presente Base Técnica se enmarca dentro de los programas estipulados en la Ley N°21.302⁷ 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 Ley N°21.430⁸ (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 establece que todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a un nivel de vida y entorno adecuado que les permita su mayor realización física, mental, espiritual, moral, social y cultural posible (artículo 25) y en caso de aquellos/as gravemente amenazados o vulnerados, su derecho a la Protección Especial o reforzada constituyéndolos en sujetos preferenciales de las políticas públicas.

Respecto de los ámbitos de acción el artículo 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 aquellas 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 visto amenazados o vulnerados (artículo 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 (OLN) 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 (artículo 66, letra d).

⁷ La ley N°21.302 entró en vigencia el 05 de enero del año 2021.

⁸ La ley N°21.430 entró en vigor el 15 de marzo del año 2022.

Respecto de la protección especializada, las Oficinas Locales de la Niñez (OLN) generan medidas de protección administrativas, 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 que crea los Tribunales de Familia (artículo 57.5). Las medidas judiciales proceden sólo en caso de perderse la voluntariedad y/o requerirse la intervención judicial, medidas que se encuentran dispuestas en el inciso segundo del artículo 68 la ley N°21.430 y en el artículo 71 de la ley N°19.968 (artículo 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 respectivamente. Para la derivación a los respectivos programas, deben solicitar vía interconexión, a la Dirección Regional respectiva, la asignación de cupo en los programas de protección especializada, la cual de acuerdo con la Ley N°21.302 (BCN, 2021) corresponde a una función del/la director/a regional del Servicio de Protección Especializada de Derechos, quien asigna una plaza en la oferta de programas de las cinco líneas de acción según el procedimiento establecido en el decreto supremo N°12 del 2021, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Subsecretaría de la Niñez.

Para efectos del programa, es importante señalar que, si durante el diagnóstico biopsicosocial que realiza la Oficina Local de la Niñez, existe sospecha de vulneración de derechos de un niño, niña o adolescente que requiera atención especializada del Servicio Nacional de Protección Especializada, la OLN adoptará una medida de protección administrativa de urgencia, derivándolo al programa de diagnóstico clínico especializado para confirmar o descartar la desprotección y determinar así, el curso de acción más adecuado conforme dispone el artículo 14 del Decreto Supremo N°3 del 2023, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Subsecretaría de la Niñez que Determina los procedimientos detallados que las Oficinas Locales de la Niñez deberán seguir para el cumplimiento de sus funciones, en particular, el procedimiento para la apertura de procesos de protección administrativa y para la adopción de medidas de protección.

Finalmente, las leyes de Garantías y Protección Integral de Derechos, y del Servicio Nacional de Protección Especializada, plantean que los programas de protección especializada, en todas sus líneas, serán complementados con las prestaciones que brindan otros servicios públicos a los niños, niñas o adolescentes sujetos de atención del Servicio, y a sus familias, en materias de salud, educación, protección social, vivienda, igualdad de género, deporte, cultura, turismo y recreación, entre otras⁹, así como también se establece en el artículo 20 de la ley 21.302 el deber de la ejecución coordinada de los programas de protección especializada, el Servicio y los colaboradores acreditados con los que se ha convenido su ejecución, entre sí, con las familias de los/as niños, niñas, adultos, pares relevantes, o con quienes los tengan legalmente a su cuidado, cuando proceda, con las Oficinas Locales de la Niñez, los demás servicios públicos, municipios, fiscalías y tribunales de justicia que correspondan.

III. CONCEPTUALIZACIÓN.

⁹ Artículo 16 ley N°21.302, artículo 16, 21 y 25 de la ley N°21.430.

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

En primer lugar, se presenta 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/a 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. En tercer lugar, se desarrolla un acápite especial sobre la toma de decisiones profesionales orientadas a valorar el nivel de protección – desprotección de la situación familiar del niño, niña o adolescente. Finalmente, 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 por medio de la cual el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia plantea 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).

Sobre la 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 a partir de **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 las capacidades de cuidado, 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 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 **tres 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 las herramientas incluidas en el dossier de evaluación adjunto a estas Bases Técnicas, estableciendo una conclusión en base al cuadro “Niveles de desprotección” que se presenta en las etapas de la intervención. Cabe señalar que el dossier debe utilizarse en todos los casos y, de requerirse, puede ser complementado (más no reemplazado) con otras herramientas atinentes que se encuentren en coherencia con el objetivo del Programa y el marco conceptual.

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 Guilera, 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 actuariales¹⁰ 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).

¹⁰ 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.

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).

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

3.3 TOMA DE DECISIONES EN LA SITUACIÓN PROTECCIONAL.

En el campo de los servicios de protección a la niñez y adolescencia, la toma de decisiones es una tarea compleja que involucra a profesionales con distintas formaciones (Molina et al., 2019). Dichos profesionales se ven obligados a tomar decisiones que son difíciles por naturaleza dentro de un continuo de toma de decisión que ha sido denominado “la ecología de la toma de decisiones” (Bautmann et al., 2011), cuyo modelo se basa en una aproximación sistémica al estudio de las decisiones, las cuales tienen un lugar dentro de una serie de contextos o ecologías interconectadas, influenciadas por distintos factores: del caso, externos, organizacionales y personales o de quien toma la decisión (Baumann et al., 2011).

El quehacer profesional en situaciones de desprotección hacia la niñez es un proceso de valoración y toma de decisiones **continuo e inevitable**, dado que se toman decisiones ya sea por acción o por omisión, e incluso cuando un/a profesional no toma una decisión la está tomando, por lo que es un proceso de decisión permanente (Arruabarrena, 2012).

La mayoría de las decisiones que se toman en el ámbito proteccional pueden tener un gran impacto en la vida de los niños, niñas, adolescentes y sus familias, pudiendo ser **decisivas y determinantes para el futuro** de éstos (Arruabarrena, 2012), impactando no sólo su bienestar, sino que también el de los/as profesionales, e incluso, de las instituciones involucradas (Benbenishty et al., 2015; López et al., 2015). Por ello, es necesario reflexionar sobre cómo se realiza ese proceso por parte de los/as profesionales, dándole la importancia que este proceso merece.

Pese a la relevancia e implicancia de los procesos de toma de decisiones, la investigación señala que éste no está exento de problemas (Arruabarrena y De Pául, 2011; Arruabarrena, 2012; Benbenishty et al., 2015; Davidson-Arad y Benbenishty, 2008; Bartelink et al., 2018; Baumann et al., 2011), por lo que se deben generar estrategias para controlarlos y reducirlos.

En Chile, por su parte, poco se ha dicho sobre las decisiones de protección que impactan a niños y niñas cuando sus derechos han sido vulnerados. Un estudio reciente, cuyo objetivo fue explorar la variabilidad y las variables que impactan en la toma de decisiones frente a un caso de sospecha de maltrato infantil, dio cuenta de que variables personales (tales como tener hijos y el género) y actitudinales (profesionales prorremoción y antirremoción familiar¹¹) parecen impactar en el proceso de toma de decisiones, además de encontrar evidencia de disparidad o desacuerdos entre los/as profesionales (Jiménez y Concha, 2024).

En términos generales, la literatura internacional ha descrito múltiples dificultades para la toma de decisiones en protección infantil, los cuales se pueden resumir en 2 grandes grupos: **1. Los errores en la toma de decisiones** o tomar decisiones incorrectas y, **2. La falta de consistencia**, es decir, **los desacuerdos** (Arruabarrena, 2012).

Respecto al primer punto, los **errores en la toma de decisiones** en casos en que se ha producido un desenlace negativo para el/la niño/a, estudios dan cuenta de que si bien algunos eran inevitables, alrededor del 75% podrían haber sido evitables; por otro lado, se trata más bien en su mayoría de pequeños errores concatenados, es decir, de una suma de errores sucesivos, acumulados, más que grandes errores aislados; por último, se han identificado una serie de errores que se producen de forma reiterada, por tanto, son habituales (Gambrill, 2005; Munro, 2005; Arruabarrena, 2012).

Son múltiples los factores que influyen en la comisión de errores por parte de los/as profesionales, los cuales han sido estudiados a partir del análisis de los casos permitiendo identificar las fuentes de error más frecuentes y, por tanto, las medidas dirigidas a reducirlos. Entre los factores más frecuentes, están los factores organizacionales y los factores relacionados con las personas o profesionales (Davidson-Arad y Benbenishty, 2008; Bartelink et al., 2018; Baumann et al., 2011).

Dentro de los **organizacionales**, están los recursos limitados, las presiones de tiempo o la necesidad de tomar decisiones de manera rápida, muchas veces sin el apoyo o la posibilidad de consultar sus decisiones con otros/as profesionales, y la ausencia de criterios para la toma de decisión, siendo los errores más frecuentes cuando no hay criterios claros, definidos ni específicos que guíen al/la profesional en la toma de decisiones (Gambrill, 2005; Munro, 2005; Arruabarrena, 2012).

Por otra parte, en lo que respecta a los factores **relacionados con las personas o profesionales**, se encuentran las deficiencias en la información recabada, que se produce cuando la información levantada no es completa, fiable y/o actualizada, promoviendo la

¹¹ Profesionales prorremoción familiar: Orientados hacia la separación del niño de su familia en la toma de decisiones con el fin de resguardar su bienestar. Profesionales antirremoción familiar: Orientados hacia la mantención del niño en su familia y la búsqueda de otras medidas para salvaguardar su bienestar.

comisión de errores en la toma de decisiones. Otra fuente de error son los sesgos cognitivos, que, si bien son formas de pensar inherentes al ser humano, afectan a los/as profesionales de los servicios de infancia en cuanto a la forma en que utilizan el razonamiento con los casos, promoviendo también la comisión de errores (Arruabarrena, 2012).

Ejemplos de ello pueden ser: la excesiva confianza en “el juicio profesional”; la resistencia a tomar decisiones difíciles, con la falsa ilusión de que “algo cambie o mejore” en la familia con serio riesgo de tener consecuencias muy graves en el desarrollo de los/as niños/as; la “acomodación” al fracaso, entendido como una mayor tolerancia a determinados comportamientos en contextos específicos; visión a corto plazo en el sentido de pensar en resolver el problema inmediato sin considerar el largo plazo; visión tubular, es decir, centrarse sólo en las opciones más conocidas o que exigen menos tiempo sin considerar todas las opciones posibles, lo que muchas veces está relacionado con la carga de trabajo; resistencia a revisar juicios y planes, lo cual quiere decir que el/la profesional sólo incorpora información redundante que apoya la decisión inicial; razonamiento intuitivo o la capacidad de llegar a conclusiones rápidas basadas en marcadores afectivos conscientes o inconscientes; insuficiente capacitación, entre otros (Molina y Martínez, 2024; Arruabarrena, 2012).

Respecto al segundo punto, la **falta de consistencia, desacuerdo o variabilidad en la toma de decisiones**, referida a que existe divergencia en la forma en que distintos/as profesionales valoran un mismo caso, lo cual lleva a la toma de decisiones diferentes y a sugerir intervenciones disímiles (Jiménez y Concha, 2024; Mosteiro et al., 2019; Arruabarrena, 2012); la investigación señala, en primer lugar que, los casos en que se presentan los mayores desacuerdos no son los que se sitúan en los extremos (los más graves o los más leves), sino que los que están en el intermedio (Arruabarrena, 2012). En segundo lugar, la falta de consistencia se produce también entre profesionales y entre los denominados expertos. Finalmente, y al igual que lo que ocurre con la comisión de errores, en los desacuerdos influyen no sólo aspectos relacionados con el caso, con la situación del niño/a y su familia, sino que también influyen variables externas (relacionadas con los/as profesionales y el contexto organizativo) (Arruabarrena, 2012; Mosteiro et al., 2019).

En suma, dada la complejidad inherente al proceso de toma de decisiones, se advierte que una de las claves de un buen proceso es considerar que **“un profesional experto no es el que no se equivoca, sino el que es capaz de reconocer su propia falibilidad y, por tanto, aquel que está abierto a repensar sus juicios y sus decisiones”** (Calder, 2008, p.64).

Entendiendo la relevancia del proceso de toma de decisiones por parte de los/as profesionales que se desempeñen como evaluadores/as en el Programa de Diagnóstico Clínico Especializado, la presente Base Técnica proporciona criterios que contribuyen a los procesos de valoración y toma de decisión a través de mecanismos de control para aplicar el juicio clínico estructurado, lo cual debe estar acompañado de procesos de formación permanente por parte del Servicio. Finalmente, en la medida que los/as profesionales del equipo sean conscientes de las variables que contribuyen a la comisión de errores y la existencia de los sesgos señalados, será posible tomar medidas para corregirlos (Arruabarrena, 2012).

3.4 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 del Comité de Derechos del Niño y los antecedentes que aportaron los diversos estudios que se han realizado en esta materia, se presentan los elementos centrales que configuran los conceptos de violencia, maltrato y el impacto de estos en el desarrollo de niños, niñas y adolescentes.

Ante la alarmante magnitud e intensidad de la violencia ejercida hacia niños, niñas y adolescentes a nivel mundial, el Comité de Derechos del Niño, órgano dependiente de la Organización de Naciones Unidas, elaboró la observación general N° 13¹², referida al “Derecho del Niño a no ser objeto de ninguna forma de violencia”. Dicha observación busca reforzar lo planteado por el artículo 19 de la Convención, mediante el fortalecimiento de medidas integrales que deben adoptar los Estados parte para eliminar las prácticas violentas y garantizar la supervivencia, dignidad, bienestar, salud y desarrollo de los niños/as y adolescentes (ONU, 2011).

La misma Observación General 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. El concepto de violencia utilizado en esta observación considera todas las formas de daño, ampliando lo señalado previamente por la Observación General N°8 (ONU, 2006) respecto de los castigos corporales o físicos y otras formas de tratos crueles y degradantes. Además, plantea que la violencia puede ser perpetrada por adultos, otros niños/as o autoinfligida.

El Comité de Derechos del Niño reconoce como formas de violencia o maltrato¹³ el descuido o trato negligente, la violencia mental o maltrato psicológico, la violencia física, el abuso y la explotación sexual, la tortura y tratos o penas inhumanas o degradantes, la violencia entre niños/as, las autolesiones, las prácticas culturales perjudiciales (tales como mutilación femenina, ritos iniciáticos, matrimonio forzado), la violencia en los medios de comunicación, a través de tecnologías de la información y las comunicaciones, y violaciones de los derechos del niño o niña en las instituciones y en el sistema (ONU, 2011). A nivel nacional la ley N°21.430 incorporó en el artículo 36 el derecho a la protección de los niños, niñas y adolescentes contra la violencia reconociendo como tales los malos tratos físicos o psíquicos, descuidos o tratos negligentes, abusos sexuales o de cualquier otra índole, venta, trata, explotaciones, tortura u otro trato ofensivo o degradante. Toda forma de maltrato incluido el prenatal se encuentran prohibidos, reconociendo el deber de las familias prioritariamente de padres y/o madres o de quienes los tengan a su cuidado, de los órganos del Estado, de la sociedad y de las organizaciones de la sociedad civil que se relacionen con la niñez de asegurar a los niños, niñas y adolescentes la protección contra la violencia y brindar los cuidados necesarios para su pleno desarrollo y bienestar.

¹² Se sugiere revisar la Observación General N°13, pues es una referencia central para la ejecución de este Programa. Disponible en: <https://www.defensorianinez.cl/biblioteca/observacion-general-n-13-derecho-del-nino-a-no-ser-objeto-de-ninguna-forma-de-violencia/>

¹³ Cada una de estas categorías incluye tipos específicos de violencia, por ejemplo, en las categorías de descuido y maltrato psicológico se inscriben las situaciones en que niños, niñas y adolescentes son observadores de violencia de género.

Existe consenso en la literatura especializada de que es importante comprender el fenómeno de la violencia desde el modelo ecológico (Bronfenbrenner, 1979, 1987; Belsky, 1980, 1993), desde el cual se destaca su naturaleza multicausal y multifacética. El modelo enfatiza que la violencia es producida por una combinación de factores que actúan en los diferentes niveles ecosistémicos -macrosistema, exosistema, mesosistema, microsistema y ontosistema- 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 en los que los/as niños/as interactúan: familia, escuela, instituciones, lugares de trabajo, comunidad y la sociedad en general (Pinheiro, 2006). Desde una perspectiva ecosistémica, se plantean que hay factores de riesgo y protección presentes en todos los niveles y que interactúan en cadenas causales. Desde este modelo, se entiende que los factores de riesgo distales, como los factores del nivel macro (condiciones de desigualdad, la inequidad, los desplazamientos forzados y las crisis sociales y sanitarias) tienen un efecto sobre los factores de riesgo mediales presentes en los niveles exo y mesosistémicos y proximales patentes, en los contextos microsociales donde los/as niños/as desarrollan su cotidianidad (Morelato, 2011), lo que, de no ser compensado por los factores de protección, puede tener como desenlace una expresión de violencia hacia los/as niños/as y adolescentes. Un ejemplo de lo anterior lo podemos visualizar en cómo la reciente pandemia de COVID 19 incrementó la violencia contra los niños, niñas y adolescentes en Latinoamérica y el Caribe (UNICEF, 2021a; OMS, 2020).

Tanto la situación de desigualdad de poder por edad, que se encuentra instalada en sociedades adultocéntricas y que favorecen relaciones de dominación desde el mundo adulto al mundo infante juvenil, como el conjunto de conductas adultistas que promueven y sostienen esta desigualdad (Duarte, 2012), propician la desvaloración, discriminación, control y múltiples formas de violencia desde las personas adultas hacia los niños, niñas y adolescentes en los distintos contextos en los cuales se desarrollan.

Entendiendo que la violencia es un fenómeno de carácter relacional, cuyo análisis debe considerar a los sujetos implicados en la interacción; las formas a través de las cuales se manifiesta; el contexto donde se desarrolla y los efectos que provoca (Martínez, 2016) se debe precisar que, se entenderá por **maltrato infantil**, a aquel tipo de violencia por acción u omisión, ocasional o habitual, -que se da en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder-; que se expresa como malos tratos físicos, emocionales, abuso sexual, negligencia, abandono o explotación de cualquier tipo que ejerce un individuo, las instituciones o la sociedad en su conjunto, respecto de un/a niño/a y que lo/la afecta física, psicológica y/o sexualmente, de manera real o potencial y que produce o puede producir un perjuicio en su dignidad, salud o desarrollo integral (UNICEF, 2017; OMS, 2022).

Asociada a las nociones de violencia y maltrato infantil, se debe entender la **victimización infante juvenil** como el daño o perjuicio que ocasiona a un niño, niña o adolescente el comportamiento de otros individuos que transgreden las normas sociales (Finkelhor et al., 2007b). Así, la victimización hace referencia a los efectos de un conjunto de violencias de tipo interpersonal, más amplias que el maltrato infantil (Pereda et al., 2011), pudiendo incluir acciones delictuales comunes, acoso escolar, amenazas e intimidación, entre otras (Finkelhor et al., 2007a). Pereda y Tamarit (2013) enfatizan que la victimización 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.

Otra situación que debe tenerse presente es que, si bien la violencia hacia niños, niñas y adolescentes es ejercida por distintos actores, la mayoría de los actos de violencia hacia ellos/as se produce 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).

Enfrentar la violencia contra los niños, niñas y adolescentes es más difícil en el contexto de la familia, dado que existe cierta renuencia a intervenir en lo que todavía se percibe en la mayoría de las sociedades como un ámbito “privado” (Pinheiro, 2006).

Durante el año 2021, UNICEF realizó un estudio cuya metodología utilizó como técnicas de levantamiento de información, entrevistas y encuestas dirigidas a cuidadores/as, para explorar sus conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) 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%) (UNICEF, 2021c).

Por su parte, la Primera Encuesta Nacional de Polivictimización en Niños, Niñas y Adolescentes (Subsecretaría de Prevención del Delito, 2018), utiliza la definición de Finkelhor (2011), quien 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 disruptivas y/o maltratos multifocales que impactan y generan daño en el desarrollo del niño, niña o joven. Lo planteado por esta definición instala una nueva forma de mirar las victimizaciones múltiples, incorporando la perspectiva del análisis de las trayectorias, en el que las victimizaciones específicas tendrían un efecto acumulativo e interactivo. El estudio considera un indicador de **prevalencia vida de polivictimización** (definido por el 10% de la población) y un indicador de **prevalencia año** (8% de la población). En el caso de Chile para el primer indicador se considera como polivictimizado un niño, niña o adolescente que ha sufrido 14 victimizaciones o más durante su vida. En cuanto al indicador correspondiente a la prevalencia año, se estima que un niño o niña ha sido polivictimizado si durante el último año ha sufrido 9 o más victimizaciones (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 por parte de cuidadores en su vida y un 35% durante el último año (Subsecretaría de Prevención del Delito, 2018). También reportó que algunos tipos de victimización muestran un incremento de sus prevalencias en ciertas edades: la violencia en la comunidad y las de orden sexual tienen mayor prevalencia en edades mayores, y la violencia de pares y las agresiones físicas en edades previas a la adolescencia.

Por otra parte, los tipos de violencia relacionadas con el maltrato por parte de cuidadores o exposición a violencia en la familia tienden a mantenerse a lo largo del ciclo vital. 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. Lo mismo se constata para niños, niñas y adolescentes que se auto-identifican con algún pueblo originario, quienes tienen alguna discapacidad física o viven sin sus padres (Consejo Nacional de Infancia, 2018). Finalmente, respecto a los tipos de victimización más prevalentes a medida

que aumenta la edad, destacan las indirectas y las sexuales. En relación con este último tipo de violencia (sexual), la prevalencia año es de 14% en aquellos de 14 y 15 años, aumentando a un 24% en los adolescentes de 16 años y más. Por otra parte, el 68% de los adolescentes de 14 y 15 años y el 74% de los adolescentes de 16 años o más han sufrido al menos una victimización por exposición a la violencia en la comunidad, las cuales pueden incluir balaceras, consumo de drogas o alcohol, discriminación y ataque físico sin objetos.

Así como las causas de la violencia hacia los/las niñas son multifactoriales, los efectos de la victimización también van a depender de múltiples factores, tales como: las características de la víctima; quien ejecute la violencia; características del incidente violento; la frecuencia de los eventos violentos; el entorno social y cultural; las redes primarias y secundarias; entre otros. Considerando esa diversidad de condiciones intervinientes, pueden evidenciarse diferentes impactos sobre el desarrollo de niños/as y adolescentes, quienes manifiestan dificultades en casi todas las dimensiones evolutivas (Cichetti & Lynch, 1993; Cichetti & Rogosch, 1997; Lessinger, et al., 2006).

Los efectos de la victimización son de carácter sistémico, con consecuencias neurobiológicas, emocionales, conductuales y relacionales (Van der Kolk, 2015).

Dentro de las consecuencias de la violencia en niños/as y adolescentes en el ámbito de la salud mental, estas se relacionan con problemas conductuales, expresados tanto como conductas internalizantes (retraimiento, depresión) como externalizantes (agresividad, hiperactividad) y comportamientos sexualizados (Finkelhor, 2011; Merrick et al, 2008). Otras repercusiones de los malos tratos sufridos por los/las niños/as y adolescentes son algunos 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). Cabe señalar que otros autores observan que los síntomas antes mencionados pueden haber actuado como estrategias de adaptación para hacer frente a las situaciones de violencia y desprotección (Romeo, 2019), o como mecanismos para recuperar la homeostasis en niños y niñas que han sufrido maltrato de sus cuidadores/as desde la primera infancia (Lecannelier et al., 2021).

Por su parte, 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).

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 (OMS, 2022).

Por su parte, la reciente publicación del CIE-11 en el año 2019¹⁴ describe el diagnóstico llamado Trastorno de Estrés Postraumático Complejo (TEPT Complejo), el cual puede

¹⁴ Última actualización CIE-11 febrero de 2022.

desarrollarse después de la exposición a un evento o a una serie de eventos de naturaleza extremadamente amenazadora u horrible, frecuentemente prolongados o repetitivos de los cuales resulta difícil para quien lo vivencia, escapar (OMS, 2022). Este cuadro fue propuesto originalmente con la finalidad de proporcionar un diagnóstico alternativo para personas que vivieron una exposición traumática repetida y prolongada, cuyos síntomas más graves eran diferentes a los recogidos en los diagnósticos para TEPT (Cervera et al., 2020). Para su diagnóstico, se debe cumplir todos los criterios descritos para el Trastorno de Estrés Postraumático, además de 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 con mayores implicancias en cuanto a su sintomatología.

La revisión sistemática realizada por Cervera et al. (2020) sobre la sintomatología reportada en estudios de niños y niñas que vivieron maltrato repetido de sus cuidadores a lo largo de la infancia, confirman la presencia de síntomas extensos y heterogéneos, así como graves alteraciones en la autorregulación (afectiva, cognitiva y conductual), que se ajustan a lo señalado para el TEPT Complejo y al cuadro de Trastorno Traumático del Desarrollo (Van der Kolk et al., 2005, Van der Kolk, 2015). Este último cuadro plantea desregulación afectiva y fisiológica, desregulación atencional y conductual, desregulación del self (sí mismo/a) y relacional y afectación en el área social de interacción (Van der Kolk, 2015), impidiendo a niños, niñas o adolescentes tener un funcionamiento satisfactorio en las diferentes áreas de su vida (Cervera et al., 2020).

Según definición de Van der Kolk (2007), “el trauma ocurre cuando un individuo experimenta un evento intenso que daña o amenaza con dañar su bienestar físico o emocional o el de alguien cercano a él” (en Bailey, et al., 2019, p. 2). Complementariamente, el panel de expertos de SAMHSA (2014) plantea que este evento o serie de eventos que experimenta un individuo como física o emocionalmente dañino o que amenaza su vida, ocasiona efectos adversos y permanentes en su funcionamiento, a nivel mental, físico, social, emocional y/o en su bienestar espiritual.

En este orden, dicho panel de expertos (SAMHSA, 2014) agrega que el **trauma está conformado por tres variables**: (1) el **evento** (que puede ocurrir de forma única o repetida a lo largo del tiempo) y que es entendido como una amenaza real o extrema de daño físico, psicológico o negligencia grave y que es potencialmente mortal, revistiendo peligro para el desarrollo saludable del niño o niña; (2) la **experiencia** subjetiva del evento que, depende de cómo el individuo catalogue, signifique y lo afecte física y/o emocionalmente para ser experimentado o no como traumático. Dicha experiencia puede relacionarse con distintos factores, como sus creencias culturales, la disponibilidad de apoyo social y su etapa de desarrollo, entre otros y (3) el **efecto** adverso y persistente del o los eventos, que se constituyen en un elemento crítico del trauma, cuya duración puede ser de corto a largo plazo y pueden presentarse de manera inmediata o tardíamente.

En este marco, el niño, niña y adolescente ve afectada su capacidad para afrontar el estrés y las tensiones propias de la cotidianidad; así como la capacidad para confiar y beneficiarse de las relaciones con otras personas; gestionar procesos cognitivos (como la memoria, la atención y el pensamiento); regular el comportamiento o para controlar la expresión de emociones (SAMHSA, 2014). Coherente con lo anterior, Hummer, Dollard, Robst y Armstrong, (2010) señalan que estas experiencias pueden afectar la salud física y las

relaciones sociales, así como el comportamiento y la salud mental de los niños, niñas y adolescentes, pudiendo tener un impacto profundo en su bienestar a lo largo de la vida.

Los conceptos desarrollados en este apartado son fundamentales para la evaluación de la situación del niño, niña o adolescente a fin de determinar si corresponde a una situación de desprotección y el nivel de ésta, 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 del niño, niña o adolescente.

La conceptualización de los tipos de violencia expuestos 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 Gutiérrez, 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.

Finalmente, 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 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 protectores y de riesgo de presentación y recurrencia de la violencia”, 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. PARTICIPANTES DEL PROGRAMA

Niños, niñas y adolescentes menores de 18 años de edad¹⁵, y sus familias o cuidadores, cuyo ingreso fue ordenado por alguno de los órganos derivantes¹⁶ al Programa Diagnóstico Clínico Especializado, por vulneración de derechos o sospecha de ésta¹⁷.

V. RUTA DE INGRESO.

De acuerdo con la Ley N°21.302 y la Ley N°21.430, las rutas de ingreso al Programa Diagnóstico Clínico Especializado son:

1. Protección judicial: Por derivación de Tribunales de Familia o con competencia en esta materia y,
2. Protección Administrativa: Por derivación de las Oficinas Locales de la Niñez (OLN)¹⁸.

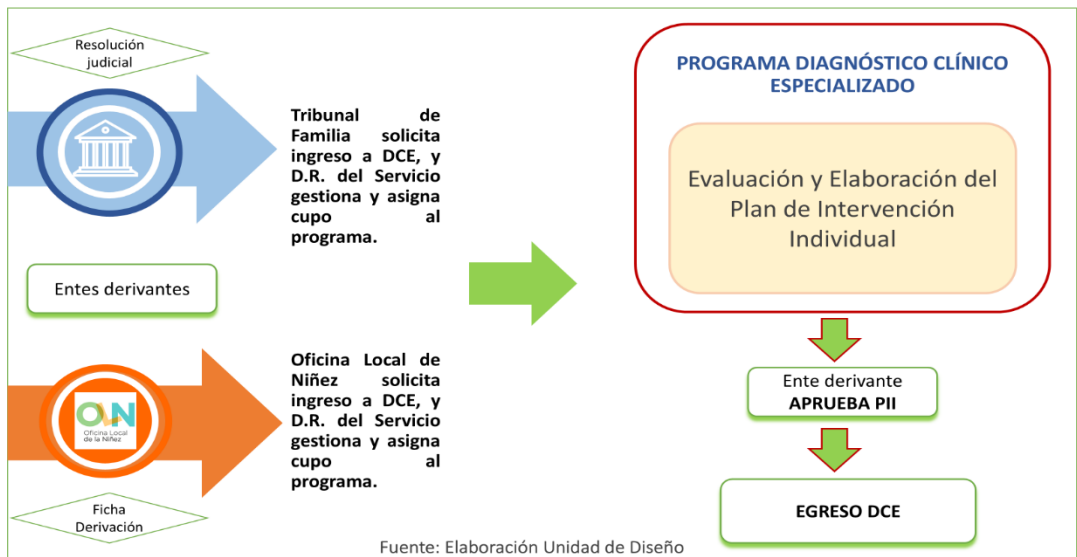
A continuación, se presenta gráficamente las rutas de ingreso establecidas para el Programa:

¹⁵ Según el memorándum 179D, del 29 de diciembre de 2023, “los nonatos no serán ingresados a los programas del Servicio, incluyendo el DCE, toda vez que no reúnen los requisitos legales para ser sujetos de atención del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia”.

¹⁶ Señaladas en acápite V. Ruta de Ingreso al Programa.

¹⁷ El Programa atenderá a niños, niñas y adolescentes que no se encuentren vigentes en la oferta de programas del Servicio, exceptuando a aquellos que hayan tenido un ingreso de urgencia a algún programa de cuidado alternativo a quienes si corresponde el ingreso a DCE.

¹⁸ En caso de las OLN la solicitud de cupo a la Dirección Regional del Servicio debe remitir un Oficio al Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia que incluya el diagnóstico biopsicosocial y los demás antecedentes de los que disponen conforme dispone la resolución exenta N°276 del 2026 del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, o la que la modifique.



VI. ÁMBITOS DE ACCIÓN.

En este apartado se exponen los aspectos técnico - metodológicos claves para la implementación del Programa de Diagnóstico Clínico Especializado, cuya ejecución es para colaboradores acreditados.

En primer lugar, se presentan los **objetivos** a alcanzar en el Programa. Luego, se desarrolla el **componente**, continuando con el desarrollo operativo detallado de su quehacer a través de las **etapas**. Finalmente, se presenta la **matriz lógica**, mediante la cual se evalúan los logros alcanzados por el Programa.

6.1 OBJETIVOS DEL PROGRAMA

Objetivo General

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

Objetivos Específicos

- Determinar si los niños, niñas y adolescentes se encuentran en una situación de desprotección, el nivel o grado de ésta y el daño asociado a dicha vulneración¹⁹.

¹⁹ Al respecto si bien la ley N°21.302 en su artículo 22 establece como objetivo del programa la determinación del daño, en virtud de la mirada multidimensional de un evento o experiencia y el enfoque holístico de la presente base técnica, el concepto que utilizaremos en este punto es el de **“impacto biopsicosocial”** por cuanto este se refiere a las consecuencias a largo plazo de un daño, que afectan a múltiples dimensiones de la persona: la biológica, la psicológica y la social.

- Elaborar una propuesta de Plan de Intervención Individual con la participación de los niños, niñas o adolescentes que se encuentren en situación de desprotección y sus familias.

6.2. COMPONENTE

6.2.1. 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 una propuesta de plan de intervención inicial, a ser aprobada por el órgano derivante.

Objetivos

- Determinar si los niños, niñas y adolescentes se encuentran en una situación de desprotección, el nivel o grado de ésta.
- Elaborar una propuesta de Plan de Intervención Individual con la participación de los niños, niñas o adolescentes que se encuentren en situación de desprotección y sus familias.

Aspectos centrales

El Componente de Evaluación es realizado por un/a profesional psicólogo/a o trabajador/a social, quien debe realizar las distintas acciones evaluativas, integrando, analizando, y triangulando los antecedentes levantados, para luego valorar el nivel de desprotección en cuatro dimensiones y de manera global. Esto se realiza junto con al menos un/a profesional del equipo de la disciplina complementaria que se incorpora en una parte del proceso contribuyendo a la valoración y toma de decisiones en base al juicio profesional estructurado, integrando la mirada psicosocial, proceso que será detallado en el apartado de etapas de la evaluación. Finalmente, el/la profesional evaluador/a elabora el Informe de Diagnóstico Clínico Especializado y el Plan de Intervención Individual correspondiente en caso de existir desprotección²⁰. Dentro del proceso se considera la participación del niño, niña o adolescente y la familia (o cuidadores a cargo).

Durante todo el proceso de evaluación, el/la profesional 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.

²⁰ El/la profesional evaluador/a (psicólogo/a o trabajador/a social), asume el liderazgo técnico y responsabilidad administrativa de cada caso.

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 profesional debe 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, el/la profesional que se encarga de evaluar o valorar la situación proteccional del niño/a, adolescente y su familia, utiliza un **dosier** adjunto a la Orientación Técnica, el cual presenta criterios técnicos basados en evidencia para explorar las cuatro dimensiones del diagnóstico clínico especializado. Como se dijo anteriormente, el dosier debe utilizarse en todos los casos y se considera suficiente para evaluar la situación del niño, niña o adolescente de manera integral. Sin perjuicio de ello, el/la profesional evaluador/a puede utilizar de manera adicional otras herramientas, siempre y cuando sean atingentes y coherentes con el objetivo de la evaluación y la conceptualización del Programa, y se analicen siempre en conjunto con las herramientas del dosier, ya que el dosier no es reemplazable.

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 videograbada²¹.

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, atendiendo 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, tal como lo indica el propósito de este Programa, se levanta información acerca del daño o consecuencias sufridas a causa de la violencia, lo que para la presente base técnica se cristaliza como “impacto biopsicosocial”, por cuanto este se refiere a las consecuencias a largo plazo de un daño, que afectan a múltiples dimensiones de la persona, como por ejemplo la biológica, relacional, psicológica y social.

²¹ Detalles procedimentales pertinentes para este Programa de la mencionada ley (N°21.057) se mencionan en etapas de la evaluación.

Junto a ello, la evaluación considera como antecedentes relevantes los aspectos subjetivos y objetivos del daño asociado a la violencia y/o desprotección, además de identificar 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 exploran las capacidades de cuidado o habilidades parentales, 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 protectoral 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 los factores sociales que afectan 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.

El levantamiento completo de información permite realizar la valoración en base a información completa, fiable y actualizada, de acuerdo con los estándares establecidos en la presente Base Técnica.

Al finalizar el levantamiento de información, el/la profesional evaluador/a analiza los antecedentes recopilados en las cuatro dimensiones, tras lo cual se incorpora al proceso un/a profesional del equipo que ejerza la disciplina complementaria en un rol de retroalimentación técnica (si el/la evaluador/a es psicólogo/a, se incorpora un/a trabajador/a social, y viceversa), para valorar en conjunto el nivel de desprotección en cada una de las cuatro dimensiones, y de manera global respecto del nivel de desprotección que afecta al niño, niña o adolescente (inicial, intermedio o avanzado), mediante el juicio profesional estructurado, junto con esbozar ideas para el plan de intervención individual inicial, a fin de garantizar la mirada psicosocial y una toma de decisión consensuada, disminuyendo la posibilidad de errores y sesgos presentes en la valoración.

Tras ello, el/la profesional evaluador/a, presenta los principales elementos observados durante el proceso evaluativo al niño, niña o adolescente y su familia, escuchando su opinión y generando una instancia de real participación para, a continuación, construir

conjuntamente una propuesta de 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, de lo contrario, se deben adoptar las medidas para resguardar su seguridad, tal como buscar instancias diferenciadas para la presentación de los resultados, a fin de garantizar la participación.

En base a lo anterior, el/la profesional evaluador/a elabora el “Informe de Diagnóstico Clínico Especializado” el cual incluye el Plan de Intervención Individual inicial a ser aprobado por el Tribunal de Familia u OLN, según mandato legal. Una vez aprobado el plan de intervención individual, el proyecto egresa al niño, niña o adolescente²² en el sistema informático del Servicio.

Cabe señalar que el Servicio dispone de instancias de acompañamiento al Programa mediante la **asistencia técnica**, con el objeto de apoyar la ejecución de los/las profesionales del equipo que se desempeñen en el Programa. Asimismo, el Programa está sujeto a instancias de **supervisión, asesoría y fiscalización**, de acuerdo con los estándares técnicos y financieros para los colaboradores acreditados, todos tendientes a fortalecer las prácticas evaluativas.

Finalmente, las acciones mencionadas en el componente serán descritas en el apartado etapas de la evaluación.

Plazos

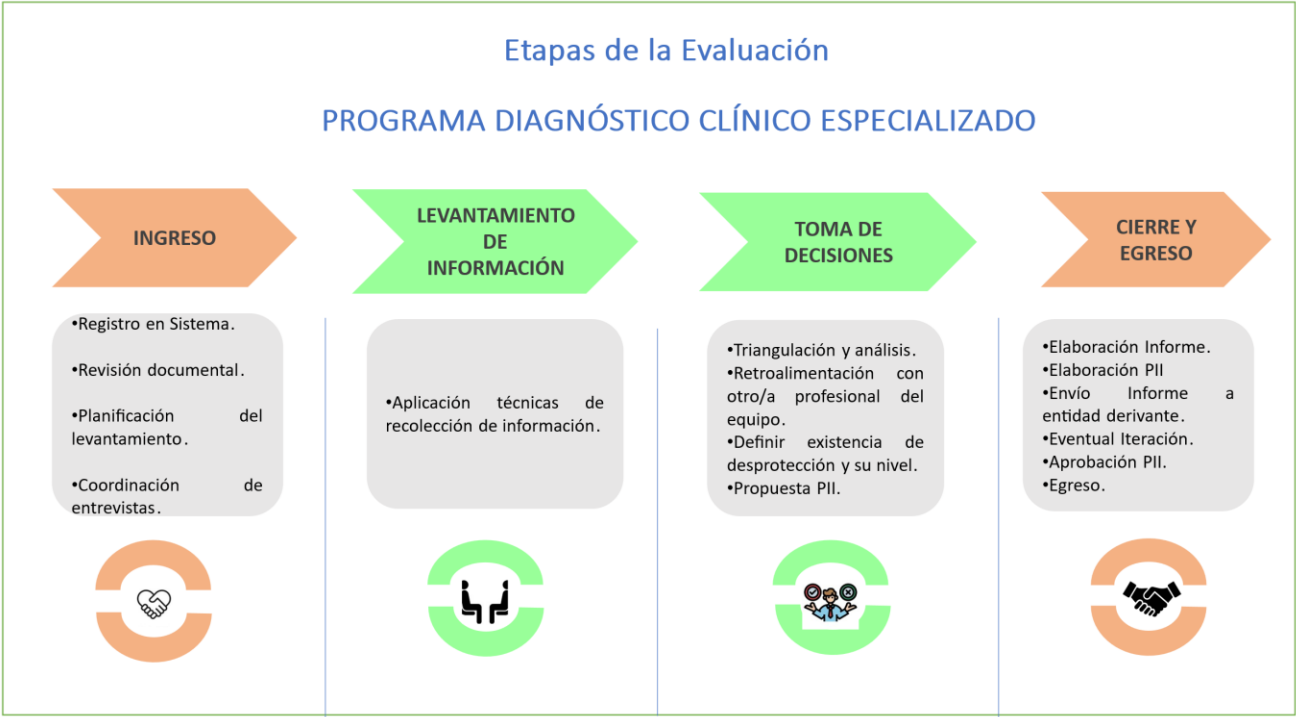
Para el desarrollo total de este componente el plazo máximo es de **20 días hábiles**²³.

6.3. ETAPAS DE LA EVALUACIÓN.

El proceso de evaluación a desarrollar por el Programa de Diagnóstico Clínico Especializado considera cuatro etapas, a saber: **1. Ingreso; 2. Levantamiento de información; 3. Toma de decisiones y 4. Cierre y Egreso**. Todo el proceso contempla un plazo de **20 días hábiles**.

²² Cuando la derivación es por Tribunal de Familia o con competencia en familia, el egreso se realiza con la resolución judicial que lo ordena. Cuando la derivación ha sido realizada por la OLN, con la aprobación del Plan de Intervención el proyecto recibirá automáticamente la comunicación del egreso vía correo electrónico (Véase al respecto REX 276-2026 del Servicio, o la que la reemplace).

²³ 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.



ETAPA 1: INGRESO.

El ingreso efectivo del niño, niña o adolescente al Programa Diagnóstico Clínico Especializado se produce una vez que el proyecto recibe la asignación de cupo desde la Dirección Regional y registra al niño, niña o adolescente en atención en el sistema informático del Servicio. A modo general, tras ello inicia la recopilación, revisión y análisis de los antecedentes que acompañan su derivación. Esto, a fin de realizar el levantamiento de información que permita valorar la situación de desprotección que lo/a estaría afectando.

En caso de derivaciones desde Tribunales, el proyecto deberá recibir con posterioridad a la asignación de cupo, la orden de ingreso respectiva, y el/la evaluador/a deberá solicitar la incorporación de su RUT en las causas tramitadas en la Oficina Judicial Virtual (OJV) y en las demás causas asociadas al niño, niña o adolescente, con el propósito de tener acceso a los antecedentes disponibles en las medidas de protección y en otras causas que contribuyan al proceso de evaluación.

A su vez, en casos derivados desde la Oficina Local de Niñez (OLN), el/la profesional realiza coordinación con esta instancia, de ser necesario, a fin de solicitar información relevante adicional correspondiente, oficio dispuesto en la resolución exenta N°276 del 2026 del Servicio, o aquella que la remplace.

Las acciones que se desarrollan en esta etapa son las siguientes:

- Registro del ingreso del niño, niña o adolescente al Sistema Informático del Servicio.
- Revisión documental de antecedentes de derivación y del registro histórico y ficha única en el Sistema Informático del Servicio.
- Valorar la presencia de situaciones de riesgo inminente para la integridad del niño, niña o adolescente no detectadas antes del ingreso, y que implique la solicitud de

ingreso a programa de cuidado alternativo en carácter de urgencia mientras se realiza la evaluación, debiendo activar resolución exenta N°1501 del 2025 del Servicio, o aquella que la modifique cuando corresponda.

- Planificación de la recolección de información.
- Coordinación de entrevista con el/la niño, niña o adolescente y su familia para iniciar el proceso de evaluación.

El desarrollo de estas acciones se detalla a continuación:

Registro de ingreso del niño, niña o adolescente en Sistema Informático del Servicio.

Con la finalidad de concretar el debido registro en el Sistema Informático del Servicio, cada proyecto recibe y visualiza en su respectivo módulo de “gestión de ingreso” la derivación de un/a niño, niña o adolescente. Dicha derivación es realizada por la dirección regional que corresponda, la cual asignó un cupo tras la solicitud efectuada por el ente derivante (Tribunal de Familia u Oficina Local de la Niñez)²⁴. Cabe destacar que en los casos que la derivación provenga del Tribunal de Familia, dicha solicitud se materializa con una orden de ingreso recibida con posterioridad a la asignación de cupo, y en el caso que provenga de la OLN, se concreta con de manera inmediata con la respuesta a la asignación de cupo.

Tras la mencionada derivación, y en caso de que el proyecto cuente con plazas disponibles, se concreta el **ingreso efectivo** para la atención, otorgando una vacante al niño, niña o adolescente, e informando de ello al órgano derivante mediante un oficio.²⁵ En paralelo, el/la directora del proyecto designa a un/a profesional evaluador/a (psicólogo/a o trabajador/a social), quien tiene un plazo de 24 horas para registrar el ingreso efectivo del niño, niña o adolescente en el Sistema Informático del Servicio al Programa, oficializando de esta manera su ingreso, activándose en este momento el plazo establecido para la realización del proceso evaluativo.

Adicionalmente, dicho profesional debe subir todos los antecedentes disponibles en una carpeta digital del niño, niña o adolescente, así como todos los demás documentos que surjan durante el proceso de evaluación.

Ante situaciones en que se vean involucrados niños, niñas o adolescentes migrantes, se debe aplicar el procedimiento establecido en la resolución exenta N°186 (2022) del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia.

Revisión documental de antecedentes de derivación y de registro (histórico y ficha única) en Sistema Informático del Servicio.

²⁴ Tal como lo especifica la Resolución Exenta N°1145, de fecha 14 septiembre 2023, la derivación al Programa Diagnóstico Clínico Especializado no puede ser realizada por otros medios al procedimiento de “asignación de cupos”, evitando así riesgos de asignación de los/as niños, niñas o adolescentes por otros mecanismos, debido a la falta de trazabilidad e invisibilización de la solicitud de ingreso al circuito de protección especializada. Para revisar más detalles del documento aludido ver el enlace: <https://doc.digital.gob.cl/validador/B8WICJ-945>

²⁵ Para más detalle respecto del procedimiento de ingreso y registro, revisar el Memo N°68D, de fecha 27 febrero 2024, el cual puede visualizarse en el siguiente enlace: <https://doc.digital.gob.cl/validador/O5N5XK-302>

La revisión documental incluye acciones a realizar por el/la evaluador/a, para efectos de conocer antecedentes particulares de cada caso y planificar la realización del proceso evaluativo, dentro de las cuales se cuentan las siguientes:

- Revisión del **registro histórico y ficha única** en el Sistema Informático del Servicio, de manera de verificar si el/la niño, niña o adolescente o su familia (con otros hijos/as) presentan atenciones en la red de protección especializada, visualizando la trayectoria de vulneraciones e intervención efectuada, de existir.
- Revisión de la información disponible en la plataforma de **Tribunales de Familia** con la finalidad de tomar conocimiento de los antecedentes contenidos en la medida de protección actual, así como indagar en la existencia de causas anteriores tanto proteccionales como penales.
- Revisión de antecedentes proporcionados por la respectiva **Oficina Local de la Niñez** al momento de la derivación o en respuesta al oficio respectivo²⁶, incluido el diagnóstico biopsicosocial elaborado por dicha instancia y otros antecedentes disponibles que resulten pertinentes de integrar.
- De contar con intervenciones anteriores (o actuales en caso de Programas de cuidado alternativo en la **red proteccional**, el/la evaluador/a debe coordinarse con los/las profesionales que correspondan a fin de solicitar antecedentes no disponibles desde la instancia derivante. Para ello, se indaga acerca de la intervención de otros Programas 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 efectos de la revisión documental se considerarán **vigentes** los informes de un máximo de 6 meses desde su elaboración, aunque de igual forma se consideran todos los informes disponibles respecto de la trayectoria del/la niño, niña o adolescente.
- Todos aquellos antecedentes a los que se tenga acceso relacionada con el **sistema de salud y sistema educacional**, entre otras, para lo cual resulta fundamental contar con estrategias de coordinación con agentes relevantes del territorio como centros de salud, establecimientos educacionales, municipio, JUNJI u otras.

Los nuevos antecedentes revisados se suman a los recibidos desde el ente derivador que corresponda en la **carpeta digital** del niño, niña o adolescente.

Valorar la presencia de situaciones de riesgo inminente para la integridad del niño, niña o adolescente que amerite la solicitud de medida de protección mientras se desarrolla la evaluación.

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/la 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

²⁶ Véase resolución exenta N°276 del 2026, del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia

una vulneración constitutiva de delito se debe activar el procedimiento establecido en la resolución exenta N°1501 (2025), u otra que la sustituya. Por su parte, en aquellos casos derivados por la OLN que ameriten una medida de protección de aquellas que solo puede decretar el órgano judicial, se debe **informar al órgano derivante** en conformidad a la resolución referida precedentemente, para que se pronuncie respecto de la derivación a la sede judicial²⁷, lo que deberá ser comunicado a la familia.

Se entiende por situaciones que ameritan una solicitud de medida de protección aquellas en que el padre, la madre o las personas responsables de la protección y cuidado presentan 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/as migrantes no acompañados/as o riesgo de maltrato prenatal (ver dossier).

En estas situaciones se deben sugerir al órgano derivante aquellas medidas menos invasivas para los/as niños, niñas y adolescentes y sus familias, salvo cuando la gravedad del caso lo amerite (UNICEF, 2022). Las medidas excepcionales, que impliquen la separación de los/as niños, niñas y adolescentes de sus familias, sólo pueden ser decretadas por el órgano judicial y 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/a, 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” (UNICEF, 2022, p. 13), es decir que no restrinja el libre ejercicio de otros derechos de los/as niños, niñas y adolescentes y sus familias.

En todos los casos, **cobra especial relevancia la entrevista presencial con el/la niño, niña o adolescente** y ésta deberá realizarse **cuando se esté evaluando solicitar una medida cautelar, la que, de igual forma se debe interponer de no poder contactarla/o, de tener antecedentes suficientes que la justifiquen**. Cabe señalar que, en caso de niños, niñas y adolescentes con riesgo inminente a su integridad física y/o emocional que amerita la solicitud de ingreso a un programa de cuidados alternativos (tal como acogimiento familiar o acogimiento residencial de no ser posible el primero), **ingresan con carácter de urgencia** a dicho Programa, en tanto el/la evaluador/a de este Programa realiza en forma paralela la evaluación. En ese caso, el/la profesional a cargo deberá coordinarse con el equipo del Programa de cuidado alternativo donde se encuentre el/la niño, niña o adolescente para realizar la entrevista.

Cabe destacar que la solicitud de medidas cautelares, o modificación de éstas, podrán realizarse en **cualquier momento del proceso de evaluación**.

Planificación de la recolección de información.

²⁷ Véase numeral 4.4 de la resolución exenta N°1501 del 2025 del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia.

Tras la realización de las acciones anteriormente descritas, cada evaluador/a 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 respecto a la/s situación/es de violencia que lo/s ha/n afectado.

Para ello, el/la profesional responsable de la evaluación diseñará 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 en el Plan de Intervención Individual inicial que se elabore, seleccionando las fuentes de información que resulten pertinentes y definiendo los procedimientos de recolección de ésta.

La **planificación para el levantamiento de información** implica un momento en el cual se toman decisiones técnicas respecto de los siguientes aspectos:

- Fuentes de información que serán consultadas.
- El orden de ejecución de las acciones (niños/as, familias, terceros significativos, otras redes, por ejemplo).
- Definir las técnicas de levantamiento y recolección de información que se utilizarán en cada caso, ajustándolas a las características del niño/a y la familia.
- Lugar físico en el que se desarrollarán las acciones (oficina particular, domicilios de las familias, dependencias de institución pública o comunitaria convenida anteriormente, programa de cuidado alternativo, entre otros).

Para todo lo anterior, el/la profesional debe considerar el enfoque de curso de vida del niño/a o adolescente y los miembros de la familia entrevistados, la disposición inicial de la familia hacia la intervención, los antecedentes documentales revisados y el motivo de ingreso al Programa, entre otros.

Cabe señalar que, si bien la selección de fuentes y procedimientos de recolección de información se realiza en la etapa de ingreso, **ésta se puede ir modificando o actualizando** en la medida que avanza el proceso evaluativo, al advertir aspectos no visualizados, circunstancias emergentes, o ante nuevas necesidades de indagación en las cuatro dimensiones de la evaluación.

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

Considerando los antecedentes recopilados de identificación del niño, niña o adolescente, sus figuras de cuidado y/o adultos de confianza, domicilio y teléfono, el/la profesional responsable de la evaluación deberá realizar el contacto inicial para **coordinar** un primer encuentro, cuyo objetivo es presentar el Programa y su rol evaluador, junto con favorecer 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 se establezca contacto **con la familia** del niño, niña o adolescente, en paralelo a su ingreso formal al Programa Diagnóstico Clínico Especializado, mediante llamados telefónicos, *whatsapp*, correo electrónico o visita domiciliaria para:

- Presentarse y dar a conocer, en términos generales el o los motivos de la derivación que determinaron el ingreso al Programa.

- Motivar la participación del niño, niña o adolescente y su familia durante el proceso de evaluación.
- Coordinar la realización de la primera entrevista, definiendo la fecha, horario y lugar de manera conjunta.

Ahora bien, 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/la profesional evaluador/a deberá informar al órgano derivante de las acciones efectuadas con los verificadores respectivos, 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 la evaluación se concrete, o en su defecto, egrese del Programa.

ETAPA 2: LEVANTAMIENTO DE ANTECEDENTES PARA EVALUAR LA DESPROTECCIÓN.

En cuanto a las temáticas de cada acción evaluativa, éstas deben sustentarse y dar cuenta de las variables incluidas en las cuatro dimensiones necesarias de explorar, para lo cual la presente Base Técnica adjunta un dossier de evaluación para que cada profesional evaluador/a lo utilice con este propósito (ver anexo). **La información levantada debe ser completa, fiable y actualizada.**

Para el desarrollo del proceso de recolección de datos, se deben considerar las siguientes **fuentes de información**: niño, niña o adolescente, familia o adultos a cargo del cuidado y redes familiares, comunitarias e intersectoriales, siendo necesario realizar las siguientes acciones:

a) Acciones mínimas exigidas con el grupo familiar.

Las entrevistas que se indican deberán ser presenciales, sin perjuicio de ello, podrán ser en modalidad telemática solamente en casos en que exista imposibilidad de desplazamiento, ya sea por encontrarse la persona entrevistada en otra región o territorio distante, por estado de alerta sanitaria, u otra razón técnica justificada.

- **Dos entrevistas con los adultos cuidadores**, ambas de carácter presencial. 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/la niño, niña o adolescente se encuentre vigente en algún Programa de Cuidado Alternativo). Cabe señalar, que en casos donde ha existido un cambio reciente en la figura de cuidado al niño/a y permanece la vinculación con la figura anterior, ésta última también podría ser entrevistada, a objeto de recabar información respecto al cuidado del niño, niña o adolescente cuando estuvo bajo su cuidado, además de aportar elementos de la transición al cuidado actual.
- **Entrevista con padre o madre no custodio y/o requirente de la medida de protección.**
- **Un encuentro presencial** con el/la niño, niña o adolescente, 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), según su etapa del desarrollo y adquisición del lenguaje. Esto no obsta a que pueda concretarse más de un encuentro si el curso de la evaluación así lo requiere.

- Un **encuentro presencial** conjunto con niños, niñas o adolescentes y el/la o los adultos a cargo del cuidado con foco en el vínculo que mantienen, para el cual se utiliza la “Pauta de observación de interacciones diádicas” incluida en el dossier, seleccionando la metodología que se ajuste a cada etapa del desarrollo vital.

Cabe señalar, que el mencionado **dossier debe utilizarse en todos los casos** y, de requerirse, puede ser complementado (más no reemplazado) con otras herramientas atingentes que se encuentren en coherencia con el objetivo del Programa y el marco conceptual.

b) Acciones complementarias.

Si bien las acciones que se mencionan a continuación son complementarias, son relevantes para tener una evaluación sistémica que responda al objetivo de la evaluación y, por ende, son deseables de realizar para explorar acabadamente todas las variables de las cuatro dimensiones; además, sirven como medios para triangular y verificar los antecedentes que han quedado disponibles desde las distintas fuentes consultadas. Es por ello que, junto con las acciones mínimas señaladas anteriormente, resulta pertinente realizar las siguientes acciones:

- Un contacto directo con hermanos/as, otros/as 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, adultos de familia extensa que no viven en el domicilio u otros adultos de confianza si los hubiera.
- Coordinación con profesionales de salud y educación relacionados con el/la niño, niña o adolescente y/o su familia.
- Coordinación con Curador Ad Litem, o abogado del niño, niña o adolescente que se encuentre ingresado/a a la red de protección especializada, y que cuenten con antecedentes y conocimiento de la causa.
- Si hubiera alguna otra fuente de información relevante que sea de utilidad para complementar el juicio profesional de cada caso, podrá también ser consultada e integrada.

Las acciones señaladas deben quedar consignadas en la carpeta digital del niño, niña o adolescente, y en el sistema informático del Servicio.

Técnicas de recolección de información.

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

Al respecto, cabe destacar que las técnicas de recolección de información utilizadas responden a las necesidades y características particulares de cada caso, por tanto, se **seleccionarán aquellas que más se ajusten** y sean pertinentes de utilizar. Por el contrario, las herramientas técnicas del dossier de evaluación **deben utilizarse todas y en todos los casos**, sin perjuicio que el/la profesional evaluador/a puede utilizar, adicionalmente, otras herramientas si lo considera atingentes y coherentes con el objetivo de la evaluación y la conceptualización del Programa.

Es importante destacar que el acercamiento a los/as niños/as, cuidadores principales y otros familiares o adultos significativos 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, cada profesional evaluador/a debe ser sensible al mundo singular y único de los entrevistados, clarificando y encuadrando el quehacer del Programa 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, el/la evaluador/a debe posicionarse desde una actitud fundamentada en la escucha activa y respetuosa hacia el/la 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.

El siguiente cuadro presenta una síntesis de las dimensiones, variables y herramientas técnicas del dossier para el proceso indagatorio respecto de las primeras:

DIMENSIONES Y VARIABLES A EVALUAR	HERRAMIENTAS TÉCNICAS DOSIER Y OTROS
Características de la situación de vulneración o violencia. a. Tipología de maltrato. Intensidad. Frecuencia Circunstancias.	a. Evaluación de las características de la violencia o maltrato. Valora Galicia adaptado.
Situación del niño, niña adolescente. a. Satisfacción de necesidades. b. Impacto biopsicosocial de la vulneración. c. Factores de riesgo y protectores. d. Trayectoria de vida y puntos de quiebre.	a. Criterios para la evaluación de satisfacción de las necesidades de cuidado del niño, niña o adolescente. b. Criterios para la evaluación de impacto biopsicosocial de la violencia en el/la niño, niña o adolescente. Herramientas lúdicas para la observación de niños y niñas. Pauta de observación de interacciones diádicas. 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. 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.
Capacidades de cuidado de la familia o adultos a cargo. a. Capacidad de respuesta a las necesidades de cuidado del niño/a y habilidades parentales. b. Grado de colaboración hacia la intervención. c. Recursos, factores de riesgo y protectores.	 a. Criterios para la evaluación de satisfacción de las necesidades de cuidado del niño, niña o adolescente. Pauta de observación de interacciones diádicas. b. Criterios para evaluar la Colaboración de los padres, madres o adultos que ejercen el cuidado del niño, niña o adolescente. 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 a la familia o adulto a cargo del cuidado.
Características del contexto/entorno a. Soporte de redes familiares. b. Soporte de redes comunitarias e institucionales. c. Factores de riesgo y protectores.	 a. Soporte de redes familiares (entrevistas) b. Soporte de redes comunitarias e institucionales. (entrevistas) 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.

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 tenga un **carácter presencial**²⁸²⁹ y se efectúe con el padre, madre 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

²⁸ Como se mencionó, este primer contacto puede efectuarse telemáticamente sólo en casos en que exista imposibilidad de desplazamiento, ya sea por encontrarse la persona entrevistada en otra región o territorio distante; por estado de alerta sanitaria u otra razón técnica justificada.

²⁹ Para efectos del Sistema Informático del Servicio se debe utilizar la respectiva paramétrica, a fin de que quede debidamente registrado si esta primera entrevista tuvo un carácter presencial o remoto.

cuidador no implicado en el hecho; esto a fin de evitar situaciones como amenazas, coacción o presión frente a los hechos denunciados, durante todo el proceso evaluativo.

En casos ingresados por las vulneraciones de derechos constitutivas de delito incluidas en la Ley N°21.057 de entrevista videograbada³⁰, será necesario respetar 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/la evaluador/a tome conocimiento de un evento relacionado a abuso sexual u otro que contemple la mencionada ley, debe consultar con el adulto que se encuentre acompañándolo/a y conocer si existe denuncia realizada.

De existir denuncia interpuesta, el/la evaluador/a deberá ser receptivo al relato, pero no realizar indagatorias ni preguntas orientadas a profundizar. Por su parte, de no existir denuncia, el/la profesional tiene la obligación legal de efectuarla, con los datos del niño, niña o adolescente, en Carabineros, Policía de Investigaciones, Ministerio Público o Tribunales Penales³¹, en un plazo no superior a **24 horas**. Para más detalle revisar el Protocolo A (regula denuncias derivadas)³² e instructivo³³ 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/as 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 ingresado/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/as 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 dispuestas por cada evaluador/a, acordando esto último con los/as adultos cuidadores.

La primera entrevista apunta a los siguientes ámbitos:

- Encuadrar el contexto, plazos, acciones y propósito de la evaluación.
- Favorecer una relación de colaboración con los/as entrevistados/as.
- 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 estas.
- Observar la interacción entre el/la 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.

³⁰ Enlace: <https://www.minjusticia.gob.cl/entrevistas-videograbadas/>

³¹ Debe dar cumplimiento a la resolución exenta N°1501 del 2025 del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, que aprueba el procedimiento ante hechos eventualmente constitutivos de delito en contra de niños, niñas y adolescentes que se encuentran atendidos en colaboradores acreditados del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, o la resolución que la remplace.

³² Enlace: https://www.minjusticia.gob.cl/media/2022/10/EVG-PROTOCOLO_DEL_ARTICULO_31_LETRA_A.pdf

³³ Enlace: https://www.minjusticia.gob.cl/media/2021/03/Instructivo_SENAME.pdf

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.

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/as niños, niñas o adolescentes, y si sus necesidades están debidamente satisfechas en el contexto familiar y comunitario.

También resulta fundamental valorar la **actitud de la familia o adultos cuidadores** hacia la intervención, valorando su grado de colaboración, conciencia de problema y voluntad para enfrentarlo. El/la evaluador/a debe tener 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 y las fuentes de información que será necesario consultar, estableciendo quiénes deben participar de ellas y dónde se realizarán.

En caso de que no pueda llevarse a cabo por razones debidamente justificadas, se debe informar al ente derivador.

Entrevista y observación a niños, niñas y adolescentes³⁴

El/la profesional encargado/a debe coordinar **al menos una entrevista presencial** con los/as 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 y respetuosa, 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 la(s) entrevista(s) al niño, niña o adolescente, el/la evaluador/a observará 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/la 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

³⁴ En caso de no ser posible efectuar la entrevista al niño, niña o adolescente, por motivos de fuerza mayor o debido a razones técnicas justificadas, se debe seguir adelante con la evaluación, obteniendo información de su situación considerando **al menos tres fuentes de información**, para que sea posible triangular la información obtenida sin haber entrevistado al niño, niña o adolescente.

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/la 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 ello, 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 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, expresada tanto como conductas internalizantes (retraimiento, depresión, autoconcepto negativo) o externalizantes (agresividad, hiperactividad), entre otras, 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/la niño, niña o adolescente, otra técnica de recolección de información a utilizar es la **observación del vínculo** que éste/a mantiene y demuestra con el adulto a cargo de su cuidado, durante 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 atingente y oportuna logrando regulación emocional, mentalización y en general toda respuesta relacional ante situaciones que puedan despertar estrés en miembros del grupo familiar. Para mayor detalle con relación a la observación de la interacción vincular, ver “Pauta de observación de interacciones diádicas” en el 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/la evaluador/a conocer sus habilidades parentales, 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 niños, niñas y adolescentes de acuerdo con curso de vida. Para su valoración se utilizan las “Pautas de observación de interacciones diádicas”, del dossier de evaluación.
- Habilidades parentales ligadas al ejercicio de cuidado y capacidad de dar respuesta a las necesidades del niño/a o adolescente para garantizar su protección y bienestar. Se evalúa realizando un 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/as padres, madres o cuidadores respecto 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/la 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 protectores y factores de riesgo de presentación y recurrencia de las tipologías de violencia o maltrato” del dossier de evaluación, en los niveles familiar y contextual, 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.

Otras fuentes de información a considerar en el proceso evaluativo.

La indagación (mediante entrevistas u otra vía de comunicación) que se realice a otras fuentes que pueden proporcionar antecedentes relevantes resulta indispensable a realizar por el/la evaluador/a, toda vez que se debe contrastar la información que provenga de las distintas fuentes y técnicas de recolección seleccionadas. Buscar y contactar distintas fuentes de información permite contrastar lo levantado durante las entrevistas, confirmando la coherencia de los datos obtenidos.

En cuanto a los **contactos y coordinaciones con profesionales de otros proyectos**, éstas serán importantes de considerar en todos los casos donde existan antecedentes de intervención previa de otros Programas de la red proteccional y/o del intersector, resultando relevante revisar los informes previos elaborados por otros proyectos o programas intersectoriales.

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

Por otra parte, **los contactos con los niños, niñas, adolescentes y sus familias** podrán realizarse de manera presencial, telemática, telefónica o vía correo electrónico, según sus necesidades, considerando variables territoriales tales como dispersión geográfica o habitabilidad de la población, así como de la disponibilidad de recursos del/la evaluador/a, según sus agendas y posibilidades para desplazarse.

Del mismo modo, se deben concretar coordinaciones con profesionales que atienden a 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 ellos/as, con el equipo profesional que interviene, e incluso con la familia, en las dependencias del proyecto de acogimiento familiar o acogimiento residencial donde se encuentre vigente.

Por su parte, en relación con la realización de **entrevistas con otros adultos relevantes tales como familia extensa o adultos de confianza**, esta metodología de recolección de antecedentes será necesaria de utilizar toda vez que existan personas reconocidas por los/as 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 para evaluar desprotección.

Podrán utilizarse herramientas tecnológicas (modalidad on-line) disponibles para tomar contacto con ellos/as en caso de variables geográficas adversas, a fin de 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, velando siempre por el bien superior del niño, niña o adolescente resguardando su seguridad. En caso de ser favorable la respuesta, se coordinarán encuentros para una entrevista, ya sea telemática o presencial

y se le comunicará al niño/a o adolescente y su familia, escuchando su percepción y opinión al respecto.

Toda la información obtenida a través de las distintas fuentes debe ser triangulada y analizada, 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 esté presente, atendiendo a la singularidad y características idiosincráticas de cada niño, niña o adolescente y de su familia, lo que se revisa en detalle en la próxima etapa.

ETAPA 3: TOMA DE DECISIONES³⁵.

Tras la recolección de información, esta etapa consta de tres acciones: A) Triangulación y análisis de la información obtenida, B) Retroalimentación del proceso de evaluación con otro/a profesional del equipo y C) Elaborar propuesta de Plan de Intervención Individual junto al niño, niña, adolescente y su familia.

En términos generales, una vez levantada la información pertinente y necesaria a través de las técnicas de recolección seleccionadas (entrevistas a niños, niñas o adolescentes, familias, observación vincular, otras), el/la profesional realiza un **primer análisis y triangulación de éstos**, como metodología de contrastación de las distintas fuentes levantadas, integración y coherencia de los antecedentes, en base a las cuatro dimensiones que organizan el proceso evaluativo. Junto con ello, toda la información levantada se registra en el Sistema Informático del Servicio, guiándose por las cuatro dimensiones.

Posteriormente, el/la evaluador/a convoca a reunión de retroalimentación, en base al juicio profesional estructurado, **al menos un/a miembro del equipo de la disciplina complementaria** (de no ser así, el desarrollo del proceso evaluativo quedaría en el juicio de un solo profesional, que al no estar colegiado ni someterse al juicio de otra disciplina podría presentar sesgo), a fin de garantizar la mirada psicosocial en la valoración y toma de decisiones respecto de la situación proteccional que podría estar afectando a el/la niño, niña o adolescente. Así también, contribuye a la consistencia interna del proceso evaluativo y el control de eventuales sesgos que pudieran estar presentes en éste. Además, los/as profesionales que participan **esbozan** los elementos centrales que debiera contener el Plan de Intervención Individual (PII).

Tras ello, el/la evaluador/a convoca a una reunión de carácter presencial con el/la niño, niña, adolescente y su familia evaluada, con la finalidad de presentar en forma resumida los principales hallazgos del proceso y propiciar la emergencia de opiniones y comentarios, construyendo una conversación al respecto y garantizando su efectiva participación. Acto seguido, todos/as **elaboran una propuesta del Plan de Intervención Individual para presentar al ente derivador**.

A continuación, se operacionalizan las acciones señaladas:

e. Triangulación y análisis de la información obtenida.

³⁵ Se entenderá por proceso de toma de decisiones el pronunciamiento del/la profesional responsable de la evaluación respecto de la existencia o no de desprotección (en conjunto con uno/a o más miembros del equipo), el nivel ésta y la propuesta de Plan de Intervención construida con el/al niño, niña o adolescente y su familia.

Una vez obtenida la información mediante la aplicación de las técnicas de recolección ya mencionadas, el/la evaluador/a comienza el análisis de todos los datos obtenidos, vale decir, los antecedentes preliminares de los cuales dispuso, las entrevistas realizadas a niños, niñas o adolescentes y sus familias, y a otras fuentes de información consultadas.

La integración de la totalidad de los antecedentes levantados implica para el/la evaluador/a, en primer lugar, cotejar e interrelacionar la información completa obtenida desde las distintas fuentes consultadas, para luego realizar un análisis dinámico y complejo tendiente a valorar los distintos elementos encontrados, a la luz de las cuatro dimensiones que organizan el proceso evaluativo.

Así, el proceso de **triangular la información** que se realiza en base a las acciones de recolección realizadas en la etapa anterior busca que ésta sea coherente entre sí, contribuyendo de este modo a la validez y consistencia de los resultados de la evaluación. El desafío técnico que impone el contrastar los datos obtenidos, pone al/la evaluador/a en una posición en que debe ponderar sus propias percepciones y hallazgos técnicos surgidos durante las distintas entrevistas, conductas observadas, relatos recibidos, el conocimiento y manejo conceptual relativo a las consecuencias de la violencia en el desarrollo vital y dinámicas familiares, en el marco de la protección de derechos y el continuo protección-desprotección. Una adecuada triangulación entre los antecedentes preliminares, el material emergido desde las distintas fuentes de información, el marco teórico de referencia y la experiencia del propio/a evaluador/a son fundamentales para el logro de una mayor **confiabilidad del proceso**, control de sesgos profesionales, y una riqueza en el análisis posterior.

Una vez realizado el ejercicio de triangular la información única y singular relacionada con un caso, el/la evaluador/a **realiza un análisis** de ésta. Para ello, es necesario distinguir los distintos elementos que deben ser puestos en juego para la consecución de este propósito, entre los cuales se pueden distinguir:

- Grado de satisfacción de necesidades de niños, niñas y adolescentes y capacidad de respuesta de los/as adultos cuidadores para cubrirlas adecuadamente.
- Composición, funcionamiento y estructura de las redes familiares.
- Tipo de vinculación, calidad y grado de interacción entre los/as niños, niñas y adolescentes y los adultos cuidadores.
- Características y circunstancias del maltrato, y su impacto en el desarrollo de quienes se han visto afectados por éste.
- Trayectoria vital de niños, niñas y adolescentes, puntos de quiebre y factores de riesgo para la recurrencia de maltrato o violencia.
- Recursos y factores protectores tanto individuales como del grupo familiar.
- Soportes de redes intersectoriales y comunitarios que estén presentes y que puedan compensar falencias en las habilidades de cuidado y protección.

Para el logro de un adecuado orden y rigurosidad metodológica, el proceso de análisis de la información que realiza cada evaluador/a debe considerar la integración de las variables técnicas incluidas en cada una de las dimensiones, así como la interrelación entre ellas.

Además, el/la evaluador/a debe subir al Sistema Informático del Servicio el análisis y triangulación de la información levantada, ordenada en las cuatro dimensiones, a fin de que quede registro de este proceso

A. Retroalimentación del proceso de evaluación por al menos un/a miembro del equipo.

Tras el ejercicio de triangulación y análisis de la información, se incorpora en la etapa de toma de decisiones **al menos un/a profesional de la disciplina complementaria** que forma parte del equipo del proyecto. Dicho profesional es asignado por el/la directora/a del proyecto, quien vela para que sea de la disciplina complementaria, y además distribuye equitativamente la carga laboral de los/as otros/as evaluadores/as del equipo, garantizando la proporcionalidad de casos que se “evalúan” y “retroalimentan”. En el caso de que participe mas de un/a profesional, los demás pueden ser tanto psicólogos como trabajadores sociales, atendiendo a la disponibilidad del equipo.

Éste/a contribuye a valorar, en conjunto con el/la evaluador/a, la situación proteccional de cada niño, niña o adolescente, por cada dimensión y valoración global de un caso, además de visualizar los elementos centrales que debiese contener el Plan de Intervención Individual, ampliando de esta manera la mirada en torno a un caso e incentivando la búsqueda de consenso asociada a la co-visión para el logro de una certera e informada toma de decisiones.

Para ello, el/la evaluador/a coordina una reunión técnica, la cual considera un tiempo aproximado de una hora de trabajo conjunto, en lo posible de carácter presencial pero también puede tener un formato telemático.

En dicha instancia, el trabajo de intercambio técnico que se realiza en conjunto a propósito de cada caso debe aportar significativamente a:

- Incrementar la confiabilidad metodológica del proceso.
- Disminuir los eventuales sesgos profesionales.
- Velar por la unicidad de cada evaluación y coherencia interna de sus resultados.
- Contribuir a valorar el nivel de desprotección por cada una de las cuatro dimensiones y el nivel global de un caso.

Como punto de partida, al inicio de la reunión se comparten datos generales, tales como nombre del niño, niña o adolescente, edad, lugar donde se realizó la evaluación, antecedentes relevantes de salud, composición del grupo familiar, entre otras. En seguida, la sesión se estructura en base a los siguientes tres pasos o momentos:

PASO 1: Valoración del nivel de desprotección por **cada dimensión**.

En este primer momento, el/la evaluador/a encargado **lidera el espacio técnico y el curso de la reunión**, presentando a el/la o los/as profesional/es presentes los elementos técnicos observados en cada una de las cuatro dimensiones, precisando las acciones realizadas, variables exploradas, percepciones y hallazgos, instrumentos utilizados, y una opinión técnica tentativa sobre el nivel de desprotección observado.

En la medida que el/la o los/as profesionales conocen los antecedentes disponibles relativos a cada una de las **cuatro dimensiones**, los factores de protección y de riesgo, así como los recursos del niño/a o adolescente, la familia y el contexto, realizan un **ejercicio conjunto** para determinar si existe o no desprotección en cada una de ellas y, cuando ello ocurre, el nivel de ésta.

Con la finalidad de orientar la discusión técnica acerca del **nivel de desprotección por cada dimensión**, se presenta el siguiente cuadro:

Dimensiones/Nivel	Nivel de desprotección inicial	Nivel de desprotección intermedio	Nivel de desprotección avanzado
Características de la violencia o maltrato	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.
Situación del Niño/a o adolescente	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.	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.	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/la niño, niña o adolescente presenta trastorno de estrés post traumático, o trastorno de estrés postraumático

	Presencia de hasta dos factores de riesgo para recurrencia de la violencia en el nivel individual o referido al niño, niña o adolescente, que no sean de alto riesgo³⁶. 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.	Presencia de hasta un factor de alto riesgo para recurrencia de la violencia en el nivel individual o referido al niño, niña o adolescente. 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.	complejo, o trastorno traumático del desarrollo. Presencia de más de un factor de alto riesgo para recurrencia de la violencia en el nivel individual o referido al niño, niña o adolescente. Presencia de escasos recursos y factores protectores para la recurrencia de violencia que requieren desarrollo para compensar los factores de riesgo en el ámbito individual.
Capacidades de los padres/madres o cuidadores	El adulto a cargo del cuidado presenta dificultad para responder a algunas de las necesidades del niño/a en forma esporádica. Presencia de hasta dos factores de riesgo de recurrencia de la violencia en el ámbito familiar (padres/madres o cuidadores/as),	El adulto a cargo del cuidado presenta dificultad para responder a algunas de las necesidades del niño/a en forma habitual. Presencia de hasta un factor de alto riesgo de recurrencia de la violencia en el ámbito familiar (padres/madres o cuidadores/as).	El adulto a cargo del cuidado presenta dificultad para responder a la mayor parte de las necesidades del niño/a en forma permanente. Presencia de más de un factor de alto riesgo de recurrencia de la violencia en el ámbito familiar (padres/madres o cuidadores/as)

³⁶ Los factores de alto riesgo de recurrencia de violencia están destacados en l dossier, en el documento “Factores de riesgo y protectores de recurrencia de las tipologías de violencia o maltrato” (ver anexo).

	que no sean de alto riesgo. Disponibilidad hacia la intervención idónea o suficiente. Presencia de algunos recursos y factores protectores que moderan el efecto de los factores de riesgo de recurrencia de la violencia.	Disponibilidad hacia la intervención suficiente. Presencia de algunos recursos y factores protectores, que no resultan suficientes para moderar los factores de riesgo de recurrencia de la violencia.	Disponibilidad hacia la intervención insuficiente o nula. Presencia de escasos recursos y factores protectores, que requieren desarrollo para compensar los factores de riesgo de recurrencia de la violencia.
Características del contexto o entorno	Presencia de soportes comunitarios e intersectoriales, a los cuales no han tenido acceso la familia y/o el niño/a. Presencia de hasta dos factores de riesgo de recurrencia de la violencia en el contexto, que no sean de alto riesgo, que el adulto tiene presentes. Presencia de algunos recursos y factores protectores que moderan el efecto de los factores de riesgo de recurrencia de la violencia en los ámbitos individual y familiar.	Presencia de soportes comunitarios e intersectoriales, junto a obstáculos para el acceso de la familia y/o el niño/a. Presencia de hasta un factor de alto riesgo de recurrencia del maltrato en el contexto, que el adulto no visualiza. Presencia de algunos recursos y factores protectores que no resultan suficientes para moderar los factores de riesgo de recurrencia de la violencia en los ámbitos individual y familiar.	Ausencia de soportes comunitarios e intersectoriales. Presencia de más de un factor de alto riesgo de recurrencia del maltrato en el contexto, que el adulto no visualiza. Presencia de escasos recursos y factores protectores, que requieren desarrollo para compensar los factores de riesgo de recurrencia de la violencia en los ámbitos individual y familiar.

El intercambio técnico requiere de un fundamento colaborativo entre los/as profesionales participantes, respetuoso y de genuina intención para acercar posiciones en casos en que existan diferencias de opinión respecto a la definición del nivel de desprotección.

Cuando sea demasiado complejo alcanzar un consenso, se sugiere que el/la o los/as miembro/s del equipo entregue/n todos sus argumentos técnicos, para que posteriormente el/la encargado/a de la evaluación los sopesa con más distancia, se nutra con la reunión que sostendrá con el/la niño, niña, adolescente y familia, y luego tomar una decisión. Por tanto, ante diferencias que no sea posible conciliar, la toma de decisión final la realiza el/la evaluador/a encargado/a.

Cabe consignar que todo el ejercicio conjunto de valoración que se realice durante el espacio de reunión debe quedar **registrado en el Sistema Informático del Servicio** mediante un **acta de reunión** de retroalimentación de caso, la cual es posible de adjuntar a dicho sistema.

Una vez que el/la profesional evaluador/a y el/la o los/as profesionales del equipo lleguen a un consenso respecto del nivel de desprotección, en caso de existir, para cada una de las cuatro dimensiones avanzan al segundo momento decisional de la reunión.

PASO 2: Definición del nivel de *desprotección global*.

La tarea de visualizar un caso integrando todos los antecedentes y valoraciones del nivel de desprotección para cada una de las dimensiones, requiere tener a la vista la definición de desprotección, la cual se expone a continuación:

“Es la situación vital que presenta un/a 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, debido a dificultades en el ejercicio del rol parental de los progenitores o quien tiene legalmente el 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 tanto, para definir el nivel de desprotección global de un caso, los/as profesionales que participan de la reunión necesariamente han de interrelacionar la información obtenida en las cuatro dimensiones, y **buscar colaborativamente un consenso**, integrando puntos de vista.

Ahora bien, considerando que la evaluación anterior es cualitativa, y un/a niño, niña o adolescente puede tener indicadores de desprotección de los diferentes niveles, y dimensiones, los/as profesionales participantes deben considerar que, de acuerdo a los estudios actualizados sobre recurrencia de la violencia, la dimensión referida a las capacidades de cuidado de la familia o adultos a cargo es la que tendría el mayor impacto sobre el riesgo de recurrencia de la violencia (Mulder, Kuiper, Van der Put, Stams & Assink, 2018), y tiene un peso específico mayor al valorar “desprotección avanzada” global de un caso. A ello se suma que la victimización interpersonal expone a los/as niños, niñas y adolescentes a nuevas victimizaciones, debiendo considerarse los factores de riesgo de recurrencia en el nivel individual.

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”.

PASO 3: Esbozo preliminar del Plan de Intervención Individual.

Una vez que los/as profesionales hayan realizado el mencionado intercambio técnico para valorar el nivel de desprotección, en caso de existir, para cada una de las cuatro dimensiones y también el global de un caso, realizan el ejercicio técnico que dice relación con visualizar los elementos centrales que debiese contener el Plan de Intervención Individual del niño, niña, adolescente y su familia.

Es decir, basados en los niveles de desprotección, los recursos y factores protectores presentes en la situación específica de cada niño, niña o adolescente y su familia se realiza un intercambio técnico en orden de **esbozar los énfasis y lineamientos** que debieran tenerse en cuenta a fin de 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.

Para tal efecto, los/as mencionados/as profesionales aúnan criterios acerca de las fortalezas para la intervención que se desarrollará posteriormente y las debilidades y/o áreas de mejoramiento detectadas, haciendo una primera aproximación al objetivo general del acompañamiento profesional especializado que se brindará en lo sucesivo. Además, esbozan una **propuesta inicial** de objetivos específicos para cada ámbito de la intervención, siendo éstos el individual, familiar y de redes, visualizando criterios de logro para cada uno de los objetivos planteados, es decir, indicadores concretos que permitirían distinguir que se ha logrado el cambio esperado.

Estas ideas preliminares esbozadas en torno al PII se constituyen en **un insumo** importante de tener presente cuando el/la evaluador/a se reúna con los/as niños, niñas, adolescentes y sus familias para la construcción de la propuesta.

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	Intermedio	Avanzado
Características de la violencia o maltrato	Acompañamiento Familiar	Intervención Reparatoria	Terapéutico Especializado Cuidado Alternativo ³⁷
Situación del niño, niña o adolescente	Acompañamiento Familiar Intervención Reparatoria	Acompañamiento Familiar Intervención Reparatoria Terapéutico Especializado	Terapéutico Especializado Cuidado Alternativo
Capacidades de los padres/madres o cuidadores	Acompañamiento Familiar	Acompañamiento Familiar	Terapéutico Especializado

³⁷ Preferentemente familiar, dejando el cuidado residencial exclusivamente para niños, niñas y adolescentes en que dichas modalidades se ajustan a sus necesidades de cuidado.

		Intervención Reparatoria Terapéutico Especializado	Cuidado Alternativo
Características del contexto o entorno	Acompañamiento Familiar	Acompañamiento Familiar Intervención Reparatoria Terapéutico Especializado	Terapéutico Especializado Cuidado Alternativo

Elaboración Servicio Nacional de Protección Especializada

A fin de reflexionar acerca del Programa a sugerir al ente derivante se deben sopesar los resultados de todas las dimensiones, sin embargo, cuando este no sea homogéneo respecto de una categoría de desprotección, el nivel de desprotección deberá establecerse poniendo el foco en el impacto emocional que presenta el/la niño, niña o adolescente y en las capacidades de los padres, madres o cuidadores de responder a sus necesidades de cuidado.

Cabe destacar que esta primera aproximación técnica se constituye en un insumo para nutrir y dar continuidad con los/as niños, niñas o adolescentes y sus familias al proceso de elaboración del Plan de Intervención Individual.

B. Elaborar una propuesta de Plan de Intervención Individual junto al niño, niña, adolescente y su familia para ser presentada al ente derivador.

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.

Para la construcción del Plan de Intervención Individual, el/la evaluador/a cita a una reunión de carácter presencial a los niños, niñas o adolescentes y sus familias, siendo su objetivo principal elaborar una propuesta en conjunto del Plan de Intervención individual, incentivando su **participación activa** en este proceso. Ello a través de proveer las condiciones para favorecer una relación colaborativa que los/as haga sentirse valorados, respetados y apoyados, lo que les permitirá una mayor posibilidad de comprender sus propias vulnerabilidades (Brodzinsky, 2008).

Con ese fin, el/la evaluador/a comparte en forma sucinta los principales elementos observados por el/ella a lo largo del proceso. Esto utilizando un lenguaje simple, claro y comprensible, a fin de propiciar que éstos/as puedan manifestar sus dudas, preguntas, temores, expectativas o preocupaciones, las fortalezas y recursos protectores observados

en cada una de las cuatro dimensiones, asegurándose que todos los temas expuestos han sido debidamente comprendidos.

Es importante que, cuando la información entregada a la familia o adultos conlleve algún grado de riesgo para el/la niño, niña o adolescente, el/la evaluador/a deberá **tomar resguardos** para comunicarlo de forma segura, garantizando sus derechos.

El/la profesional evaluador/a escucha todas las opiniones y comentarios que surjan, incentivando a continuación una conversación en la cual puedan **plantearse soluciones a los problemas observados** en forma conjunta, acogiendo sus propuestas y el aporte respecto de otros recursos o factores protectores disponibles.

En este punto, cobra relevancia la primera aproximación a los objetivos realizada junto a el/la o los/as profesional/es del equipo, pues formarán parte del diálogo participativo que en este momento se propone. Considerando ese insumo, **se definen los objetivos de la intervención**, complementando con las actividades a realizar para su consecución, priorizándolas en función de las necesidades particulares de cada caso³⁸. Es importante que las actividades tengan la cualidad de ser concretas y posibles de realizar, debiéndose establecer la frecuencia y los plazos de éstas, además de la participación que se requerirá del niño, niña o adolescente, su familia o cuidadores principales y de las redes.

ETAPA 4: CIERRE Y EGRESO.

La última etapa del proceso evaluativo consta de tres acciones, a saber: elaboración del Informe de Diagnóstico Clínico Especializado, elaboración del Plan de Intervención Individual (PII) en casos que exista una situación de desprotección y su respectiva aprobación y, finalmente el envío a la entidad derivadora.

Elaboración del Informe de Diagnóstico Clínico Especializado.

El informe se realiza en **todos los casos**³⁹, aun cuando el resultado de la evaluación concluya la no existencia de un estado de desprotección, o no sea concluyente al respecto. Es así, que en todos los casos se debe enviar el informe al ente derivador (sea Tribunal de Familia o la OLN) quien realizó la solicitud. Posteriormente, y sólo en los casos en que en el informe se concluya una situación de desprotección (en cualquiera de sus niveles), además se debe remitir el Plan de Intervención Individual al ente derivador.

El informe tiene que dar respuesta a los objetivos del proceso de evaluación, es decir, debe exponer claramente todos los antecedentes recabados en las cuatro dimensiones, pronunciarse sobre la existencia de una situación de desprotección, y cuando la hay, establecer el nivel de ésta, sugiriendo a la instancia derivante el o los Programas de protección especializada que pueden responder satisfactoriamente a las necesidades de atención de un/a niño, niña, adolescente y su familia.

Los contenidos del informe se ordenan por cada dimensión en forma sintética y destacando los principales hallazgos obtenidos a través de las técnicas de recolección de información. En tanto, en el apartado de conclusiones el esfuerzo de análisis y triangulación de antecedentes levantados debe ponerse de manifiesto, **construyendo un texto integrado**, concreto y que no repita lo dicho anteriormente (respecto de cada dimensión), exponiendo sucinta y claramente los argumentos técnicos para que el ente derivante pueda tomar

³⁸ 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 (y actualizado de ser necesario), informándose sus avances a la instancia derivante.

³⁹ Como se explicitó anteriormente, en casos en los cuales no haya sido posible entrevistar al niño, niña o adolescente, se debe elaborar el informe de igual manera, obteniendo información desde las distintas fuentes de información consultadas.

decisiones oportunas y pertinentes a cada situación de desprotección que afecta a un/a niño, niña o adolescente.

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

La estructura del Informe está dada en el formato dado (ver anexo) y se realiza a través del Sistema Informático del Servicio. Cada Informe tiene **una vigencia de 6 meses** a contar de la fecha de su realización, por lo que resulta improcedente desde el punto de vista técnico se solicite otro informe dentro del plazo señalado, para evitar la sobre intervención y victimización secundaria hacia el/la niño, niña o adolescente y su familia.

Elaboración de propuesta de Plan de Intervención Individual (PII) para presentar al ente derivador.

Como se mencionó, en casos en que se detecte desprotección, el/la evaluador/a, además de elaborar el respectivo informe en todos los casos, debe proponer un Plan de Intervención Individual, el que será remitido a la entidad derivante, diseñado en conjunto y en consideración a las necesidades y opinión manifiesta del niño/a o adolescente, su familia y el contexto en el que se desenvuelven.

De esta manera, cada Plan de Intervención Individual es único e irrepetible, y como principios orientadores se pueden distinguir los siguientes:

- 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.

Por lo tanto, la propuesta de los objetivos de la intervención co-construidos con cada niño/a o adolescente y su familia, deben ser **consistentes con los resultados de la evaluación** en las dimensiones del niño/a o adolescente, familia o adultos a cargo del cuidado, contexto y tipología de maltrato. De igual forma, los objetivos deben ser concretos, evaluables, realizables en el corto y mediano plazo, y desarrollados a partir de los recursos y factores protectores presentes y relevados en la evaluación.

Cabe consignar que las ideas relativas al PII que emergieron en la reunión de retroalimentación del/la evaluador/a con uno o más miembros de su equipo cobran relevancia, y se tienen presentes para construir la propuesta junto al niño, niña, adolescente y su familia.

Se hace presente que el Plan de Intervención Individual que se elabore en el Programa de Diagnóstico Clínico Especializado, deberá continuar profundizándose durante todo el proceso de intervención que implemente/n el o los Programas asignado/s a ello, integrando los nuevos hallazgos, cambios vitales, retrocesos o nuevos antecedentes relevantes, los que impulsarán ajustes en las estrategias y alcances considerados en el respectivo plan, a fin de propiciar el logro de los objetivos y resultados esperados. Para la elaboración de la propuesta de PII se debe utilizar el formato que se incluye en el Informe de Diagnóstico Clínico Especializado, el cual contiene los objetivos, actividades principales, plazos y resultados esperados.

Consideraciones en las conclusiones del informe a elaborar:

El diagnóstico elaborado concluirá con resultados que podrán incidir tanto en el que se rechace la medida de protección o en que se acoja adoptándose la medida de protección por el órgano derivante. Asimismo, la conclusión del informe podrá impactar en la competencia del órgano que debe conocer de la medida de protección, toda vez que conforme dispone el artículo 68 de la ley N°21.430 si las medidas implican la limitación o suspensión de derechos tales como separación familiar, suspensión del régimen comunicacional o la sugerencia de ingreso del niño, niña o adolescente a la línea de cuidado alternativo, el conocimiento del caso será de exclusiva competencia de los Juzgados de Familia, y por el contrario, si las medidas sugeridas no son de aquellas de exclusiva competencia judicial, el tribunal deberá declararse incompetente y remitir los antecedentes para que sean conocidos por la Oficina Local de la Niñez conforme dispone el artículo 71 de la referida ley.

En virtud de lo anterior, se plantean las siguientes hipótesis para las sugerencias a realizar a los órganos derivantes:

Diagnóstico con resultado sin desprotección:

a) Si el resultado del diagnóstico indica que no existe desprotección, pero que el niño, niña o adolescente requiere de acceso a prestaciones sociales se debe distinguir:

-Si el órgano derivante es el Juez de Familia, junto con informar la ausencia de desprotección, se deberá sugerir la remisión de los antecedentes a la Oficina Local de la Niñez del domicilio del niño, niña o adolescente por incompetencia, a fin de que esta aborde dentro de la gestión integrada de casos⁴⁰, la derivación del NNA y su familia a la red de protección social.

-Si el órgano derivante es la Oficina Local de la Niñez, junto con informar la ausencia de desprotección se podrá sugerir no dar curso a una medida de protección administrativa, a fin de que la derivación a la red de protección social sea ejecutada a través de otro de los componentes de la gestión integrada de casos.

b) Si el resultado del diagnóstico indica que no existe desprotección y no se advierten necesidades de derivación a la red de protección social.

-Cuando el órgano derivante sea el Juez de Familia se deberá informar de la ausencia de desprotección y junto con ello, sugerir que en el evento de que se rechace la medida de protección se remitan los antecedentes a la Oficina Local de la Niñez a fin de que esta pueda realizar el seguimiento y monitoreo de los niños, niñas y adolescentes egresados de los programas del Servicio de Protección Especializada tal como dispone el artículo 3 bis de la ley N°21.302.

-Cuando el órgano derivante sea la propia Oficina Local de la Niñez, se le deberá informar la ausencia de desprotección, y la necesidad de continuar en monitoreo y seguimiento al niño, niña o adolescente en virtud de su egreso de la red del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia conforme indica el artículo 3 bis de la ley N°21.302.

Diagnóstico con resultado de desprotección: El informe deberá siempre incluir el diagnóstico y el Plan de Intervención Individual a remitir al ente derivante.

a) Con desprotección intermedia o avanzada que hacen necesaria la adopción de una medida de protección de exclusiva competencia judicial⁴¹.

⁴⁰ Conforme dispone el artículo 2° y 9° del decreto supremo N°3 del 2023 del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Subsecretaría de la Niñez.

⁴¹ En conformidad al artículo 68 de la ley N°21.430.

-Si el órgano derivante es el Juzgado de Familia, el informe deberá dar cuenta del nivel de desprotección sugiriendo la adopción de la medida de protección y acompañando el Plan de Intervención Individual que deberá ser ejecutado por el programa al cual se ha solicitado su ingreso en virtud del artículo 21 y 22 de la ley N°21.302.

-Si el órgano derivante es la Oficina Local de la Niñez, se deberá informar el nivel de desprotección, acompañando el Plan de Intervención Individual y al proponer la medida de protección a adoptar se debe precisar que son de aquellas de exclusiva competencia de los tribunales de familia, sugiriendo remitir los antecedentes por transferencia del caso al Juzgado de Familia correspondiente al domicilio del niño, niña o adolescente conforme dispone el inciso segundo del artículo 68 de la ley N°21.430.⁴²

b) El resultado del informe indica presencia de desprotección inicial o intermedia que pueden ser abordadas mediante medidas de protección administrativas, es decir, existe reconocimiento de la situación de vulneración por parte de los adultos cuidadores; existe contexto de voluntariedad a la intervención, e implica la derivación a la oferta programática ambulatoria del Servicio⁴³.

-En el evento de que el órgano derivante hubiese sido el juez de familia, junto con informar el nivel de desprotección y acompañar el Plan de Intervención Individual, se deberá indicar que la medida de protección a sugerir es de aquellas que pueden ser abordadas por medio de la protección administrativa, sugiriendo que en virtud de lo dispuesto en el artículo 71 de la ley N°21.430 remita los antecedentes por incompetencia a la Oficina Local de la Niñez correspondiente al domicilio del niño, niña o adolescente para que pueda conocer del caso y decretar la medida de protección en favor del NNA.⁴⁴

-Si el órgano derivante es la Oficina Local de la Niñez, se deberá informar el nivel de desprotección y acompañar el Plan de Intervención Individual señalando que este debe ser abordado desde la protección administrativa.

Envío de Informe a la entidad derivadora

El informe y el Plan de Intervención Individual son enviados al ente derivante, quien debe dar su aprobación a la propuesta de PII, según lo estipula la Ley N°21.302, en su artículo 22. En **caso de no ser aprobado en primera instancia el PII**, el/la profesional evaluador/a debe integrar los elementos observados en una segunda versión y enviarlo nuevamente. Según lo señalado en la Resolución Exenta N°1145⁴⁵ del Servicio o la que le reemplace, y conforme lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 23 del decreto supremo N°3 del 2023, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Subsecretaría de la Niñez, se deben realizar los ajustes necesarios en un plazo de **2 días hábiles si las observaciones corresponden a alguna de las dimensiones del PII y de 5 días hábiles si corresponden a la línea de acción o el programa**.

Una vez aprobada la propuesta de PII por la instancia derivante, se constituye en el Plan de Intervención Individual que será enviado y recibirán el/los Programa/s que asumirán la intervención especializada, ya sea de carácter ambulatoria o en cuidado alternativo. Al respecto, si la derivación fue judicial la resolución exenta N°1145 del 2023 del Servicio,

⁴² Lo anterior en cumplimiento del mandato legal y reglamentario dispuesto en el artículo 68 inciso segundo de la ley N°21.430 en relación con el artículo 32 del decreto supremo N°3 del 2023 del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Subsecretaría de la Niñez.

⁴³ Artículo 71 inciso segundo de la ley N°21.430 las incorpora como causales para que la OLN deje de conocer y remita los antecedentes a la sede judicial.

⁴⁴ Idem al punto anterior.

⁴⁵ Para mayor detalle ver enlace: <https://doc.digital.gob.cl/validador/B8WICJ-945>

señala que, tras la mencionada aprobación, el caso es **formalmente egresado** del Programa⁴⁶, a través de una resolución que lo indica y que debe ser notificada por el tribunal al proyecto respectivo. Por su parte, si la derivación fue del órgano administrativo, una vez aprobado el PII, automáticamente el proyecto recibirá la comunicación del egreso del niño, niña o adolescente del proyecto DCE a través de correo electrónico conforme indica la resolución exenta N°276 del 2026 del Servicio.

Posterior a la orden de egreso del Programa de Diagnóstico Clínico Especializado, el ente derivador “**ordena el ingreso a la oferta especializada** requiriendo para ello la asignación de cupo respectiva” a la dirección regional que corresponda.

Cabe destacar que, en términos del aporte financiero, el artículo 22 de la Ley N°21.302 señala que considerará, como servicio prestado del Programa, el desarrollo completo y oportuno del proceso diagnóstico en los plazos establecidos hasta su total cumplimiento.

6.4. MATRIZ LÓGICA.

La presente matriz lógica considera indicadores, sus correspondientes fórmulas de cálculo, resultados esperados y medios de verificación, asociados al objetivo general y objetivos específicos del Programa. En este contexto, el alcance de los resultados esperados y los medios que permitan su verificación, serán monitoreados por la Unidad de Evaluación, y las Unidades Regionales de Supervisión y Fiscalización.

INDICADOR DE PROPÓSITO

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 y el daño asociado a ellas, 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 20 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 20 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%	Sistema Informático del Servicio
	Porcentaje de niños, niñas y	(Número de niños, niñas y	80%	Sistema Informático del Servicio.

⁴⁶ En caso de Tribunales de Familia, una vez esta entidad apruebe el Plan de Intervención “deberá utilizar la nomenclatura creada para estos efectos en el sistema SITFA “Resp.SPE.DCE” conjuntamente con la nomenclatura “Egreso DCE”.

	adolescentes egresados del programa diagnóstico clínico especializado con resultado sin desprotección, con diagnóstico elaborado en un plazo de 20 días hábiles.	adolescentes egresados del programa diagnóstico clínico especializado con resultado sin desprotección con diagnóstico elaborado en un plazo de 20 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		
--	--	--	--	--

INDICADORES DE COMPONENTE

OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	RESULTADO ESPERADO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Determinar si los niños, niñas y adolescentes se encuentran en una situación de desprotección, el nivel o grado de ésta y el daño asociado a dicha vulneración	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%	Sistema Informático del Servicio.
Elaborar propuesta de Plan de Intervención Individual con la participación de 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	(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	90%	Sistema Informático del Servicio, a través de registro en paramétrica de co-construcción del plan de intervención.

	se remitió a la entidad derivante.	derivante en el año t/N° de niños, niñas y adolescentes egresados con diagnóstico de desprotección en el año t)*100		
--	------------------------------------	---	--	--

*Las 4 dimensiones refieren a: 1. Características de la situación de violencia o maltrato, 2. Situación del niño, niña o adolescente, 3. Capacidad de cuidado de la familia o adultos a cargo y 4. Características del entorno o contexto social y comunitario.

VII. RECURSOS.

7.1 GESTIÓN DE PERSONAS.

La presente base técnica asume 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.

La ejecución del Programa de Diagnóstico Clínico Especializado para colaboradores acreditados asume una serie de indicaciones y requisitos que se encuentran establecidos en la Ley N°20.032 y Decretos Supremos N° 5 (2021) y N°13 (2021) del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Subsecretaría de la Niñez.

La ley N°20.032, modificada el 30 de septiembre de 2022, señala en sus artículos 5°; 6° y 8° que el colaborador acreditado deberá ajustarse a:

- 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 bases 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 personal más idóneo para su ámbito de trabajo/disciplina. Esto supone un sistema de selección personas acorde los principios

ya señalados de probidad, idoneidad de competencias profesionales, conocimiento de contexto territorial en proyecto específico, deseable especialización en el ámbito psicosociojurídico ligado a infancia y adolescencia (formación en temáticas de victimología y victimología del desarrollo, trauma y trauma complejo, causas en sede judicial y administrativa, elaboración de informes de situación proteccional de niños, niñas y adolescentes, entre otros). Cabe destacar que el Servicio implementa la academia de formación “Conectando Saberes”, a la cual tendrán acceso los profesionales de este programa para la instalación gradual de capacidades, siendo imperativo que todo profesional que ejecute el programa cuente con la capacitación en el Programa de Diagnóstico Clínico Especializado para enriquecer su quehacer con mayores herramientas, efectuando la coordinación respectiva con dicha academia del Servicio.

Deberá considerarse en los 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 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 todo el personal 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 proyectos⁴⁷. 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 burnout⁴⁸ (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 niños, niñas y adolescentes requieren. La evidencia ha mostrado que la salud laboral de quienes ejercen en contextos emocionalmente demandantes como lo es el abordaje en temáticas relacionadas con la vulneración de derechos, población atendida en el Servicio, puede verse alterada por la aparición del estrés laboral crónico. Por lo tanto, es crucial que los/as profesionales sean conscientes de los riesgos asociados a su labor y adopten medidas de prevención y

⁴⁷ 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.

⁴⁸ "Síndrome del trabajador quemado" hace referencia a la cronificación del estrés laboral.

protección de manera activa. 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 centralizado en la institución, 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 un estándar de **120 plazas como referencia**, con la siguiente distribución⁴⁹:

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

Cada profesional (psicólogo/a o trabajador/a social) podrá realizar un **máximo de 12 evaluaciones**

de Diagnóstico Clínico Especializado por mes⁵⁰ y tendrá por función participar como retroalimentador de procesos evaluativos de otro/a profesional. El número de retroalimentaciones será asignado por el/la director/a del proyecto, el cual debe ser equitativo entre los miembros del equipo.

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

⁴⁹ En el caso de proyectos con menor cantidad de plazas, la cantidad de profesionales debe ser proporcional considerando un estándar de casos por profesional (psicólogo/a o trabajador/a social) de hasta 12 casos.

⁵⁰ En caso de ausencia del/la profesional encargado/a de la evaluación (por motivos justificados de licencia médica o feriado legal), el/la directora/a del proyecto velará por mantener un sistema de respaldo que garantice la continuidad del trabajo realizado por el/la evaluador/a de manera rápida y eficiente, a fin de asegurar los procesos críticos y el acceso a la información para el/la profesional de respaldo a quien sea reasignado el caso para concluir la evaluación.

- 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 estar especialmente acondicionadas para realizar evaluaciones y que se constituyan en un espacio de seguridad. 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 artículo N° 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 dicho sentido, toda la información de que disponga el programa sobre los niños, niñas y adolescentes participantes del programa corresponde a información calificada como confidencial y reservada, razón por la cual quien revele información a la que ha accedido en virtud de su función dentro de un proyecto, podrá ser sancionado con la pena de presidio menor en su grado mínimo a medio (artículo 31 ley N°21.302).

Finalmente, el uso de datos y tecnología permite al Servicio mejorar la toma de decisiones en tiempo real y el seguimiento de las intervenciones, así como mejorar la integración de datos e informes dentro del sistema informático para apoyar las decisiones y hacer análisis más profundos para la gestión de casos de niños, niñas y adolescentes.

IX. REFERENCIAS.

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

Arruabarrena, I. y Gutiérrez (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.

Arruabarrena, M. (2012). Jornada "La valoración de la gravedad de las situaciones de desprotección infantil" donde la Dra. M^a Ignacia Arruabarrena presentó un nuevo instrumento, para valorar la gravedad de las situaciones de desprotección infantil, desarrollado en la Comunidad Autónoma Vasca y los resultados de su aplicación. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=ovAq-KGUyVc> / <https://www.youtube.com/watch?v=uP66a1qfBT0> / <https://www.youtube.com/watch?v=7XdLb8tUDsg>

Arruabarrena, M. y De Pául, J. (2011). Valoración de la gravedad de las situaciones de desprotección infantil por los profesionales de los Servicios de Protección Infantil. Psicothema, 23, 642-647.

Bailey, C., Klas, A., Cox, R., Bergmeier, H., Avery, J. y Skouteris, H. (2019). Revisión sistemática de modelos de atención informados sobre el trauma en toda la organización en entornos de atención fuera del hogar (Oo HC). *Atención sanitaria y social en la comunidad*, 27 (3), e10-e22.

Bartelink, C., Knorth, E., López, M., Koopmans, C., Berge, I., Witteman, C., & Yperen, A. (2018). Reasons for placement decision in a case of suspected child abuse: The role of reasoning, work experience and attitudes in decision-making. *Child Abuse and Neglect*, 83, 129–141. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.06.013>.

Baumann, D., Dalglish, L., Fluke, J., y Kern, H. (2011). *The decision-making ecology*. Washington, DC, USA: American Humane Association.

BCN (2021). Ley N° 21.302 que 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>

BCN (2022). Ley N° 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>

Benbenishty, R., Davidson-Arad, B., López, M., Devaney, J., Spratt, T., Koopmans, C., ... Hayes, D. (2015). Decision making in child protection: An international comparative study on maltreatment substantiation, risk assessment and interventions recommendations, and the role of professionals' child welfare attitudes. *Child Abuse and Neglect*, 49, 63–75. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.03.015>

Belsky, J. (1980). Child maltreatment: An ecological integration. *American Psychologist*, (35), 86-96.

Belsky, J. (1993). *Etiology of child maltreatment: A developmental ecological analysis*. Psychological

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: Experiments by nature and design*.

En D. Shaffer, *Psicología del desarrollo. Infancia y adolescencia*. Thompson.

Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología el desarrollo humano: experimentos en entornos naturales*

y diseñados. Barcelona: Paidós.

Calder, M. (2008). Professional Dangerousness: causes and contemporary features. En M. Calder (Ed.), *Contemporary risk assessment in safeguarding children* (p. 61-96). Lyme Regis, UK: Russell House Publishing.

Cervera, I., López, C., Alcántara, M., Castro, M., Fernández, V., Martínez, A. (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>

Cicchetti, D. & Lynch, M. (1993). Toward an ecological/transactional model of community violence and child maltreatment: Consequences for children's development. *Psychiatry*, 56, 96-117.

Cicchetti, D. & Rogosch, F. (1997). The role of self-organization in the promotion of resilience in

maltreated children. *Development and Psychopathology*, 9, 797-815.

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 , Vaithianathan , Putnam-Hornstein (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>

Davidson-Arad, B., & Benbenishty, R. (2008). The role of workers' attitudes and parent and child wishes in child protection workers' assessments and recommendation regarding removal and reunification. *Children and Youth Services Review*, 30, 107-121.

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

Duarte, C. (2012). Sociedades adultocéntricas: sobre sus orígenes y reproducción. *Última Década*, (36), 99-125.

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

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

Finkelhor, D; Ormrod, R. y Turner, H. (2007a). 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>.

Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. (2007b). Polyvictimization and trauma in a national longitudinal cohort. *Development and Psychopathology*, 19(1), 149-166. <https://doi.org/10.1017/S0954579407070083>

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>

Gambrill, E. (2005). Decision making in child welfare: errors and their context. *Children and Youth Services Review*, 27, 347-352.

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%20malteratment%20Lancet%203%20jan%202009.pdf>

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

Hummer, V.; Dollard, N.; Robst, J. y Armstrong, M. (2010). Innovations in implementation of trauma-informed care practices in youth residential treatment: a curriculum for organizational change. *Child Welfare* 89(2):79-95. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20857881/>

Jiménez, P., y Concha, C. (2024). Variables personales y actitudinales que impactan en la toma de decisiones sobre maltrato infantil: Un estudio Chileno con estudiantes y profesionales. *Límite Revista Interdisciplinaria de Psicología y Filosofía*, 19, 04, DOI: 10.4067/s0718-50652024000100204

Lessinger, J., Haag, C. & Dalbosco, D. (2006). Neuroplasticidade e resiliencia em crianças e adolescentes vitimas de mastratos. En D. Dalbosco, S. Koller & M. A. Matter (Eds.), *Resiliencia e psicología positiva: Interfaces do risco à proteção*. Casa do Psicólogo. 66-77.

López, M., Fluke, J. D., Benbenishty, R., y Knorth, E. J. (2015). Commentary on decision-making and judgments in child maltreatment prevention and response: An overview. *Child Abuse and Neglect*, 49, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.08.013>

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>

Lecannelier, F., Guajardo, H., Kushner, D., Barrientos, C. y Monje, G. (2021). La Complejidad del Trauma Complejo del Desarrollo: Una Propuesta del Modelo de Apego y Complejidad (MAC). *Revista de Psicoterapia*, 32 (120), p. 105-124. Recuperado de: <https://revistas.uned.es/index.php/rdp/article/view/34668/25642>

Martínez, A. (2016). La violencia. Conceptualización y elementos para su estudio. *Política y Cultura*, 46, 7-31.

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>

Molina, A.; Palacios, J.; Jimenez, J. (2019). Do more severe incidents lead to more drastic decisions? A study professional child protection decision making in Spain. *Children and youth service review*, 107, 104547.

Molina, A. y Martínez, C. (2024). Valoración de las situaciones de riesgo y desprotección en la Infancia. Presentación Jornada de Capacitación a profesionales del Equipo de Diseño del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia.

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

Mosteiro, A., Sobremonte, E., Rodríguez A. (2019). La variabilidad en la toma de decisiones entre profesionales de protección infantil: el rol que juegan sus características personales. *Revista de Treball Social*, 215, 33-52, DOI: 10.32061/RTS2019.215.14

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

Munro, E. (2005). Improving practice: Child protection as a systems problem. *Children and Youth Services Review*, 27, 375–391. <https://doi.org/10.1016/j.chidyouth.2004.11.006>.

ONU (2011). Comité de los Derechos del Niño. Observación general N° 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>

ONU (2006). Observación general N° 8. El derecho del niño a la protección contra los castigos corporales y otras formas de castigo crueles o degradantes. Comité de los Derechos del Niño.

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

OMS (2022). Maltrato Infantil.

OMS (2020). Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia contra los niños.

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

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

Pereda, N., Guilera, G. y., Abad, J. (2011). Victimología del desarrollo. Incidencia y repercusiones de la victimización y la polivictimización en jóvenes catalanes. Generalitat de Cataluña. Departamento de Justicia Centro de Estudios Jurídicos y Formación Especializada. http://www.ub.edu/grevia/assets/victimologia_desenvolupament_cast.pdf

Pinheiro, P. (2006). Informe mundial sobre la violencia contra los niños y niñas. <https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/descargar.aspx?id=2954&tipo=documento>

Pulido, R., Villarroel C., García C., Tuper M. (2022). Autocuidado y adaptación a nuevas modalidades de trabajo. Academia judicial de Chile. Recuperado de: <https://academiajudicial.cl/wp-content/uploads/2022/11/MD36-Autocuidado-y-adaptacion-a-nuevas-modalidades-de-trabajo.pdf>

Romeo, F. (2019). Acompañando las heridas del alma. Trauma en la infancia y adolescencia. Espirales Consultoría de Infancia. Aldeas Infantiles SOS América Latina y el Caribe. Recuperado de: www.espiralesci.es/wp-content/uploads/Acomp_las_heridas_del_alma_FJ_Romeo.pdf

SAMHSA (2014). Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach. Recuperado de: https://ncsacw.acf.hhs.gov/userfiles/files/SAMHSA_Trauma.pdf

Sledjeski EM, Dierker LC, Brigham R, Breslin E. (2008) 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>

Subsecretaría de la Niñez (2023). Decreto N°3 “Aprueba reglamento que determina los procedimientos detallados que las Oficinas Locales de la Niñez, deberán seguir para el cumplimiento de sus funciones, en particular, el procedimiento para la apertura de procesos de protección administrativa y para la adopción de medidas de protección, entre otros, según lo previsto en la letra g), del artículo 66, de la ley n° 21.430 Sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia”. Ministerio de desarrollo social y familia. Subsecretaría de la niñez. Recuperado de: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1203784>

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>

UNICEF (2022). Guía para la evaluación y determinación del interés superior del niño. De los niños, 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 (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 (2021a). La pandemia incrementó la violencia contra los niños y niñas en América Latina y el Caribe. www.unicef.org. Recuperado de <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/la-pandemia-incremento-la-violencia-contra-los-ninos-y-ninas-en-america-latina-y-el-caribec>

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

UNICEF (2017). Violencia en la primera infancia. Marco regional de UNICEF para América Latina y El Caribe.

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

Van der Kolk, B.A., Roth, S., Pelcovitz, D., Sunday, S., & Spinazzola, J. (2005). Disorders of extreme stress: The empirical foundation of a complex adaptation to trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 18, 389-399. doi: 10.1002/jts.20047

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>

X. ANEXO

DOSIER

Introducción: Uso del dossier de evaluación

El presente dossier presenta criterios técnicos basados en investigaciones y evidencia actual, la mayor parte de esta corresponde al contexto internacional, ello ante la menor cantidad de estudios e instrumentos validados en nuestro país. A partir del presente marco documental se buscará avanzar hacia la estandarización de los procedimientos de diagnóstico y, en la medida de las posibilidades, a la consolidación de datos empíricos que sean la base para el diseño de instrumentos validados en nuestro contexto.

Los criterios del dossier contribuyen a guiar el diseño de la evaluación y el juicio de los/las profesionales y se asocian a las 4 dimensiones del diagnóstico clínico especializado, siendo útiles tanto para el diseño de las entrevistas de evaluación a los niños, niñas o adolescentes, a los adultos a cargo del cuidado, a otros profesionales de redes intersectoriales o adultos referentes del entorno comunitario, así como para valorar la información levantada y pronunciarse respecto de la existencia o no de desprotección, su nivel, y elaborar un Plan de Intervención Individual participativo que responda a las necesidades particulares de cada niño, niña o adolescente y de los adultos a cargo del cuidado.

Los documentos del dossier para la evaluación deben ser conocidos y utilizados por los/las profesionales encargados/as del diagnóstico, así como, por todos los profesionales que se desempeñan en los programas de protección especializada de derechos.

El dossier incluye los siguientes documentos:

- “Evaluación de las características de la violencia o maltrato”
- “Factores de riesgo y protectores de recurrencia de la violencia o maltrato”
- “Criterios para la evaluación de satisfacción de las necesidades de cuidado del niño, niña o adolescente”
- “Herramientas lúdicas para la observación del niño, niña o adolescente”
- “Criterios de evaluación de impacto biopsicosocial de la violencia en el niño, niña o adolescente”
- “Criterios para evaluar la Colaboración de los padres, madres o adultos que ejercen el cuidado del niño, niña o adolescente”
- “Pautas de observación de interacciones diádicas”

A lo anterior se agrega la información acerca del curso de vida: trayectoria de desarrollo, transiciones y puntos de quiebre en la historia de vida del niño, niña o adolescente. En la aplicación de los documentos se deben además tener presentes los enfoques transversales.

A continuación, se presenta cuadro que organiza los documentos del dossier para la evaluación de las 4 dimensiones del diagnóstico indicando las partes de estos que siempre deben ser aplicadas, las acciones inmediatas que deben realizarse en los casos que lo ameriten y el o los productos que aportan a valorar y pronunciarse respecto del nivel de desprotección a través del juicio profesional; así como a la elaboración de la propuesta de Plan de Intervención Individual elaborada en conjunto con el niño, niña o adolescente y su familia o adulto a cargo.

Dimensiones	Documentos del dossier y otros antecedentes a utilizar para la evaluación de la dimensión.	Ámbitos de los documentos del dossier que se deben aplicar siempre	Acciones derivadas	Productos para la Evaluación del nivel de desprotección
Características de la situación de vulneración.	Antecedentes de la medida de protección y de otras medidas judiciales. Histórico del sistema informático del Servicio. “Evaluación de las características de la violencia o maltrato”	Escala correspondiente al maltrato que originó el ingreso al Programa. Escala “Situaciones específicas que constituyen riesgo grave y exigen una medida proteccional de urgencia” Escalas de Negligencia y de Maltrato Psicológico.	Toma de decisiones respecto de la solicitud de medidas de protección o modificación de medidas cautelares en los casos que lo ameriten.	Trayectoria de vulneraciones. Tipologías de maltrato o violencia que afectaron al niño/a o adolescente y el nivel de gravedad de estas (gravedad moderada, gravedad elevada o gravedad muy elevada).
Situación del niño, niña o adolescente	“Criterios para la evaluación de satisfacción de las necesidades de cuidado del niño, niña o adolescente” “Herramientas lúdicas para la observación del niño, niña o adolescente”	Según edad del niño, niña o adolescente se seleccionan las necesidades que deben ser satisfechas. Seleccionar metodologías según la edad del niño, niña o adolescente. Explorar áreas del desarrollo e identificar aquellas afectadas por la	Activar prestaciones intersectoriales si se requiere evaluación de especialistas.	Necesidades del niño, niña o adolescente insatisfechas según ámbitos del desarrollo, identificando si esto ha sido permanente en el tiempo. Áreas del desarrollo afectadas por la violencia, y persistencia en distintas etapas del desarrollo. Factores de riesgo y de recurrencia de la violencia en el

	“Criterios de evaluación de impacto biopsicosocial de la violencia en el niño, niña o adolescente” “Factores de riesgo y protectores de recurrencia del maltrato”	violencia y cómo ha evolucionado en el tiempo. Factores de riesgo y protectores para recurrencia de la violencia en el ámbito individual o referido al niño, niña o adolescente.		ámbito individual. Factores protectores de recurrencia de la violencia en el ámbito individual. Recursos del niño, niña o adolescente Requerimientos del niño, niña o adolescente para la intervención especializada.
Capacidades de cuidado de la familia o adultos a cargo.	“Criterios para la evaluación de satisfacción de las necesidades de cuidado del niño, niña o adolescente” “Pauta de observación de las interacciones diádicas.” “Criterios para evaluar la Colaboración de los padres, madres o adultos que ejercen el cuidado del niño, niña o adolescente” “Factores de riesgo y protectores de recurrencia de la violencia o maltrato”	Según las necesidades del niño, niña o adolescente satisfechas, insatisfechas o insuficientemente satisfechas se explora la percepción del adulto a cargo del cuidado. Aplicar siempre pauta correspondiente a la edad del niño, niña o adolescente. Factores protectores y de riesgo para recurrencia de la violencia en el ámbito familiar.		Percepción de los adultos a cargo del cuidado en relación con las necesidades satisfechas, o insatisfechas del niño, niña o adolescente y de los factores a la base de las necesidades insuficientemente e insatisfechas. Aspectos de la interacción entre el adulto y el niño, niña o adolescente que contribuyen a su bienestar y aquellos necesarios de fortalecer. Disponibilidad hacia la intervención de la familia o adultos a cargo del cuidado (idónea, suficiente, insuficiente o nula)

				Factores de riesgo de recurrencia de la violencia en el ámbito familiar. Factores protectores de recurrencia de la violencia en el ámbito familiar. Requerimientos del adulto a cargo del cuidado para fortalecer su rol y estrategias para lograr alianza según disponibilidad para la intervención.
Características del entorno o contexto social y comunitario	“Criterios para la evaluación de satisfacción de las necesidades de cuidado del niño, niña o adolescente” “Factores de riesgo y protectores de recurrencia de la violencia o maltrato”	Según edad del niño, niña o adolescente y las necesidades satisfechas, insuficientemente e insatisfechas se exploran recursos de las redes familiares, comunitarias e intersectoriales, presentes y posibles de activar. Factores de riesgo y protectores de recurrencia de la violencia o maltrato en el contexto.		Identificación de soportes disponibles para la protección del niño, niña o adolescente y para el ejercicio del rol de cuidado en la familia extensa y redes comunitarias e intersectoriales. Factores de riesgo de recurrencia del maltrato en el ámbito contextual que el adulto visualiza y no visualiza.

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

I. EVALUACIÓN CARACTERÍSTICAS DE LA VIOLENCIA O MALTRATO.

Esta dimensión del diagnóstico clínico especializado se refiere a los hechos que se configuran en una situación de vulneración hacia el niño, niña o adolescente. Los contenidos de la evaluación de esta dimensión se extrajeron del “Instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de desprotección infantil en los servicios sociales especializados en protección de menores en la comunidad autónoma de Galicia, Valora Galicia” (Arruabarrena y Gutiérrez, 2021).

El instrumento Valora Galicia, utiliza el juicio profesional estructurado y está constituido por escalas referidas al tipo de violencia o maltrato que afectó al niño, niña o adolescente: Maltrato físico, Negligencia (diferenciando subescalas de Negligencia física, Negligencia hacia las necesidades de seguridad, Negligencia hacia necesidades cognitivas y Negligencia hacia necesidades emocionales, cada una de ellas con sub escalas), Violencia sexual, Maltrato psicológico (diferenciando subescalas de Maltrato emocional, Implicación del niño/a o adolescente en conflictos entre las figuras parentales o con otros familiares, Exposición a violencia de pareja o entre familiares), Abandono, Incapacidad parental para controlar la conducta del niño, niña o adolescente, Otras (Maltrato prenatal, Trato inapropiado, Implicación en Corrupción, Mendicidad y Explotación laboral) y Otras situaciones específicas que constituyen riesgo grave o desamparo.

En cada tipo de maltrato se describen categorías de riesgo y gravedad, que van desde no presenta, a riesgo leve, gravedad moderada, gravedad elevada y gravedad muy elevada. Dichas categorías, se estructuran según el tipo de maltrato, la intensidad, frecuencia, circunstancias en que ocurrió, el daño ocasionado al niño, niña o adolescente y el comportamiento y la actitud de los padres o cuidadores.

La aplicación de este instrumento por los profesionales de los Servicios Sociales Comunitarios y los Servicios Sociales Especializados de la comunidad autónoma de Galicia determina aquellos niños, niñas o adolescentes y sus familias que deben ser atendidos en cada instancia, los Servicios Sociales Comunitarios atienden la gravedad moderada y riesgo leve o vulnerabilidad a la desprotección y los Servicios Sociales Especializados la gravedad elevada y muy elevada.

El Valora Galicia 2021 fue adaptado al contexto jurídico, social y de lenguaje de nuestro país, con el objetivo de evaluar las características de la violencia o maltrato que afectó al niño, niña o adolescente, dimensión que aporta elementos al juicio clínico profesional para determinar si se configura una situación de desprotección y el nivel de esta. **Cabe señalar que, los resultados de la evaluación de esta dimensión se deben ponderar en conjunto con la situación del niño, niña o adolescente, las características de la familia y las características del contexto.**

En la adaptación de las escalas a nuestro contexto se conservaron las categorías de riesgo leve, gravedad moderada, gravedad elevada y gravedad muy elevada. La categoría de riesgo leve alude a situaciones en que los padres, madres o personas que ejercen el cuidado del niño, niña o adolescente o las personas adultas que conviven en la familia utilizan pautas educativas o de cuidado, trato o relación con el niño, niña o adolescente no adecuadas, aunque la situación no le ha provocado un daño significativo (a nivel físico, emocional, social, cognitivo o afectivo-sexual), pero si se mantiene podría provocarlo en el futuro (Arruabarrena y Gutierrez, 2021). Por su parte, los niveles de gravedad refieren al impacto presente y futuro de los diferentes tipos de violencia en desarrollo del niño, niña o adolescente.

Se considera que por sus características el riesgo leve se asocia a la protección universal de derechos y al rol de las Oficinas Locales de Niñez, y que los niños, niñas o adolescentes víctimas de vulneraciones de gravedad moderada, gravedad elevada y muy elevada deben ser atendidos/as en los programas del Servicio de Protección Especializada, esto siempre valorando esta dimensión en conjunto con las otras dimensiones del diagnóstico.

Respecto de las categorías de maltrato se eliminó la subescala Negligencia hacia necesidades físicas en lo referente a estabilidad de la vivienda, por corresponder sus ítems a un contexto país con diferencias significativas en el bienestar en este plano, en relación a Chile. Por otra parte, se modificó el nombre de la escala “Implicación en Corrupción”, por “Implicación en actividades nocivas para el desarrollo” y el nombre de la escala “Otras situaciones específicas que constituyen riesgo grave o desamparo” por “Situaciones específicas que constituyen riesgo grave y exigen una medida proteccional de urgencia”, en ambos casos para ajustarlas a nuestro contexto jurídico.

En Valora Galicia las escalas de Negligencia y Maltrato psicológico deben aplicarse siempre, aunque la derivación del niño, niña o adolescente a diagnóstico sea por otra causa, lo cual se mantiene para nuestro contexto considerando la relación de estas escalas con la satisfacción de necesidades y con la prevalencia del maltrato psicológico en nuestro país (UNICEF, 2021).

Por otra parte, la escala “Otras situaciones específicas que constituyen riesgo grave y exigen una medida proteccional de urgencia” describe circunstancias extremas que implican un serio peligro para la vida o integridad del niño, niña o adolescente, en las cuales no se presentan suficientes elementos de control en el entorno familiar, por lo tanto, siempre deben ser exploradas, a fin de determinar si es necesario solicitar medidas judiciales a fin de garantizar la protección del niño, niña o adolescente.

Respecto del niño, niña o adolescente, las escalas de Valora Galicia 2021 refieren al daño significativo ocasionado por las experiencias de maltrato, el cual se define como la afectación que presenta en una o varias áreas del desarrollo (físico, emocional, social, cognitivo o afectivo y sexual). Dentro del daño significativo el instrumento define el daño grave, en las áreas antes señaladas, como la presencia constatada de una o varias de las siguientes circunstancias: trastorno psicopatológico diagnosticado, síntomas de ansiedad, depresión, retraimiento o conducta rechazante, conductas agresivas o autodestructivas, o retrasos en el desarrollo, todos los cuales deben ser evaluados con instrumentos empíricamente validados. También releva como daño grave los problemas de comportamiento que comprometen seriamente el proceso de desarrollo y la adaptación personal y social del niño, niña o adolescente y requieren tratamiento especializado inmediato.

En la adaptación realizada se modificó el concepto de daño significativo por el de impacto biopsicosocial, el cual integra la evaluación de las áreas del desarrollo de Valora Galicia 2021, con otras variables relacionadas con el impacto particular del maltrato en cada niño/a o adolescente, dentro de ellas, la percepción que tiene éste/a del/los hecho/s ocurrido/s, el enfoque de curso de vida para mirar la trayectoria y puntos de quiebre en su historia y los conceptos de trastorno de estrés post traumático, trastorno de estrés post traumático

complejo (CIE-11, 2018) y el trastorno traumático del desarrollo (Van der Kolk, 2005; Van der Kolk, 2015). **En este caso se diferencia impacto biopsicosocial e impacto biopsicosocial grave**, el primero corresponde a la afectación de al menos 2 áreas del desarrollo y el segundo a situaciones en que el maltrato ha sido vivido por el niño, niña o adolescente como trauma y como consecuencia de ello presenta la sintomatología de los cuadros clínicos antes señalados.

La evaluación del impacto biopsicosocial se desarrolla en el documento “Criterios para la evaluación de impacto biopsicosocial de la violencia en el niño, niña o adolescente” que forma parte del dossier.

A continuación, se presentan las escalas de Valora Galicia adaptadas al contexto nacional con el cuadro resumen y luego con la descripción de cada una de ellas.

I. CUADRO RESUMEN DE LAS ESCALAS PARA EVALUAR CARACTERÍSTICAS DEL MALTRATO.

- 1. Maltrato Físico.
- 2. Negligencia.
 - Necesidades físicas.
 - Necesidades de seguridad.
 - Necesidades cognitivas.
 - Necesidades emocionales.
- 3. Violencia Sexual.
- 4. Maltrato Psicológico.
- 5. Abandono.
- 6. Incapacidad parental de controlar la conducta del niño, niña o adolescente.
- 7. Otras
 - Maltrato Prenatal.
 - Trato degradante.
 - Implicación en actividades nocivas para el desarrollo.
 - Mendicidad.
 - Explotación laboral.
- 8. Situaciones específicas que constituyen riesgo grave y exigen una medida proteccional de urgencia.
 - Riesgo de maltrato prenatal.
 - Antecedentes de desprotección grave perpetrada por el padre, madre o personas que ejercen el cuidado.
 - Graves dificultades personales en el padre, madre o personas que ejercen el cuidado.
 - Imposibilidad temporal o definitiva del padre, madre o personas que ejercen el cuidado para cumplir con los deberes de protección.
 - Niños, niñas o adolescentes migrantes no acompañados

II. DESCRIPCIÓN DE LAS ESCALAS

1. MALTRATO FÍSICO
El niño, niña o adolescente ha sufrido un daño físico o hay riesgo de que lo sufra como consecuencia directa de las agresiones de su padre, madre o de las personas que ejercen su cuidado. La calificación del nivel de gravedad se establece fundamentalmente en base a la gravedad de las lesiones o daño físico que el comportamiento del padre, madre o cuidadores ha provocado o ha podido provocar en el niño, niña o adolescente.
Riesgo leve:

- Utilización ocasional de la fuerza física, aunque no de forma excesiva, no habiendo provocado lesiones o únicamente enrojecimientos que desaparecen rápidamente. El tipo de castigo es inapropiado (por ejemplo, golpes con la mano abierta, tirones de oreja, pellizcos). El niño, niña o adolescente no ha sufrido una lesión física, ni dolor físico considerable y prolongado, ni hay riesgo de que sufra una lesión física. Normalmente se utilizan estrategias disciplinarias no físicas ni violentas. - Utilización habitual o frecuente de la fuerza física, aunque no de forma excesiva, con iguales consecuencias para el niño, niña o adolescente que en el caso anterior.
Gravedad moderada: - Utilización habitual o frecuente de la fuerza física de forma excesiva, provocando lesiones superficiales. Las lesiones superficiales están localizadas en una o dos áreas e implican rozaduras y enrojecimientos en la piel. Puede haber ligero sangrado (p.ej., nariz). - Utilización habitual o frecuente de la fuerza física de forma excesiva, no habiendo provocado lesiones. La fuerza y el tipo de castigo son excesivos. El niño, niña o adolescente no ha sufrido una lesión física, pero las agresiones le provocan un dolor considerable durante un período prolongado de tiempo y hay un riesgo potencial de que en el futuro se produzca una lesión física.
Gravedad elevada: - Utilización excesiva de la fuerza física que ha provocado una lesión grave o ha colocado al niño, niña o adolescente en riesgo importante de sufrir una lesión grave. Una lesión grave no pone en riesgo su vida y no es probable que provoque ninguna incapacidad aun cuando no se proporcione atención médica (por ejemplo, torceduras, conmociones leves, dientes rotos, quemaduras de primero y segundo grado, cortes que necesitan puntos de sutura, fracturas de huesos pequeños, etc.). - Niño o niña entre seis y doce años sin discapacidad, ni necesidades especiales con marcas de golpes en zonas vitales: cara, cabeza, nariz, genitales o abdomen. - Niño o niña menor de seis años, o de más edad con alguna discapacidad o necesidades especiales, con marca de agresión física o lesión (sea superficial o de mayor gravedad) en zona no vital. - Niño, niña o adolescente mayor de seis años sin discapacidad, ni necesidades especiales con síntomas de haber consumido drogas, alcohol o fármacos potencialmente peligrosos no prescritos ni recomendados médicamente que han sido administrados por su padre, madre o personas que ejercen su cuidado, con el objeto de que el niño, niña o adolescente no les perturbe (moleste), se mantenga dormido o similar. Estas situaciones se calificarán como gravedad elevada aun cuando sólo hayan aparecido en una ocasión.
Gravedad muy elevada: - Utilización excesiva de la fuerza física⁵¹ que ha provocado una lesión muy grave o ha colocado al niño, niña o adolescente en riesgo importante de sufrir una lesión muy grave. Una lesión muy grave implica que éste/a requiere atención médica inmediata, a menudo de forma urgente (por ejemplo, fracturas de los huesos, lesiones internas, hematoma subdural, síndrome del niño/a zamarreado -en niños menores de 24 meses-, quemaduras de tercer grado, lesiones oculares). Se incluye el maltrato físico derivado de actos rituales. - Niño o niña menor de seis años, o de más edad con alguna discapacidad o necesidades especiales, con marcas de golpes en zonas vitales: cara, cabeza

⁵¹ Definición de “fuerza excesiva”: La intensidad de la agresión física provoca un daño físico considerable al niño, niña o adolescente, es claramente desproporcionada en relación con su corpulencia o condiciones físicas, o se prolonga en el tiempo.

(incluye mechones de pelo arrancados), nariz, genitales o abdomen. - Niño o niña menor de seis años, o de más edad con alguna discapacidad o necesidades especiales, con síntomas de haber consumido drogas, alcohol o fármacos potencialmente peligrosos no prescritos ni recomendados médicamente que han sido administrados por su padre, madre o personas que ejercen su cuidado con el objeto de que el niño, niña o adolescente no les perturbe (moleste), se mantenga dormido o similar⁵². - Síndrome de Munchausen por poderes que provoca o coloca al niño, niña o adolescente en riesgo de sufrir una lesión o enfermedad muy grave (es decir, con necesidad de atención médica inmediata). Estas situaciones se calificarán como gravedad muy elevada aun cuando sólo hayan aparecido en una ocasión.
--

2. NEGLIGENCIA El niño, niña o adolescente ha sufrido impacto biopsicosocial negativo⁵³ o hay riesgo de que lo sufra como consecuencia de no proporcionarle una atención adecuada a sus necesidades físicas, de seguridad, formativas y psicológicas, por parte de sus padres, madres o personas que ejercen el cuidado, cuando estos tienen las posibilidades o recursos para hacerlo. A. NEGLIGENCIA HACIA NECESIDADES FÍSICAS: La forma en que un padre, madre o personas que ejercen el cuidado del niño, niña o adolescente atienden sus necesidades de cuidados físicos sólo constituirá desprotección si provocan o pueden provocar un impacto biopsicosocial negativo al niño, niña o adolescente. En determinadas escalas y para determinados niveles de gravedad se requiere un informe médico. Éste resulta especialmente importante cuando se valoren situaciones que implican la utilización de hábitos minoritarios de alimentación, medicinas alternativas, etc. Caso en que se deben tener presentes los factores culturales y la cosmovisión por la pertenencia a pueblos originarios o ser inmigrantes. ALIMENTACIÓN (comida y bebida) La calificación del nivel de gravedad se establece en base a: (1) la severidad de las deficiencias observadas en la atención a las necesidades de alimentación del niño, niña o adolescente, teniendo los padres o cuidadores los medios para proporcionarla y (2) su impacto en su salud o desarrollo físico. Riesgo leve: - Comidas irregulares y a menudo ni siquiera preparadas, pero normalmente se proporciona una comida suficientemente nutritiva al día. De vez en cuando se saltan algunas comidas. - Alimentación suficiente pero algo desequilibrada desde el punto de vista nutritivo. - Es frecuente que el niño, niña o adolescente tome la comida por sí mismo, pero a veces sólo hay comida nutritivamente inadecuada o en cantidades insuficientes. Aunque se dan una o varias de estas circunstancias, no han producido ninguna repercusión negativa significativa según dictamen o informe médico, e indicadores de
--

⁵² Facilitar a un niño, niña o adolescente drogas, alcohol o fármacos potencialmente peligrosos no prescritos ni recomendados médicamente o la permisividad de su uso con objetivos diferentes a los señalados en este apartado queda recogida en la tipología de “implicación en actividades nocivas para el desarrollo”.

⁵³ El impacto biopsicosocial se refiere a la afectación de las diferentes áreas del desarrollo (física, emocional, social, cognitiva y afectiva sexual) generada por haber vivido eventos o situaciones de vulneración o violencia de disímil tipo o intensidad, puntuales o crónicas.

salud del niño, niña o adolescente. Es aconsejable un cambio en la dieta o hábitos alimenticios.
Gravedad moderada: - El niño, niña o adolescente recibe una alimentación insuficiente en cantidad o inadecuada en cuanto a aportes nutritivos, pero no padece ninguna enfermedad por ello, ni afectación relevante en su salud y desarrollo pondoestatural y físico. - No es lo habitual, pero con frecuencia no se le proporciona al menos una comida suficientemente nutritiva al día. - La necesidad de corregir la dieta es clara, existiendo una recomendación médica explícita en este sentido. Ejemplos: niño o niña (no bebé), o adolescente a quien no se le dan algunas comidas; hay poca comida disponible en la casa y el niño, niña o adolescente puede haber robado o pedido comida fuera; pueden proporcionársele alimentos no apropiados a la edad; alimentación basada en exceso en productos nutritivamente inadecuados.
Gravedad elevada: - El niño, niña o adolescente sufre algunos síntomas clínicos de desnutrición, deshidratación, intoxicación o presenta un sobrepeso excesivo debido a la inadecuación de la alimentación proporcionada por su padre, madre o personas que ejercen su cuidado. Necesita atención médica y/o dieta de rehabilitación, pero no hay necesidad de hospitalización por estos motivos. Estas circunstancias suponen, según valoración médica, un riesgo serio para su salud -aunque no para su vida- si no se corrigen. - Lactante al que se da pecho u otro tipo de alimentación y requeriría -según valoración médica- tomar leche o suplementos nutritivos que no se le proporcionan.
Gravedad muy elevada: - El niño, niña o adolescente está gravemente desnutrido o deshidratado (grave pérdida de peso, anemia, etc.) y necesita hospitalización por este motivo. El niño, niña o adolescente ha sufrido una intoxicación (fiebre, vómitos, etc.) por habersele proporcionado o dejado para comer alimentos que no son de consumo humano o en mal estado, requiriendo hospitalización. La provisión o disposición en la casa de alimentos de estas características es una pauta frecuente o habitual en la familia. Según valoración médica, el exceso e inadecuación de la alimentación proporcionada al niño, niña o adolescente es una de las razones determinantes de su obesidad y esta situación le ha provocado otros problemas graves de salud que han requerido su hospitalización. - Lactante al que se deja de dar la alimentación correspondiente o se le da leche diluida o mal preparada de forma regular, con síntomas de desnutrición o deshidratación -aunque sólo requiera dieta de rehabilitación y no se precise hospitalización.

CUIDADO DE LA SALUD FÍSICA (salud y descanso)
La calificación del nivel de gravedad se establece en base a: (1) la severidad de las deficiencias observadas en la atención a las necesidades higiénico-sanitarias y de descanso del niño, niña o adolescente (se incluyen cuidados durante el embarazo), (2) el impacto que tienen o pueden tener en su salud, en la de las personas que están a su alrededor y en su rendimiento, y (3) Los padres o cuidadores tienen acceso a prestaciones de salud y medios para cuidar la salud y el descanso.
Riesgo leve: El niño, niña o adolescente no tiene necesidades médicas sin atender que

podrían necesitar tratamiento médico. • Cuando el niño, niña o adolescente está bajo tratamiento médico, las indicaciones se siguen de forma adecuada. • Niño o niña pequeña sano/a, sin indicadores de problemas físicos, que no es llevado a los controles médicos rutinarios, sin seguimiento pediátrico. • En ocasiones no justificadas, el padre, madre o personas que ejercen el cuidado del niño, o niña no organizan la vida diaria de éste/a y las condiciones físicas de la vivienda de forma que pueda descansar y dormir lo suficiente para su edad y necesidades. Ello no le ha provocado ninguna secuela negativa a nivel de salud, aunque en esas ocasiones se le ha observado cansado/a, con sueño y con dificultades de atención y concentración.
Gravedad moderada: • El niño, niña o adolescente no está recibiendo cuidados médicos por una lesión, herida o enfermedad que normalmente debería recibir tratamiento, ha sido llevado con excesiva demora al médico o, habiéndosele llevado (bien por propia iniciativa del padre, la madre o las personas que ejercen su cuidado o bien, siguiendo indicaciones de profesionales de la salud o del centro educativo), el tratamiento no se sigue de forma adecuada. El estado de salud probablemente mejorará por sí solo incluso sin cuidados médicos. Sin embargo, el tratamiento reduciría el riesgo de complicaciones, aliviaría el dolor, aceleraría la curación o reduciría el riesgo de contagio. • Es habitual que, cuando alguna de las personas que viven en el domicilio familiar presenta alguna enfermedad contagiosa, el padre, madre o personas que ejercen su cuidado no adopten las medidas higiénicas y sanitarias necesarias para evitar o reducir la probabilidad de contagio. El niño, niña o adolescente ha estado enfermo en varias ocasiones por este motivo, requiriendo reposo o tratamiento médico, aunque no hospitalización. Esta situación no ha supuesto una amenaza seria para su vida o salud. • Los hábitos u horarios familiares establecidos por el padre, madre o las personas que ejercen el cuidado del niño, niña no permiten que éste/a descanse o duerma lo suficiente de acuerdo a su edad y necesidades particulares. Como consecuencia de ello, el niño o niña presenta cansancio manifiesto acompañado de perturbaciones comportamentales (por ejemplo, irritabilidad, pasividad, dificultades de concentración). Si está en edad escolar, se observa afectación en su rendimiento académico.
Gravedad elevada: • El niño, niña o adolescente tiene una enfermedad o incapacidad -congénita o no- que interfiere seriamente con su funcionamiento normal. No se ha solicitado cuidados/atención médica, ni exámenes, o se han solicitado, pero con una demora excesiva, o habiéndose pedido (bien por propia de las figuras de cuidado o bien siguiendo indicaciones de profesionales de la salud o del centro educativo), no se sigue el tratamiento prescrito de la forma adecuada. Con tratamiento, el problema podría corregirse o al menos controlarse. Sin embargo, sin un tratamiento adecuado la enfermedad o incapacidad empeorará (aunque no amenaza su vida). • Incluye situaciones en que un niño, niña o adolescente ha tenido algunos síntomas físicos serios (por ejemplo, dolor intenso o señales de enfermedad contagiosa grave que no amenazan su vida) durante algún tiempo, pero no se le ha llevado al médico, se le ha llevado demasiado tarde o se le ha llevado, pero no se han seguido las indicaciones médicas. • Habitualmente o de forma frecuente el padre, madre o personas que ejercen su cuidado no organizan la vida diaria de éste/a y las condiciones físicas de la vivienda de forma que el niño o niña pueda descansar y dormir lo suficiente para su edad y necesidades. Esta situación le ha provocado problemas significativos de salud o trastornos de sueño que requieren ser corregidos, pero no precisan tratamiento especializado inmediato y/u hospitalización, y/o lo coloca en riesgo de sufrir una enfermedad grave.

Gravedad muy elevada: El niño, niña o adolescente no ha sido llevado a tratamiento médico por una lesión, herida, enfermedad -congénita o no- o incapacidad, ha sido llevado con una demora excesiva, o habiéndosele llevado (por propia iniciativa de las figuras de cuidado o bien siguiendo las indicaciones de profesionales de la salud o centro educativo), no se acepta o se sigue el tratamiento médico prescrito de la forma adecuada. De no tratarse de manera adecuada, el problema supone una amenaza para la vida del niño, niña o adolescente, lo que le provocará un deterioro permanente de carácter grave o constituye una amenaza seria para la salud de las personas que están a su alrededor.

VESTUARIO
La calificación del nivel de gravedad se establece en base a: (1) la severidad de las deficiencias observadas en la atención a las necesidades del niño, niña o adolescente de disponer un vestuario suficiente, en buenas condiciones y adecuado al clima estacional, teniendo los padres o cuidadores los medios para proporcionarla y (2) el impacto que tienen o puede tener en su salud y en su participación en actividades cotidianas. En esta tipología no hay calificación de gravedad muy elevada o elevada.
Riesgo leve: - Al niño, niña o adolescente le faltan prendas de vestir esenciales, o algunas éstas se encuentran en muy malas condiciones. Se las arregla adaptando las ropas que tiene (por ejemplo, poniéndose un chaleco más en vez de un abrigo). - El niño, niña o adolescente puede ir vestido de manera inadecuada a algunas de sus actividades normales y necesarias (por ejemplo, el colegio), pero puede participar adecuadamente. En cualquiera de estos casos, la ropa protege al niño, niña o adolescente, acorde al clima.
Gravedad moderada: Al niño, niña o adolescente le faltan muchas prendas de vestir básicas y esenciales. Hay poca ropa, que a veces no puede realizar actividades normales y necesarias (por ejemplo, salir a la calle, al colegio). A veces la ropa es insuficiente o inapropiada para protegerle del clima. El padre, madre o personas que ejercen su cuidado no proporcionan la ropa adecuada una vez que disponen de recursos para ello.

HIGIENE PERSONAL
La calificación del nivel de gravedad se establece en base a: (1) la severidad de las deficiencias observadas en la atención a las necesidades del niño, niña o adolescente en relación con su higiene personal, teniendo los padres recursos para satisfacer este requerimiento (2) el grado en que eso afecta o puede afectar a su salud, y (3) el grado en que eso afecta a su relación con iguales y con otras personas. En esta tipología no hay calificación de gravedad muy elevada.
Riesgo Leve: Habitualmente el niño, niña o adolescente no se lava, baña o ducha con regularidad, aunque lo necesite, tiene el pelo visiblemente sucio, puede que despidan olor corporal o tengan mal aliento, la ropa está bastante sucia y no se cambia durante varios días. Pero eso no le ha provocado ninguna enfermedad ni trastorno físico, ni provoca rechazo o ausencia o restricción de relaciones con iguales.

Gravedad moderada: Hay una falta de higiene muy notoria (por ejemplo, el niño, niña o adolescente no se ha bañado o duchado en al menos varias semanas, despiden un fuerte olor corporal o bucal, tienen los dientes cubiertos de sarro, amarillentos o con manchas, lleva la ropa sucia y con manchas que probablemente no se pueden quitar, pelo con restos de comida o heces), aunque éste/a no padece ninguna enfermedad ni trastorno físico como consecuencia de ello. Ha habido quejas de otras personas (por ejemplo, colegio) sobre su higiene. Aunque esta situación no ha provocado una ausencia o grave restricción en la relación con iguales, ha tenido algunas repercusiones negativas (alguna restricción) a este nivel.
Gravedad elevada: Hay una falta de higiene muy notoria (por ejemplo, el niño, niña o adolescente no se ha bañado o duchado en varias semanas, grave desatención a la salud bucodental, niño/a pequeño al que habitual o frecuentemente no se cambian los pañales con la regularidad necesaria). Esto ha provocado que el niño, niña o adolescente sufra una enfermedad o trastorno físico que requiere tratamiento médico, o ha habido quejas de otras personas (por ejemplo, colegio), sobre su higiene. Sus compañeros y compañeras no juegan ni quieren estar cerca de él o ella y sufre un fuerte rechazo social por este motivo que provoca ausencia o grave restricción de relaciones con iguales.

CONDICIONES HIGIÉNICAS DE LA VIVIENDA
La calificación del nivel de gravedad se establece en base a: (1) la severidad de las deficiencias observadas en las condiciones higiénicas de la vivienda, y (2) el impacto que tienen o pueden tener en la salud del niño, niña o adolescente. Se tiene en cuenta también la disposición del padre y la madre o personas que ejercen el cuidado del niño, niña o adolescente a corregir la situación en base a los medios de que disponen.
Riesgo leve: La casa está desordenada, polvorienta y con restos visibles de suciedad, pero no hay pilas de basura y los productos perecederos se guardan en el refrigerador. Esta situación puede ser ocasional o habitual, pero ninguno de los niños, niñas y adolescentes ha enfermado o requerido tratamiento médico como consecuencia de ello. Esta situación, tampoco supone un riesgo para su salud.
Gravedad moderada: Hay mucha suciedad en la vivienda, pero no presencia generalizada de desechos orgánicos en estado de descomposición. Ejemplos: la alfombra, baldosas o pisos están sucios, hay polvo y suciedad por todas partes; la casa huele a humedad y podrido; el baño tiene un fuerte olor a sucio; en su interior, hay basura o trastos acumulados; la loza sin lavar ; hay comida perecedera fuera del refrigerador y a veces en mal estado; durante el día pueden verse insectos por el suelo, puede que haya ratones; las paredes, puertas e instalaciones del baño se observan con manchas de suciedad y grasa; la ropa blanca se utiliza aunque esté sucia (aunque sin restos de orina, heces o desechos orgánicos). Puede que haya una cierta acumulación de basura porque no se saca con la frecuencia necesaria, pero está en bolsas. Esta es una situación habitual, aunque ninguno de los niños, niñas y adolescentes ha enfermado o ha requerido tratamiento médico como consecuencia de ello.
Gravedad elevada:

• Se dan varias condiciones de falta grave de higiene⁵⁴, pero no suponen un serio peligro para la salud del niño, niña o adolescente. Ninguno ha enfermado ni requerido tratamiento médico como consecuencia de ello. • Se dan las circunstancias señaladas como “gravedad moderada” y las figuras de cuidado no han respondido a las indicaciones de profesionales de programas de prevención y protección especializada, de salud o escolares para corregir la situación.
Gravedad muy elevada: • Casa extremadamente sucia, se dan varias condiciones de falta grave de higiene⁵⁵ que suponen un serio peligro para la salud del niño, niña o adolescente. Puede que alguno de ellos/as haya enfermado por este motivo (por ejemplo, trastorno intestinal, intoxicación), requiriendo tratamiento médico.

B - NEGLIGENCIA HACIA NECESIDADES DE SEGURIDAD
SEGURIDAD FÍSICA DE LA VIVIENDA Y PREVENCIÓN DE RIESGOS
Para calificar un determinado nivel de gravedad bastará con que se presenten las circunstancias descritas en uno de los epígrafes (cada epígrafe se señala con un punto). La calificación del nivel de gravedad se establece en base a (1) la presencia de déficits de seguridad en la vivienda, (2) la intensidad o frecuencia de conductas temerarias del padre y madre o personas que ejercen el cuidado del niño, niña o adolescente , (3) el grado de amenaza que tales déficits suponen para la integridad física del niño, niña o adolescente, y (4) el grado en que el padre, la madre o las personas que ejercen su cuidado tienen conciencia de la importancia de ello y muestran un comportamiento responsable en este sentido.
Riesgo leve: • Hay una o dos condiciones peligrosas en la casa. La supervisión que ejercen las personas adultas que viven en el domicilio es adecuada, pero existe el riesgo de un accidente doméstico que puede provocar un daño serio en el niño, niña o adolescente. Ningún niño, niña o adolescente de la familia ha sufrido daño o lesión físicas por ello.
Gravedad moderada: • Hay una o varias condiciones peligrosas en la casa presentes desde hace tiempo. Hay momentos en que las personas adultas no supervisan adecuadamente al niño, niña o adolescente, lo que implica un peligro de que sufra un daño serio; es poco probable que ponga en riesgo su vida, pero podría ocurrir un accidente grave. Ningún niño, niña o adolescente de la familia ha sufrido algún daño o lesión físicas por ello. • En varias ocasiones el padre y la madre o las personas que ejercen el cuidado han protagonizado conductas temerarias con el niño, niña o adolescente que han supuesto un peligro de que éste o ésta sufra un daño serio. Se valora probable que tal situación pueda volver a repetirse; aunque es poco probable que ponga en riesgo la vida del niño, niña o adolescente, podría ocurrir un accidente grave. Ningún niño, niña o adolescente de la familia ha sufrido algún daño o lesión físicas

⁵⁴ La falta grave de higiene incluye fundamentalmente la acumulación en la vivienda de residuos orgánicos en estado de descomposición que, en general, se asocia a la presencia de insectos, parásitos y/o roedores. También se incluyen situaciones en las que la falta de higiene provoca la aparición de plagas no controladas de insectos, parásitos u otro tipo de animales que pueden transmitir enfermedades o causar lesiones serias a los niños, niñas y adolescentes. *Ejemplos de condiciones de falta grave de higiene:* alfombras, paredes, puertas, suelos, baños y menaje doméstico (platos, ropa de cama, etc.) con gran cantidad de restos de comida, desperdicios o desechos incrustados; gruesa capa de suciedad o grasa por todas partes y acumulada en las esquinas; parásitos, insectos o ratas; muebles o colchones empapados en orina; excrementos en el suelo; comida podrida que no se retira; basura desbordada o acumulada en diferentes partes de la casa; olores intolerables (orina, heces, desechos); desperdicios humanos o animales.

por ello.
Gravedad elevada • Hay una o varias condiciones peligrosas en la casa presentes desde hace tiempo. Hay peligro de que el niño, niña o adolescente sufra un daño serio; es poco probable que ponga en riesgo su vida, pero podría ocurrir un accidente grave. Las personas adultas que viven en la casa no muestran conciencia del peligro que corre el niño, niña o adolescente, no han tomado medidas para resolverlo y en general no ejercen una supervisión suficiente. Puede que algún niño, niña o adolescente de la familia haya sufrido algún daño o lesión físicas que ha requerido atención médica. • El padre y la madre o las personas que ejercen el cuidado han protagonizado frecuentes conductas temerarias con el niño, niña o adolescente que han supuesto un peligro de que éste o ésta sufra un daño serio. Se valora altamente probable que tal situación pueda volver a repetirse; aunque es poco probable que ponga en riesgo la vida del niño, niña o adolescente, podría ocurrir un accidente grave. El padre y la madre o las personas que ejercen el cuidado no muestran conciencia de ello. Puede que algún niño, niña o adolescente de la familia haya sufrido algún daño o lesión físicas que haya requerido atención médica.
Gravedad muy elevada • Hay una o varias condiciones obviamente peligrosas en la casa presentes desde hace tiempo. Hay un peligro evidente para la vida del niño, niña o adolescente y las personas adultas que viven en la casa no muestran conciencia de ello, no han tomado medidas para resolverlo y no ejercen una supervisión suficiente. Puede que algún niño, niña o adolescente de la familia haya sufrido algún daño o lesión físicas que haya requerido atención médica. • El padre y la madre o las personas que ejercen el cuidado han protagonizado conductas temerarias con el niño, niña o adolescente (por ejemplo, conducción temeraria, portar a un bebé en estado de completa embriaguez o bajo los efectos de drogas) que han supuesto un peligro evidente para la vida de éste o ésta. No muestran conciencia de ello y se valora altamente probable que tal situación pueda volver a repetirse. Puede que algún niño, niña o adolescente de la familia haya sufrido algún daño o lesión físicas que haya requerido atención médica.
Ejemplos de condiciones peligrosas: Escape de gas de estufas o cocina; incendio reciente en alguna habitación o en el edificio; sustancias (p.ej., productos químicos, medicinas) u objetos peligrosos (armas, cuchillos, tijeras, hervidor) en estanterías bajas o armarios sin cerrar con llave, debajo del lavaplatos o al descubierto; ventanas abiertas sin protección; ventanas con cristales rotos o sin cristales; escaleras sin protección.

SUPERVISIÓN
Cuadro Orientativo Criterios para valorar las necesidades de supervisión de un niño, niña o adolescente:

La responsabilidad última de su protección, seguridad y bienestar es de su padre y su madre o personas que ejerzan su cuidado, independientemente de que estén presentes para supervisarle personalmente o no. La edad no es el único factor a tener en cuenta para valorar las necesidades de supervisión de un niño, niña o adolescente. Otros factores que hay que considerar son, su grado de madurez o la presencia de problemas emocionales o limitaciones físicas o intelectuales. Los criterios orientativos recogidos en el cuadro siguiente deberán, por tanto, adaptarse en función de la presencia y severidad de limitaciones que afecten a la autonomía y grado de desarrollo del niño, niña o adolescente.					
Edad del niño, niña o adolescente	Solo o sola durante 2 horas o menos	Solo o sola de 2 a 4 horas	Solo o sola durante la noche en casa	Fuera de casa sin una persona adulta	Puede cuidar a otros niños, niñas o adolescentes
0 a 4 años	NO	NO	NO	NO	NO
5 a 6 años	NO	NO	NO	Si, en zona de juego o jardín con acceso inmediato a una persona adulta (con supervisión visual o a una distancia que permita oír o hablar con el niño o niña)	NO
7 a 8 años	NO	NO	NO	Si, con acceso a una persona adulta	NO
9 años	Si durante el día	NO	NO	Si	NO
10 a 11 años	Si, con acceso rápido a una persona adulta (teléfono o compañía personal)	Si, con acceso rápido a una persona adulta (teléfono o compañía personal)	NO	Si	NO
12 a 14 años	Si	Si	NO	Si	Si, con instrucciones claras
15 a 17 años	Si	Si	NO	Si	Si

Siempre que se señala “Sí”, los padres y madres o personas que ejerzan el cuidado del niño, niña o adolescente tienen que valorar la situación concreta y tomar medidas para

prevenir cualquier incidente o contratiempo que pueda producirse. Ha de tenerse cuidado con dejar a adolescentes de 15-17 años sin una persona adulta responsable en la noche.

• La diferencia entre el “abandono” y la “negligencia en supervisión” se centra en la intención -sea explícita u observable- del padre y la madre o de las personas que ejercen el cuidado de volver para hacerse cargo del niño, niña o adolescente. En los casos de “abandono” tal intención no existe, al menos a corto plazo. • Para calificar un determinado nivel de gravedad bastará con que se presenten las circunstancias descritas en uno de los epígrafes (cada epígrafe se señala con un punto). Se calificará el nivel de gravedad que más se asemeje a la situación actual del niño, niña o adolescente. • La calificación del nivel de gravedad se establece en base a (1) la presencia y frecuencia de déficits en relación con la supervisión del niño, niña o adolescente tanto dentro como fuera del domicilio familiar, y (2) el grado de amenaza que tales déficits suponen para su integridad física del niño, niña o adolescente. Es importante tener en cuenta las características particulares del niño, niña o adolescente (edad, capacidad intelectual, etc.) a la hora de considerar sus necesidades de supervisión
Riesgo leve: • Niños y niñas menores de seis años: Aunque no es lo habitual, en ocasiones las figuras de cuidado tienen dificultades para vigilarlo/a en el domicilio y/o fuera de él. El niño o niña puede estar haciendo cosas que no debiera. Sin embargo, no ha sufrido ninguna lesión o daño físico grave por ello y su padre y madre o las personas que ejercen su cuidado podrían acceder a él o ella en un tiempo razonable si hay una emergencia. • Niños y niñas entre seis y doce años: El padre y madre o las personas que ejercen su cuidado tienen dificultades para vigilar al niño o niña cuando están en el domicilio. No suelen estar pendientes de él o ella y no siempre saben lo que está haciendo, pero siempre saben dónde está. El niño o niña está a menudo haciendo cosas que no debiera. A veces se implica en juegos violentos. Sin embargo, no ha sufrido ninguna lesión o daño físico por ello y las figuras de cuidado podrían acceder a él o ella en un tiempo razonable si hay una emergencia. Se preocupan por supervisar las actividades del niño o niña fuera del domicilio. • Niños, niñas o adolescentes (13 años o más): El padre y la madre o las personas que ejercen el cuidado le ponen normas y generalmente las hacen cumplir. Pero el niño, niña o adolescente, a veces les convence para que le permitan o toleren ciertas actividades contrarias a su criterio (por ejemplo, llegar al domicilio demasiado tarde, acudir a lugares de los que no hay información suficiente o donde no hay ninguna persona adulta que se responsabilice de él o ella).
Gravedad moderada: • Niños y niñas menores de seis años: El padre y la madre o las personas que ejercen el cuidado tienen dificultades para vigilar al niño o niña en el domicilio y/o fuera de él. Es bastante frecuente que no están suficientemente pendientes de él o ella y no sepan lo que está haciendo, perdiéndolo de su campo visual, aunque saben dónde está. El niño o niña puede estar haciendo cosas que no debiera. Sin embargo, no ha sufrido ninguna lesión o daño físico grave por ello y sus figuras de cuidado podrían acceder a él o ella en un tiempo razonable si hubiera una emergencia. • Niños y niñas entre seis y doce años: El niño o niña juega en la calle al lado del domicilio. Su padre y su madre o las personas que ejercen su cuidado pueden saber dónde está, pero no lo comprueban lo bastante a menudo. Puede depender mucho de otras personas que esté vigilado/a. Es posible que no pudieran acceder rápidamente al lugar donde está jugando si fuera necesario. En ocasiones se le ha dejado al cuidado de una persona incompetente (por ejemplo, otro niño o niña pequeña, una persona adulta incapacitada o con problemas graves de salud

mental). Sin embargo, el niño o niña nunca ha sufrido lesiones a consecuencia de esto. • Niños, niñas o adolescentes (13 años o más): El niño, niña o adolescente se implica a menudo en actividades inapropiadas sin que su padre y su madre o las personas que ejercen su cuidado lo sepan; a menudo no saben dónde está. A veces no se esfuerzan lo suficiente para descubrir hasta dónde puede llegar o no reaccionan con las sanciones necesarias cuando se incumplen las normas. Muestran preocupación por la situación. Tienen dificultades para conseguir su respeto, pero no lo han perdido completamente. Puede ser frecuente que le dejen solo o sola en la noche en el domicilio.
Gravedad elevada: • Niño y niña entre seis y trece años: De forma habitual se le deja sin supervisión durante un tiempo excesivo (según cuadro orientativo), o a cargo de una persona no competente (por ejemplo, otro niño o niña pequeña, un o una adolescente claramente no responsable, una persona adulta incapacitada). Las figuras de cuidado le vigilan poco dentro y/o fuera del domicilio. Puede encontrarse sin supervisión adecuada en un área muy peligrosa (por ejemplo, alta probabilidad de que le atropelle un auto se caiga por una ventana o sufra quemaduras), o en un área insegura donde existen elementos peligrosos (por ejemplo, acceso a vidrios rotos, productos químicos, aparatos eléctricos). El padre y la madre o los adultos que ejercen su cuidado a menudo no saben dónde está o qué está haciendo durante el día, pero se aseguran de que esté en el domicilio o saben dónde está a la noche. Hay niños o niñas mayores o adolescentes que no saben dónde están sus figuras de cuidado en la noche o cuándo van a volver, aunque son capaces de pedir ayuda ante una emergencia. Puede que el niño o niña merodee o deambule por zonas desconocidas. En general, se le hace demasiado responsable de su propia seguridad. Puede que el niño o niña haya sufrido un daño físico o haya sido agredido/a por otra persona como consecuencia de esta situación. Existe un riesgo claro de que esto ocurra o de que se vea sometido/a a una situación de estrés importante. • Niños, niñas o adolescentes (14 años o más): A menudo permanece fuera del domicilio toda la noche, sin que sus figuras de cuidado sepan dónde está o cuándo volverá. Normalmente no saben lo que está haciendo y no hacen nada para averiguarlo. Muestran poco o ningún interés por sus actividades tanto dentro como fuera del domicilio mientras éstas no les causen problemas. Pueden decir que no pueden controlarle o defender la independencia del niño, niña o adolescente (“tiene que descubrir por sí mismo o por sí misma cómo es el mundo”). El padre y la madre o las personas que ejercen el cuidado no se preguntan acerca del dinero u objetos que obtiene fuera del domicilio o del hecho de que frecuente la compañía de personas adultas desconocidas o inapropiadas u otros u otras adolescentes con serios problemas de adaptación ○ • El niño, niña o adolescente se ha fugado del domicilio. El padre y la madre o las personas que ejercen su cuidado no saben dónde está o no lo saben con seguridad y no han llevado a cabo ninguna acción ni tienen previsto hacerlo para asegurarse de que se encuentra bien.
Gravedad muy elevada: • De forma habitual, el padre y la madre o las personas que ejercen el cuidado no ejercen una supervisión continuada –o no garantizan que otra persona competente lo haga- sobre un niño o niña menor de seis años. Le vigilan poco dentro y/o fuera del domicilio. Puede encontrarse sin supervisión adecuada en un área muy peligrosa (por ejemplo, alta probabilidad de que le atropelle un auto se caiga por una ventana o sufra quemaduras) o en un área insegura donde existen elementos peligrosos (por ejemplo, acceso a vidrios rotos, productos químicos, aparatos eléctricos). De forma habitual u ocasional se le deja sin supervisión durante un tiempo excesivo (según cuadro orientativo), o a cargo de una persona no competente (por ejemplo, otro niño o niña menor de doce años, un/a adolescente claramente no responsable, una persona adulta incapacitada), y sus figuras de cuidado no regresan o podrían no regresar para satisfacer necesidades básicas del niño o niña (por ejemplo, dar alimento o agua, evitar un accidente,

pedir ayuda ante una emergencia, ir al baño). • Se ha dejado a un niño, niña o adolescente con historia de actos peligrosos o destructivos graves (por ejemplo, ideas suicidas, heteroagresión), sin supervisión adecuada. • Se ha dejado a un niño, niña o adolescente a cargo de una persona con historia previa de violencia física o agresión sexual hacia otro niño, niña o adolescente, siendo esta circunstancia conocida por las figuras de cuidado. En más de una ocasión se le ha dejado en una situación que pone en riesgo su vida o no se han tomado las medidas preventivas adecuadas para alejarle de peligros realmente graves (por ejemplo, niño o niña menor de doce años con armas de fuego, arma blanca o elementos realmente peligrosos a su alcance; niño o niña menor de tres años cerca de una piscina sin supervisión; en la tina sin vigilancia). • Un niño o niña de doce años o menos se ha fugado del domicilio. El padre y la madre o las personas que ejercen su cuidado no saben dónde está o no lo saben con seguridad y no han llevado a cabo ninguna acción ni tienen previsto hacerlo para asegurarse de que se encuentra bien. • Puede que el niño, niña o adolescente haya sufrido un daño físico o haya sido agredido o agredida por otra persona como consecuencia de alguna de estas situaciones. Existe un riesgo claro de que esto ocurra o de que se vea sometido o sometida a una situación de estrés importante

PROTECCIÓN ANTE AGRESIONES DE OTRAS PERSONAS DEL ENTORNO (INCLUYE ABUSO SEXUAL EXTRAFAMILIAR). Esta situación sólo se aplica si la persona (mayor o menor de edad) que ha maltratado, abusado⁵⁶, agredido o amenazado al niño, niña o adolescente ha sido alguien diferente a su padre y su madre o personas que ejerzan su cuidado. Se incluye victimización en relaciones de pololeo. Para determinar si el maltrato, agresión o violencia sexual perpetradas por una tercera persona han sido graves, se tomarán como referencia los criterios de gravedad elevada o muy elevada descritos a lo largo del instrumento. La denominación “maltrato, agresión o violencia” hace referencia a todas las tipologías (carácter físico/ psicológico/sexual, por acción/omisión). En esta tipología no hay calificación de riesgo leve y moderado. La calificación del nivel de gravedad se establece en base a: (1) el conocimiento por parte del padre y la madre o las personas que ejercen el cuidado de lo que le estaba ocurriendo al niño, niña o adolescente, (2) su capacidad para percibir las señales de que eso se estaba produciendo, y (3) la adecuación de su respuesta ante la situación. Gravedad elevada: • El niño, niña o adolescente ha sido objeto de un maltrato, agresión o violencia sexual por una tercera persona. Su padre y su madre o las personas que ejercen su cuidado no tuvieron buen criterio para prevenir esa situación (por ejemplo., esa tercera persona tenía un acceso al niño, niña o adolescente sin restricciones ni límites); no captaron las señales, evidentes según el juicio profesional, que indicaban el riesgo de que ocurriera el maltrato, la agresión o la violencia sexual. No fueron conocedores de lo que pasaba. Al conocer lo ocurrido, hay algunas evidencias de que intentaron detenerlo, pero no lo consiguieron. • No tomaron medidas suficientemente rápidas, ni limitaron el acceso al niño, niña o adolescente de la persona responsable del maltrato o agresión o violencia sexual. Manifiestan preocupación, pero no toman un papel suficientemente activo o eficaz para prevenir la repetición del maltrato, agresión o violencia sexual,

⁵⁶ Nótese que las situaciones de violencia sexual perpetrada por personas familiares o allegadas que forman parte del núcleo familiar **no** deberán ser calificadas en **esta escala**, sino en la de Violencia sexual.

mostrando poca capacidad para ello.
Gravedad muy elevada: • El niño, niña o adolescente ha sido objeto de un maltrato, agresión o violencia sexual graves por una tercera persona. A pesar de que su padre y su madre o las personas que ejercen su cuidado eran conocedores de ello, mantuvieron un papel pasivo sin protegerle o fingieron que no sabían qué estaba pasando. • No tomaron ninguna medida para acabar con ello o impedir que los incidentes se repitieran. • Puede que nieguen el maltrato, la agresión o la violencia sexual y no reconozcan el peligro en que se encontraba el niño, niña o adolescente. Puede que le culpen a él o ella. No lo denunciaron ni buscaron ayuda de forma inmediata.

C. NEGLIGENCIA HACIA NECESIDADES COGNITIVAS
ESTIMULACIÓN
En situaciones en que la gravedad del comportamiento negligente del padre, madre o personas que ejercen el cuidado es moderada, pero el niño, niña o adolescente presenta evidencia de impacto grave como consecuencia de ello, la gravedad se calificará como elevada. La gravedad de la negligencia en relación con este tipo de necesidades se determina en función de: (1) la intensidad y frecuencia del comportamiento negligente del padre, madre o personas que ejercen el cuidado del niño, niña o adolescente, teniendo recursos personales para estimular el aprendizaje del niño, niña o adolescente (2) la edad del niño, niña o adolescente, y (3) la gravedad de las secuelas observables en el niño, niña o adolescente.
Riesgo leve: • El padre y la madre o las personas que ejercen el cuidado del niño, niña o adolescente no le proporcionan de forma suficientemente consistente experiencias enriquecedoras o educativas fuera del ámbito escolar dirigidas a desarrollar sus habilidades cognitivas o responder a sus necesidades de estimulación y aprendizaje. Muestran poca iniciativa. Normalmente prefieren que se entretenga solo/a con juguetes, televisión, internet o similar. Le dejan ver cualquier programa en la televisión o internet, aunque pueden desaprobalo verbalmente. Conceden poca importancia al juego o a las actividades lúdicas; raramente juegan o comparten este tipo de actividades con el niño, niña o adolescente, pero le permiten hacerlo. No hay una atención consistente a sus necesidades de estimulación y aprendizaje en el hogar. Implica conductas socialmente toleradas (por ejemplo, interacción y comunicación cotidiana muy limitada con el niño, niña o adolescente, excesiva delegación de su estimulación en terceras personas). • Sin embargo, debido al papel de otros agentes dentro o fuera de la familia o a otro tipo de factores compensadores, esto no ha provocado ni se prevé que provoque síntomas de daño o retraso significativo en su desarrollo.
Gravedad moderada: • El padre y la madre o personas que ejercen el cuidado del niño, niña o adolescente no le proporcionan de forma suficientemente consistente experiencias enriquecedoras o educativas fuera del ámbito escolar dirigidas a desarrollar sus habilidades cognitivas o responder a sus necesidades de estimulación y aprendizaje. Muestran poca iniciativa en que éste/a alcance logros evolutivamente normales o esperados, aunque permiten sus iniciativas. Normalmente prefieren que aprenda o se entretenga solo/a con juguetes, juegos o la televisión. Le dejan ver cualquier programa en la televisión, aunque pueden desaprobalo verbalmente. Conceden poca importancia al juego o a las

actividades lúdicas; raramente juegan o comparten este tipo de actividades con el niño, niña o adolescente, pero le permiten hacerlo. Hay cierta restricción a la espontaneidad. Le permiten que se desarrolle con una mínima guía por su parte. La comunicación es limitada y depende en general del estado de humor de las figuras de cuidado. No hay una atención consistente y suficiente a sus necesidades de estimulación y aprendizaje. Esta situación se produce de manera frecuente, aunque se alterna con momentos de interacción adecuada. • No hay figuras alternativas en el entorno familiar que proporcionen una atención adecuada a estas necesidades y compensen esos déficits. El niño, niña o adolescente se encuentra en una situación de riesgo de sufrir un daño o un retraso en el desarrollo grave y hay datos razonables para pensar que dicho riesgo es consecuencia del patrón de negligencia de su padre y su madre o personas que ejercen su cuidado.
Gravedad elevada: • Se dan las circunstancias descritas como gravedad muy elevada hacia un niño o niña mayor de seis años o un adolescente, pero, aunque éste/a presenta síntomas de daño, no son de carácter grave. Sin embargo, estos síntomas no mejoran y evolucionan hacia una mayor gravedad y hay datos razonables para pensar que son consecuencia del patrón de negligencia de su padre y su madre o personas que ejercen su cuidado. La valoración de la gravedad es independiente de que las figuras de cuidado busquen o accedan a que el niño, niña o adolescente reciba atención psicológica o psiquiátrica O • Se dan las circunstancias descritas como gravedad moderada en relación con el comportamiento de las figuras de cuidado y a la ausencia de otras figuras alternativas en el entorno familiar que compensen sus déficits. Aunque la situación no es extrema, el niño, niña o adolescente sufre impacto grave, y hay datos razonables para pensar que es consecuencia del patrón de negligencia de su padre y su madre o personas que ejercen su cuidado. La valoración de la gravedad es independiente de que el padre y la madre o las personas que ejercen el cuidado busquen o accedan a que el niño, niña o adolescente reciba atención psicológica o psiquiátrica.
Gravedad muy elevada: • El padre y la madre o las personas que ejercen el cuidado del niño, niña o adolescente no le proporcionan experiencias enriquecedoras o educativas fuera del ámbito escolar dirigidas a desarrollar sus habilidades cognitivas o responder a sus necesidades de estimulación y aprendizaje. Interfieren con los intentos del niño, niña o adolescente por alcanzar logros evolutivamente normales o esperados o muestran muy poco interés por ello (por ejemplo, tenerlo/a en la cuna durante prácticamente todo el tiempo, no promover el desarrollo del lenguaje o de sus capacidades físicas o intelectuales, no proporcionarle instrumentos de juego o aprendizaje apropiados a la edad, no reconocer su necesidad de jugar o realizar actividades lúdicas, no responder a sus preguntas, no presentarle estímulos nuevos). Normalmente prefieren que se entretenga solo/a con juguetes, juegos, la televisión o similar. La comunicación es monosilábica o muy limitada o es de naturaleza correctiva (destacar los errores) en lugar de ser constructiva (razonar y mostrar el camino adecuado) Y Esta situación se produce de manera continuada, intensa y claramente perceptible, caracterizando la relación entre las figuras parentales y el niño, niña o adolescente Y No hay figuras alternativas en el entorno familiar que proporcionen una atención adecuada a sus necesidades de estimulación y compensen esos déficits. • En niños y niñas mayores de seis años y adolescentes: El niño, niña o adolescente sufre un impacto grave y hay datos razonables para pensar que es consecuencia del patrón de negligencia de su padre y su madre o personas que ejercen su cuidado. • La valoración de la gravedad es independiente de que las figuras de cuidado busquen o accedan a que el niño, niña o adolescente reciba atención psicológica o psiquiátrica. • En niños y niñas menores de seis años: La gravedad se calificará como muy

elevada independientemente de que el niño o niña muestre o no síntomas de daño o retraso en el desarrollo de carácter grave.

NEGLIGENCIA HACIA NECESIDADES FORMATIVAS
Esta escala se aplica exclusivamente a edades de escolarización obligatoria. En esta tipología no hay calificación de gravedad muy elevada. La calificación del nivel de gravedad se establece en base a: (1) el grado de atención y supervisión del padre y la madre o las personas que ejercen el cuidado hacia las necesidades formativas del niño, niña o adolescente, y (2) su respuesta ante los problemas que éste/a puede presentar a este nivel y a las demandas y orientaciones del ámbito educacional.
Riesgo leve: • El niño, niña o adolescente tiende a faltar al colegio más a menudo que otros/as estudiantes, pero esto no parece haber afectado su rendimiento escolar. En ocasiones, el padre, madre o personas que ejercen el cuidado no han justificado debidamente dichas ausencias. El colegio se ha quejado alguna vez a las figuras de cuidado sobre esto, pero no se ha contemplado ninguna otra medida. • El niño, niña o adolescente tiene algunas dificultades incipientes de comportamiento, adaptación o rendimiento en el establecimiento escolar o hay algunos problemas con la puntualidad, y, según la valoración de la instancia educacional, las figuras de cuidado deberían trabajar en relación más estrecha con el establecimiento escolar para abordarlos. El padre y la madre o las personas que ejercen el cuidado no le dan suficiente importancia a estas dificultades. Se incluye no dar suficiente importancia a la necesidad de apoyarlo/a y supervisar sus tareas escolares. • El niño, niña o adolescente ha tenido cuatro o más cambios de establecimiento escolar (asociados o no a cambios en el domicilio familiar) que, aunque le hayan supuesto un esfuerzo de adaptación, no han afectado de forma significativa su comportamiento, integración o rendimiento escolar o únicamente ha manifestado dificultades incipientes en alguna de esas áreas.
Gravedad moderada: • El niño, niña o adolescente asiste al colegio de manera irregular; falta recurrentemente sin justificación y es consentida, encubierta o propiciada por los propios padres y madres o personas que ejercen su cuidado. Esto ha afectado de forma negativa su rendimiento escolar. El colegio se ha quejado varias veces a las figuras de cuidado, pero no han tenido ningún resultado. • El niño, niña o adolescente tiene dificultades significativas en el contexto escolar (por ejemplo, asistencia irregular, problemas de incumplimiento de normas, falta de respeto los profesores, compañeros/as, retraso escolar, dificultades de concentración y atención), y su padre y su madre o personas que ejercen su cuidado no responden de manera adecuada a las demandas del establecimiento educacional (se incluye la demanda de apoyo y supervisión cercana a las tareas escolares). Pueden manifestar preocupación, pero no adoptan medidas apropiadas y consistentes. • El niño, niña o adolescente ha tenido cuatro o más cambios de establecimiento educacional (asociados o no a cambios en el domicilio familiar), que han afectado negativamente y de forma significativa su comportamiento, integración o rendimiento escolar. Su padre, madre o personas que ejercen su cuidado pueden manifestar preocupación, pero no adoptan medidas apropiadas y consistentes. • Adolescentes mayores de 16 años que, habiendo acabado la escolarización obligatoria con escaso o nulo aprovechamiento, no están preparados para un trabajo ni quieren seguir estudiando, no tienen ninguna actividad formativa o laboral y no quieren tenerla, y su padre y madre o personas que ejercen su cuidado no muestran ninguna preocupación por su situación ni intentan promover

que se implique en alguna actividad formativa o laboral. Para calificar gravedad moderada el adolescente ha de presentar, además, otros indicadores de desadaptación.
Gravedad elevada: • El niño, niña o adolescente ha tenido cuatro o más cambios de establecimiento educacional (asociados o no a cambios en el domicilio familiar), que han afectado negativamente y de forma significativa su comportamiento, integración o rendimiento escolar. Su padre, madre o personas que ejercen su tutela o guarda pueden manifestar preocupación, pero no adoptan medidas apropiadas y consistentes. • Niño, niña o adolescente que abandona la escolarización, hay un 100% de faltas no justificadas, aunque se encuentre matriculado o algunas temporadas falta al colegio durante varias semanas enteras o falta más de lo que asiste. Esta situación se produce sin causa que lo justifique, y es consentida, encubierta o propiciada por las propias figuras de cuidado. • El niño, niña o adolescente necesita un largo trabajo de recuperación para ponerse al día en el colegio. Ha habido muchas quejas de la escuela al padre y a la madre o personas que ejercen el cuidado, pero no han tenido ningún resultado.

D. NEGLIGENCIA HACIA NECESIDADES EMOCIONALES Implica desatención a las necesidades de interacción y afecto, guía y orientación del niño, niña o adolescente, y el rechazo o retraso en la provisión de atención psicológica o psiquiátrica a problemas emocionales graves que presente o necesidades especiales. Se calificará el nivel de gravedad que más se asemeje a la situación actual del niño, niña o adolescente evaluado/a. El impacto biopsicosocial es grave cuando el maltrato ha sido vivido por el niño como trauma, desarrollando trastorno de estrés post traumático, trastorno de estrés post traumático complejo o trastorno traumático del desarrollo. Lo anterior implica sintomatología en una o más áreas del desarrollo, además de afectación de distintas dimensiones de interacción o integración social: familiar, grupo de pares, escolar y/o comunitaria.
INTERACCIÓN Y AFECTO: La gravedad de la negligencia en relación con este tipo de necesidades se determina en función de: (1) la intensidad y frecuencia del comportamiento negligente del padre, madre o personas que ejercen el cuidado del niño, niña o adolescente, (2) la edad del niño, niña o adolescente, y (3) la gravedad de las secuelas observables en el niño, niña o adolescente. En situaciones en que la gravedad del comportamiento negligente del padre, madre o personas que ejercen el cuidado es moderada, pero el niño, niña o adolescente sufre un impacto biopsicosocial grave como consecuencia de ello, la gravedad se calificará como elevada.
Gravedad moderada: • De forma frecuente, el padre, madre o personas que ejercen el cuidado del niño, niña o adolescente ignoran sus intentos y necesidades de interactuar (ausencia de expresión de afecto, cuidado, y amor hacia éste/a), y no reflejan ninguna o escasa emoción en las interacciones con él o ella. Es también frecuente que no estén disponibles para ayudarle cuando lo necesita o cuando requiere guía u orientación. Sin embargo, esta situación se alterna con períodos o momentos en que la interacción es adecuada Y

• No hay figuras alternativas en el entorno familiar que proporcionan una atención adecuada a las necesidades emocionales del niño, niña o adolescente y compensen esos déficits Y • El niño, niña o adolescente se encuentra en una situación de riesgo de sufrir un impacto biopsicosocial grave y hay datos razonables para pensar que dicho riesgo es consecuencia del patrón de negligencia de sus figuras de cuidado. El niño, niña o adolescente puede presentar conductas problemáticas no de carácter severo; estas conductas pueden constituir estrategias para obtener atención.
Gravedad elevada: • Se dan las circunstancias descritas como gravedad muy elevada hacia un niño o niña mayor de seis años o un/a adolescente, pero, aunque éste/a presenta síntomas de impacto biopsicosocial, no son de carácter grave. Sin embargo, estos síntomas no sólo no mejoran, sino que evolucionan hacia una mayor gravedad y hay información razonable para pensar que son consecuencia del patrón de negligencia de su padre y su madre o personas que ejercen su cuidado. La valoración de la gravedad es independiente de que las figuras de cuidado busquen o accedan a que el niño, niña o adolescente reciba atención psicológica o psiquiátrica O • Se dan las circunstancias descritas como gravedad moderada en relación con el comportamiento del padre y la madre o las personas que ejercen el cuidado y a la ausencia de figuras alternativas en el entorno familiar que compensen sus déficits. Aunque la situación no es extrema, el niño, niña o adolescente sufre impacto biopsicosocial grave y hay información razonable para pensar que es consecuencia del patrón de negligencia de su padre y su madre o personas que ejercen su cuidado. La valoración de la gravedad es independiente de que las figuras de cuidado busquen o accedan a que el niño, niña o adolescente reciba atención psicológica o psiquiátrica.
Gravedad muy elevada: • El padre y la madre o las personas que ejercen el cuidado del niño, niña o adolescente ignoran sus intentos y necesidades de interactuar (ausencia de expresión de afecto, cuidado, y amor hacia el niño, niña o adolescente), y no reflejan ninguna o escasa emoción en las interacciones con él o ella⁵⁷. Los momentos de interacción adecuada o atención a las necesidades emocionales del niño, niña o adolescente son inexistentes, esporádicos o escasos. Los intentos del niño, niña o adolescente por obtener la atención de su padre, su madre o de las personas que ejercen su cuidado pueden acabar en hostilidad. Nunca o raramente están disponibles para ayudarlo cuando lo necesita o cuando requiere guía u orientación. Tienden a no prestar atención o a mostrarse indiferentes ante sus intentos por conversar o incorporarles a sus actividades Y • Esta situación se produce de manera continuada, intensa y claramente perceptible, caracterizando la relación entre las figuras parentales y el niño, niña o adolescente Y • No hay figuras alternativas en el entorno familiar que proporcionen una atención adecuada a sus necesidades de interacción y afecto y compensen esos déficits Y • En niños y niñas mayores de seis años y adolescentes: El niño, niña o adolescente sufre impacto biopsicosocial grave y hay información razonable para pensar que es consecuencia del patrón de negligencia de su padre y su madre o personas que ejercen su cuidado. La valoración de la gravedad es independiente de que las figuras de cuidado busquen o accedan a que el niño, niña o adolescente reciba atención psicológica o psiquiátrica. • En niños y niñas menores de seis años: La gravedad se calificará como muy elevada independientemente de que el niño o niña muestre o no síntomas de impacto biopsicosocial o retraso en el desarrollo de carácter grave.

⁵⁷ Esto incluye: Tener desapego y falta total de implicación respecto al niño, niña o adolescente, bien por incapacidad o por falta de motivación. Interactuar sólo cuando es absolutamente necesario. Ausencia total de expresiones de afecto, cuidado, y amor hacia el niño, niña o adolescente.

ATENCIÓN ESPECÍFICA A PROBLEMAS EMOCIONALES GRAVES O NECESIDADES ESPECIALES
La gravedad de la negligencia en relación con este tipo de necesidades se determina en función de: (1) la presencia de desatención clara por parte del padre, madre o personas que ejercen su cuidado la necesidad del niño, niña o adolescente de recibir tratamiento psicológico o psiquiátrico por la presencia de problemas emocionales graves, y (2) la severidad de tales problemas. En esta tipología no hay calificación de gravedad moderada.
Gravedad elevada: El padre y la madre o las personas que ejercen su cuidado rechazan, se inhiben o actúan con un grave retraso en la búsqueda de tratamiento psicológico o psiquiátrico o atención especializada para problemas emocionales graves o necesidades especiales o trastornos del desarrollo diagnosticados en el niño, niña o adolescente que, aunque no ponen en riesgo su vida, requieren tratamiento imprescindible O no cumplen o son notoriamente inconsistentes en el seguimiento de las indicaciones de los/as profesionales que le están proporcionando tratamiento. Los problemas del niño, niña o adolescente pueden tener o no su origen en el trato recibido en la familia.
Gravedad muy elevada: El padre y la madre o las personas que ejercen su cuidado rechazan, se inhiben o actúan con un grave retraso en la búsqueda de tratamiento psicológico o psiquiátrico o atención especializada para problemas emocionales, necesidades especiales o trastornos del desarrollo diagnosticados de gravedad extrema en el niño, niña o adolescente que ponen en riesgo su vida (por ejemplo, depresión severa, intento de suicidio, discapacidad que amenaza la vida), que requieren tratamiento imprescindible y urgente O no cumplen o son notoriamente inconsistentes en el seguimiento de las indicaciones de los/as profesionales que le están proporcionando tratamiento. Los problemas del niño, niña o adolescente pueden tener o no su origen en el trato recibido en la familia.

NORMAS, LÍMITES, RUTINAS Y TRANSMISIÓN DE VALORES MORALES POSITIVOS ⁵⁸
En esta escala se considerará el ajuste de las normas, límites y rutinas a las necesidades particulares de cada niño, niña o adolescente derivadas de sus circunstancias específicas (por ejemplo, edad, necesidades especiales, autonomía). Cuando esta escala vaya asociada a las situaciones descritas en la escala de “Dificultad parental en el control de la conducta del niño, niña o adolescente”, se calificará exclusivamente en esta última. No obstante, si los problemas de conducta del niño, niña o adolescente tuvieran su origen o estuvieran fuertemente asociados a negligencia de gravedad moderada, elevada o muy elevada en normas, límites, rutinas o transmisión de valores morales positivos, bien en el pasado o en el momento actual, se hará referencia a ello en la dimensión características de la violencia del diagnóstico clínico especializado.
La gravedad de la negligencia en relación con este tipo de necesidades se determina en función de:

⁵⁸ Transmisión de valores morales positivos se refiere a promover conductas de respeto hacia los derechos de los demás.

(1) el grado de desatención por parte del padre, madre o personas que ejercen el cuidado en relación con este tipo de necesidades del niño, niña o adolescente, y (2) la presencia de problemas comportamentales o de adaptación personal, familiar y/o social en el niño, niña o adolescente o el riesgo de que tales problemas aparezcan en el futuro próximo.
Gravedad moderada: - El padre y la madre o personas que ejercen el cuidado raramente ponen límites y normas y/u orientan adecuadamente la conducta del niño, niña o adolescente o las normas, límites y rutinas son con frecuencia claramente inapropiadas para las necesidades particulares de éste/a por su excesiva restricción o laxitud, que puede ir acompañada de inconsistencia Y - El niño, niña o adolescente presenta problemas de comportamiento o adaptación personal, familiar y/o social que se relaciona directamente con el ejercicio de cuidado de padres o cuidadores, de no ser trabajados es posible su agravamiento, o se considera muy probable que tales problemas aparezcan en el futuro próximo.
Gravedad elevada: - Figuras de cuidado raramente ponen límites y normas y/u orientan adecuadamente la conducta del niño, niña o adolescente, o las normas, límites o rutinas son claramente inapropiados y dañinos para las necesidades particulares de éste/a por su excesiva restricción o laxitud, que puede ir acompañada de inconsistencia. No hay transmisión de normas de comportamiento y valores morales positivos. - El niño, niña o adolescente presenta graves problemas comportamentales o de adaptación personal, familiar y/o social que son consecuencia de esta situación o se ven reforzados por ella.
Gravedad muy elevada: El padre y la madre o personas que ejercen el cuidado se inhiben totalmente en su función de poner límites y/u orientar adecuadamente la conducta del niño, niña o adolescente. La ausencia de límites, normas o rutinas ajustadas a las necesidades particulares del niño, niña o adolescente es absoluta y continuada. No hay transmisión de normas de comportamiento y valores morales positivos. Éste/a presenta graves problemas comportamentales o de adaptación personal, familiar y/o social que son consecuencia de esta situación o se ven reforzados por ella.

3. VIOLENCIA SEXUAL
Cualquier clase de contacto e interacción sexual entre el padre, la madre, las personas que ejercen el cuidado, o personas familiares o allegadas que forman parte del núcleo familiar y el niño, niña o adolescente, en la que esa persona, que posee una posición de poder o autoridad sobre el niño, niña o adolescente, usa a éste o ésta para su propia estimulación sexual, la del niño, niña o adolescente o las de otras personas. Esta categoría incluye la no aceptación de la orientación sexual del niño, niña o adolescente, identidad de género o características sexuales. Esta tipología se refiere a la violencia sexual perpetrada por el padre, la madre, las personas que ejercen el cuidado del niño, niña o adolescente, o por personas familiares o allegadas que forman parte del núcleo familiar y la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes.

En los casos de violencia sexual perpetrada por personas diferentes a las señaladas, se valorará y calificará en la tipología de Protección ante agresiones de otras personas del entorno (ver Negligencia hacia necesidades de seguridad). En caso de la explotación sexual comercial se debe aplicar esta categoría y también la tipología de Protección ante agresiones de otras personas del entorno. Para calificar un determinado nivel de gravedad bastará con que se presenten las circunstancias descritas en uno de los epígrafes (cada epígrafe se señala con un punto).
Riesgo leve • En ocasiones el padre y la madre o las personas que ejercen el cuidado realizan manifestaciones o muestran actitudes de no aceptación de la orientación sexual, identidad de género o características sexuales del niño, niña o adolescente, o de manifestaciones sexuales infantiles normales a su edad y condición. Ocasionalmente pueden realizar manifestaciones o exhibir actitudes negativas hacia otra persona en razón de su orientación sexual, identidad de género o características sexuales. Pueden también delegar totalmente en otras personas (por ej., en la escuela) la educación sexual del niño, niña o adolescente. A pesar de lo anterior, su actitud es de aceptación hacia la sexualidad del niño, niña y adolescente y la de otras personas. Hay figuras alternativas en el entorno familiar que proporcionan una atención adecuada a las necesidades de aceptación y educación sexual del niño, niña o adolescente y compensan esos déficits. El niño, niña o adolescente no manifiesta síntomas de daño significativo ni se valora que hay riesgo de que se produzca. • Conductas que implican una falta de respeto a la necesidad de intimidad física del niño, niña o adolescente (p.ej., excesiva desinhibición en relación a cuestiones de índole sexual, personas adultas que se bañan o comparten cama con niños o niñas ya mayores o con adolescentes habiendo oportunidad y espacio para hacerlo de forma independiente), pero sin intención de carácter sexual y sin que el niño, niña o adolescente las perciba como amenazantes o inapropiadas.
Gravedad moderada • De forma frecuente, el padre, la madre o las personas que ejercen el cuidado manifiestan o demuestran al niño, niña o adolescente su no aceptación de su orientación sexual, identidad de género o características sexuales, o de manifestaciones sexuales infantiles normales a su edad y condición, aunque se alternan con períodos o momentos en que demuestran aceptación hacia su persona. <u>Y</u> • No hay figuras alternativas en el entorno familiar que proporcionen una atención adecuada a las necesidades de aceptación y educación sexual del niño, niña o adolescente y compensen esos déficits. <u>Y</u> • El niño, niña o adolescente se encuentra en una situación de riesgo de sufrir daño biopsicosocial y hay datos razonables para pensar que dicho riesgo es consecuencia de las acciones de su padre, su madre o las personas que ejercen el cuidado. El niño, niña o adolescente puede presentar conductas problemáticas de carácter no severo. Si la situación no se corrige, dichas conductas pueden evolucionar hacia una mayor gravedad.
Gravedad elevada • Exhibicionismo de la persona adulta –p.ej., exposición de genitales, masturbación- para obtener gratificación sexual o intentar estimular sexualmente al niño, niña o adolescente. Se puede haber presionado al niño, niña o adolescente para que participara, pero éste o ésta no lo ha hecho. • Exposición a estímulos o actividades sexuales explícitas sin implicación directa del niño, niña o adolescente. Se han realizado comentarios sexualmente provocativos hacia un niño, niña o adolescente, se le habla de temas sexuales sin un fin educativo, se le muestran materiales pornográficos o no se le protege de ser expuesto a actividades sexuales. No ha habido otro tipo de aproximaciones sexuales. • Se ha acosado, presionado o propuesto al niño, niña o adolescente implicarse en actividades sexuales, pero no han ocurrido.

• Otras actividades sexuales –p.ej., voyeurismo–. • Pauta creciente de conductas sexuales cuestionables que tienen una intención de carácter sexual y son percibidas por el niño, niña o adolescente como amenazantes o inapropiadas (p.ej., indiscreción de personas adultas mientras mantienen relaciones sexuales, personas adultas que se bañan o comparten cama con niños o niñas ya mayores o adolescentes habiendo oportunidad y espacio para hacerlo de forma independiente). • Sometimiento a terapias de aversión a niños, niñas o adolescentes pertenecientes al colectivo LGBTI. • Se dan las circunstancias descritas como “gravedad moderada” en relación con el comportamiento de la madre, padre o personas que ejercen el cuidado y a la ausencia de figuras alternativas en el entorno familiar que compensen sus déficits. Aunque la situación no es extrema, el niño, niña o adolescente sufre un impacto biopsicosocial grave o en su sexualidad y hay datos razonables para pensar que es consecuencia de las acciones de su padre y su madre o personas que ejercen su cuidado. La valoración de la gravedad es independiente de que el padre y la madre o las personas que ejercen el cuidado busquen o accedan a que el niño, niña o adolescente reciba atención psicológica o psiquiátrica.
Gravedad muy elevada • Abuso sexual con contacto físico -sin penetración- Abuso sexual con contacto físico –p.ej., tocamiento de pechos o genitales; hacer que el niño, niña o adolescente se desnude ante la persona adulta; hacer que el niño, niña o adolescente toque o estimule las zonas sexuales de la persona adulta; masturbación simultánea de la persona adulta y el niño, niña o adolescente - aunque sin penetración. • Abuso sexual con contacto físico -con penetración- (Violación) Abuso sexual con penetración –anal o vaginal- o contacto físico oral –con el pene, vulva o ano-. Incluye intentos de penetración. • Abuso sádico, ritual o con violencia física. Abuso sexual sádico o ritual y/o utilización de la violencia física durante la actividad sexual. • Explotación sexual comercial⁵⁹ utilización del niño, niña o adolescente en actividades sexuales a cambio de una remuneración o cualquier otra forma de retribución. • Utilización del niño, niña o adolescente en pornografía⁶⁰: referida a cualquier representación, por cualquier medio de un niño, niña o adolescente involucrado en actividades sexuales explícitas, reales o simuladas, o cualquier representación de las partes sexuales de una niña, niño o adolescente con propósitos sexuales. • Utilización de niños, niñas y adolescentes en turismo sexual: ofrecer servicios sexuales de niños, niñas o adolescentes a turistas, generalmente extranjeros que se desplazan por vacaciones o viales de negocios. En este ámbito hay organizaciones y redes ligadas a la trata de personas. • Trata de niños, niñas o adolescentes con fines de explotación sexual⁶¹: referida a la captación, transporte, traslado, acogida o recepción, a través del uso de la fuerza u otras formas de coacción, el rapto, el fraude, el engaño, al abuso de poder o de una situación de vulnerabilidad o la concesión de pagos o beneficios para obtener el consentimiento de una persona que tenga autoridad sobre otra para propósitos de explotación.

⁵⁹ Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño Relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en pornografía (2000).

⁶⁰ Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño Relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en pornografía (2000).

⁶¹ Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente mujeres y niños, que complementa la convención de las naciones unidas contra la delincuencia organizada transnacional (2000).

4. MALTRATO PSICOLÓGICO

El maltrato psicológico o violencia mental se define como toda forma de relación perjudicial persistente con el niño/a, como hacerle creer que no vale nada, que no es amado ni querido, que está en peligro o que solo sirve para satisfacer las necesidades de otros e incluye, además, atemorizar al niño/a, rechazarlo/a, insultarlo/a, corromperlo/a y exponerlo/a a violencia doméstica⁶². El niño, niña o adolescente ha sufrido un impacto grave en las áreas emocional, social, cognitiva o afectivo-sexual, o hay riesgo de que lo sufra como consecuencia de las acciones de su padre y su madre o personas que ejercen su cuidado.

El impacto biopsicosocial es grave cuando el maltrato ha sido vivido por el niño como trauma, desarrollando trastorno de estrés post traumático, trastorno de estrés post traumático complejo o trastorno traumático del desarrollo. **Lo anterior implica sintomatología en una o más áreas del desarrollo, además de afectación de distintas dimensiones de interacción o integración social: familiar, grupo de pares, escolar y/o comunitaria.**

a. MALTRATO EMOCIONAL

Se calificará el nivel de gravedad que más se asemeje a la situación actual del niño, niña o adolescente.

En general esta tipología no se define en base a un incidente aislado –salvo si se trata de un incidente o situación con un alto contenido traumático–, sino como un patrón reiterado o continuado de conductas negativas o de interacciones destructivas del padre, la madre o personas que ejercen los cuidados hacia el niño, niña o adolescente que provocan en él o ella un impacto biopsicosocial que puede ser grave o le colocan en riesgo de padecerlo.

Tipos de conductas:

Rechazar: Actos verbales o no verbales que rechazan o degradan al niño, niña o adolescente. Incluye:

- Despreciar, insultar, degradar, y otras formas no físicas de tratamiento hostil o rechazante.
- Avergonzar y/o ridiculizarlo/a por mostrar emociones normales, tales como afecto, dolor o tristeza.
- Escoger siempre a un determinado niño, niña o adolescente para criticarle y castigarle, para hacer la mayoría de las tareas domésticas, o para recibir menos premios.
- Humillación pública.
- Culparlo/a del suicidio, muerte, graves problemas físicos o mentales de un miembro de la familia, violencia de pareja o similares.

Aterrorizar: Amenazar al niño, niña o adolescente con un castigo extremo, o uno vago pero siniestro, o con abandonarle, con el propósito de crear en él o ella un miedo intenso. O colocar o amenazar con colocar al niño, niña o adolescente o a personas u objetos a los que quiere, en situaciones evidentemente peligrosas o que le provocan un miedo intenso. Incluye:

- Insinuar amenazas circunstancias impredecibles, caóticas o que le provocan un miedo intenso⁶³.
- Establecer hacia él o ella unas expectativas rígidas o no realistas, con la amenaza de pérdida, daño o peligro si esas expectativas no se alcanzan.
- Amenazar o cometer violencia contra el niño, niña o adolescente o contra personas u objetos queridos por él o ella.

⁶² Observación General N°13. Comité de Derechos del Niño (ONU, 2011).

⁶³ Cuando el niño, niña o adolescente sea amenazado con una agresión física, se calificará en la escala siguiente de “Amenazas de agresión física”.

Aislar: Negar al niño, niña o adolescente las oportunidades para satisfacer sus necesidades de interactuar y comunicarse con iguales o con otras personas adultas dentro o fuera del hogar. Incluye:

- Confinarlo/a o poner limitaciones no razonables sobre su libertad de movimiento en su entorno.
- Ponerle limitaciones o restricciones no razonables respecto a la relación con iguales u otras personas adultas en la comunidad, incluyendo falta de acceso a oportunidades de ocio y al arte y la vida cultural.

Restricción de la autonomía: Coartar o impedir al niño, niña o adolescente alcanzar los niveles de autonomía y participación adecuadas a su edad, promoviendo o permitiendo conductas evolutivamente inapropiadas. Incluye:

- Sobreimplicación, intrusividad y/o dominación extrema sobre el niño, niña o adolescente, sin permitirle expresar sus sentimientos, opiniones o deseos o creando un “micromundo” para él. Incluye relaciones simbióticas o indiferenciadas.
- Infantilización o parentalización⁶⁴ del niño, niña o adolescente.
- Utilización del niño, niña o adolescente para la materialización de los deseos no cumplidos de las personas adultas.

Sobreexigencia:

- Sometimiento al niño, niña o adolescente a una presión excesiva en cuanto a los logros (académicos, físicos, comportamentales, responsabilidades, etc.), a alcanzar o a las responsabilidades a asumir, estando éstos claramente por encima de sus posibilidades y capacidades dada su edad y características o, estando a su alcance, suponiéndole un estrés muy elevado y/o grave restricción de otras necesidades o actividades propias de su estadio evolutivo. El niño, niña o adolescente puede ser castigado o retirársele el afecto de su padre, madre o personas que ejercen su cuidado por no cumplir las expectativas.
- El padre y la madre o personas que ejercen el cuidado del niño, niña o adolescente le asignan de forma habitual la realización de trabajos domésticos o de cuidado de otros niños/as o personas enfermas o discapacitadas. No asiste a la escuela por este motivo y/o no dispone apenas de tiempo para actividades lúdicas y descanso. Puede que estas tareas le sean asignadas fuera del horario escolar o en período festivo, implicando una limitación o restricción total o prácticamente total de su tiempo libre y de sus oportunidades de relacionarse con iguales.

La gravedad del maltrato emocional se determina en función de:

- (1) la intensidad y frecuencia del comportamiento maltratante del padre, madre o personas que ejercen el cuidado del niño, niña o adolescente,
- (2) la edad, situación de discapacidad u otra situación de vulnerabilidad del niño, niña o adolescente, y
- (3) la gravedad de las secuelas observables en el niño, niña o adolescente.

En situaciones en que la intensidad del comportamiento del padre, madre o personas que ejercen el cuidado es moderada, pero el niño, niña o adolescente sufre un impacto biopsicosocial grave como consecuencia de ello, la gravedad se calificará como elevada.

Riesgo Leve:

⁶⁴ Asignación del rol parental al niño, niña o adolescente. Implica inversión de roles y ausencia de límites claros entre los subsistemas parental y filial. El niño, niña o adolescente asume un papel de adulto en el que sacrifica sus propias necesidades y tareas evolutivas para satisfacer necesidades emocionales y de apoyo de las figuras de cuidado.

Las conductas de maltrato emocional por parte del padre, madre o personas que ejercen el cuidado del niño, niña o adolescente se producen de manera repetida, aunque se alternan con períodos o momentos en que la interacción es adecuada. Sin embargo, hay figuras alternativas en el entorno familiar o social (escuela, otras organizaciones sociales como iglesia, clubes deportivos, scouts) que proporcionan una atención adecuada a sus necesidades emocionales y sociales y compensan esos déficits. El niño, niña o adolescente no manifiesta síntomas de impacto biopsicosocial, ni se valora que hay riesgo de que se produzca.

Gravedad moderada:

- Las conductas de maltrato emocional se producen de manera repetida, aunque se alternan con períodos o momentos en que la interacción es adecuada **Y**
- No hay figuras alternativas en el entorno familiar o social (escuela, otras organizaciones sociales como iglesia, clubes deportivos, scouts) que proporcionen una atención adecuada a sus necesidades emocionales y sociales y compensen esos déficits **Y**
- El niño, niña o adolescente se encuentra en una situación de riesgo de sufrir un impacto biopsicosocial grave y hay información razonable para pensar que dicho riesgo es consecuencia de las acciones de sus figuras de cuidado. El niño, niña o adolescente puede presentar conductas problemáticas de carácter no severo. Si la situación no se corrige, dichas conductas pueden evolucionar hacia una mayor gravedad.

Gravedad elevada:

- Se dan las circunstancias descritas en el segundo apartado de gravedad muy elevada hacia un niño o niña mayor de seis años o un o una adolescente, pero, aunque éste/a presenta síntomas de impacto en el desarrollo, no son de carácter grave. Sin embargo, estos síntomas no sólo no mejoran, sino que evolucionan hacia una mayor gravedad y hay información razonable para pensar que son consecuencia de las acciones de sus figuras de cuidado. La valoración de la gravedad es independiente de que estas figuras busquen o accedan a que el niño, niña o adolescente reciba atención psicológica o psiquiátrica **O**
- Se dan las circunstancias descritas como gravedad moderada en relación con el comportamiento del padre, madre o personas que ejercen el cuidado y a la ausencia de figuras alternativas en el entorno familiar o social que compensen sus déficits. Aunque la situación no es extrema, el niño, niña o adolescente sufre impacto biopsicosocial grave y hay información razonable para pensar que es consecuencia de las acciones de su padre y su madre o personas que ejercen su cuidado. La valoración de la gravedad es independiente de que el padre y la madre o las personas que ejercen el cuidado busquen o accedan a que el niño, niña o adolescente reciba atención psicológica o psiquiátrica.

Gravedad muy elevada:

- El padre, la madre o las personas que ejercen el cuidado del niño, niña o adolescente han protagonizado en presencia de éste/a un acto extremo de maltrato emocional de alto contenido traumático (por ejemplo, intento de suicidio, torturar o matar a un animal querido por el niño, niña o adolescente para castigarle). El niño, niña o adolescente ha sufrido un miedo y ansiedad intensos; puede presentar síntomas de un trastorno por estrés postraumático.
- Las conductas de maltrato emocional se producen de manera continuada, intensa y claramente perceptible, caracterizando la relación entre al menos una de las figuras parentales y el niño, niña o adolescente. Los momentos de interacción adecuada o atención a las necesidades emocionales y sociales del niño, niña o adolescente son inexistentes o esporádicos.
- No hay figuras alternativas en el entorno familiar o social que proporcionen una atención adecuada a dichas necesidades y compensen esos déficits.
- **En niños y niñas mayores de seis años y adolescentes:** El niño, niña o adolescente sufre impacto biopsicosocial grave y hay información razonable para pensar que es consecuencia de las acciones de sus figuras de cuidado. La valoración de la gravedad es independiente de que el padre y la madre o las personas que ejercen el cuidado busquen o accedan a que el niño, niña o adolescente reciba atención psicológica o psiquiátrica.

- **En niños y niñas menores de seis años:** La gravedad se calificará como muy elevada independientemente de que éste/a muestre o no síntomas de impacto biopsicosocial o retraso en el desarrollo de carácter grave.

b. EXPOSICIÓN A SITUACIONES DE VIOLENCIA DE PAREJA O ENTRE MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR
Se calificará la existencia de esta tipología únicamente cuando ninguna de las figuras parentales sea capaz de adoptar las medidas necesarias para detener o controlar esta situación y proteger al niño, niña o adolescente alejándole de la situación de violencia. Se calificará el nivel de gravedad que más se asemeje a la situación actual del niño, niña o adolescente cuya situación está siendo evaluada. Se incluye niños, niñas o adolescentes víctimas de violencia de género y violencia doméstica. La gravedad de esta tipología se determina en función de: (1) la intensidad y frecuencia de la violencia física y verbal que se produce entre las figuras parentales o los miembros del núcleo familiar y (2) la severidad del impacto que tales situaciones han provocado o pueden provocar al desarrollo del niño, niña o adolescente.
Riesgo leve: En los últimos seis meses se han producido varios episodios de violencia verbal entre las figuras parentales o los miembros del núcleo familiar, pero no violencia física. El niño, niña o adolescente ha sido testigo o ha percibido claramente alguno de esos episodios, aunque las personas implicadas han procurado que no se produzcan en su presencia. Las figuras parentales y los miembros del núcleo familiar mantienen en general una interacción adecuada con él o ella. El niño, niña o adolescente no presenta síntomas de impacto en el desarrollo asociados a esta situación ni se valora que hay riesgo de que se produzca, aunque puede mostrar signos de malestar ante los episodios de violencia verbal.
Gravedad moderada: • En los últimos seis meses se han producido episodios de violencia física y episodios continuados de violencia verbal explícita e intensa entre las figuras parentales o los miembros del núcleo familiar. El niño, niña o adolescente ha sido testigo de estos episodios o los ha percibido claramente Y: - No ha sufrido ni se ha encontrado en claro riesgo de sufrir un daño físico grave o muy grave como consecuencia de esa situación, Y - Puede presentar síntomas de impacto biopsicosocial asociados a esta situación que, aunque no son de carácter grave, se valora que hay una alta probabilidad de que se presenten en un futuro próximo si la situación no se corrige. • En los últimos seis meses se han producido episodios frecuentes de violencia verbal entre las figuras parentales o los miembros del núcleo familiar, pero no violencia física. El niño, niña o adolescente ha sido testigo o ha percibido claramente algunos de esos episodios. Presenta síntomas de impacto en el desarrollo asociados a esta situación que, aunque no son de carácter grave, podrían evolucionar hacia una mayor gravedad si la situación no se corrige. A pesar de ello, las figuras parentales y los miembros del núcleo familiar mantienen períodos o momentos de interacción adecuada con él o ella.
Gravedad elevada: • En los últimos seis meses se han producido episodios de violencia física y

episodios continuados de violencia verbal explícita e intensa entre las figuras parentales o los miembros del núcleo familiar. El niño, niña o adolescente ha sido testigo de estos episodios o los ha percibido claramente Y: - Ha sufrido o se ha encontrado en claro riesgo de sufrir un daño físico grave⁶⁵ como consecuencia de esa situación, y/o - Presenta síntomas de impacto biopsicosocial grave y hay datos razonables para pensar que son consecuencia de dicha situación. • En los últimos seis meses un miembro del núcleo familiar ha amenazado a las figuras parentales con dañar o hacer desaparecer al niño, niña o adolescente.
Gravedad muy elevada: • Se ha producido el homicidio o asesinato de algún miembro del núcleo familiar por parte de otro miembro del mismo, niños/as o adolescentes víctimas colaterales de femicidio. • El niño, niña o adolescente ha sido testigo o ha percibido claramente al menos una agresión física muy grave (la agresión ha provocado lesiones que han requerido ingresos hospitalarios, amenazas con armas potencialmente mortíferas, o similar) entre las figuras parentales o los miembros del núcleo familiar. • Ha habido episodios de violencia física muy grave (la agresión ha provocado lesiones que han requerido ingresos hospitalarios, amenazas con armas potencialmente mortíferas, o similar) entre las figuras parentales o los miembros del núcleo familiar de los que el niño, niña o adolescente no ha sido testigo ni ha percibido claramente y se valora que hay un riesgo elevado de que tales episodios se repitan y pongan en serio peligro la vida o integridad física de este/a. • En los últimos seis meses se han producido episodios de violencia física y episodios continuados de violencia verbal explícita e intensa entre las figuras parentales o los miembros del núcleo familiar. El niño, niña o adolescente se ha implicado o ha sido implicado en estos episodios y ha sufrido o se ha encontrado en claro riesgo de sufrir un daño físico muy grave⁶⁶ como consecuencia de ello.

c. AMENAZAS DE AGRESIÓN FÍSICA
La gravedad de esta tipología se determina en función de: (1) la severidad del daño con el que se amenaza al niño, niña o adolescente, (2) el temor que las amenazas provocan en el niño, niña o adolescente, y (3) el riesgo de que las amenazas se materialicen. Se calificará el nivel de gravedad que más se asemeje a la situación actual del niño, niña o adolescente cuya situación está siendo evaluada.
Riesgo leve: • Amenaza verbal implícita sin valoración de que se materialice: No ha habido amenazas directas y específicas de maltrato o daño hacia el niño, niña o adolescente o las ha habido de forma ocasional, aunque el padre, la madre o personas que ejercen su cuidado se sienten sobrepasados por él o ella, temen poder hacerle daño, provocar un accidente, etc. Se valora que estas amenazas son manifestación de su frustración y no hay ninguna razón aparente que haga pensar que se van a materializar.
Gravedad moderada: • Amenaza verbal implícita: No ha habido amenazas directas y específicas de maltrato o daño hacia el niño, niña o adolescente, aunque el padre, la madre o

⁶⁵ Calificar el daño físico grave según los criterios recogidos en la escala de “Maltrato físico”.

⁶⁶ Calificar el daño físico muy grave según los criterios recogidos en la escala de “Maltrato físico”.

personas que ejercen su cuidado manifiestan sentirse sobrepasados por él o ella, temen poder hacerle daño, provocar un accidente, etc. (por ejemplo, personas adultas bajo situaciones de estrés elevado o sobrepasadas por la crianza de niños/as muy pequeños). • Esas amenazas indirectas hacen pensar que hay un riesgo de que él o ella sufra un daño físico significativo o sea objeto de negligencia. Las figuras de cuidado pueden o no pedir ayuda para evitar materializar sus amenazas.
Gravedad elevada: • Amenaza verbal directa de daño físico grave, sin daño real: En varias ocasiones ha habido amenazas verbales directas y específicas de maltrato o daño hacia el niño, niña o adolescente. Las amenazas incluyen acciones que, si se llevaran a cabo, le provocarían un daño físico importante (por ejemplo, amenazas de maltrato físico grave, de privación excesivamente prolongada de agua o comida). • Las amenazas se han producido de forma premeditada o en una situación de pérdida total de control por parte de las figuras de cuidado. • No se ha producido ningún daño ni lesión física, pero esta situación le ha provocado un miedo intenso. Aunque no ha habido ningún intento de llevar a cabo tales amenazas, se valora posible que puedan materializarse.
Gravedad muy elevada: • Amenaza directa de daño físico extremadamente grave, sin daño real: Se ha colocado al menos en una ocasión al niño, niña o adolescente en situaciones muy peligrosas (por ejemplo, al borde de una ventana, sobre agua hirviendo) amenazándole con infligirle un daño extremadamente grave. • O se le ha amenazado con matarle, pudiendo haberse utilizado armas (cuchillos, escopetas, etc.) para ello. Las amenazas se han producido de forma premeditada o en una situación de pérdida total de control por parte del padre, madre o personas que ejercen su cuidado. • No se ha producido ningún daño ni lesión físicas, pero esta situación le ha provocado un miedo intenso. Se valora posible que tales amenazas puedan repetirse o materializarse.

5. ABANDONO
Incluye las siguientes situaciones: • El padre y la madre o las personas que ejercen el cuidado del niño, niña o adolescente le dejan solo o sola deliberadamente sin intención de volver. • Han acordado con terceras personas que éstas asuman el cuidado del niño, niña o adolescente, y transcurrido el tiempo acordado no vuelven para hacerse cargo de él o ella y las terceras personas ya no pueden asumir su cuidado durante más tiempo. • Dejan frecuentemente al niño, niña o adolescente bajo la responsabilidad de diferentes personas (desconocidas o poco familiares para él o ella), sin acordar o disponer de un plan estable para asegurar su atención o una previsión temporal para la delegación de la responsabilidad⁶⁷. • Los padres o adulto a cargo no proporcionan atención personal y/o económica al niño, niña o adolescente por plazo de 2 meses o 30 días cuando se trata de un niño(a) menor de 1 año⁶⁸. • Se niegan a asumir su atención tras su salida de un centro residencial. La diferencia entre el “abandono” y la “negligencia en supervisión” se centra en la intención -sea explícita u observable- del padre y la madre o de las personas que ejercen

⁶⁷ La delegación del cuidado cotidiano del niño, niña o adolescente en personas inadecuadas o no suficientemente responsables se recoge y califica en la tipología de *Negligencia hacia necesidades de seguridad*- Supervisión.

⁶⁸ Art. 12.2 de la Ley N° 19.620 de adopción.

su cuidado de volver para hacerse cargo del niño, niña o adolescente. En los casos de abandono tal intención no existe, al menos a corto plazo.
La gravedad de esta tipología se determina en función de: (1) la duración y la frecuencia de ocasiones en que el padre y la madre o las personas que ejercen el cuidado delegan en terceras personas el cuidado del niño, niña o adolescente, (2) las circunstancias en que se ha producido tal delegación (personas en quien se delega y preparación del niño, niña o adolescente), y (3) la intención del padre y la madre o personas que ejercen su cuidado de volver a asumir el cuidado del niño, niña o adolescente. En este caso las situaciones califican como gravedad moderada, elevada y muy elevada
Gravedad moderada: • En niños y niñas menores de ocho años, algunos cambios inesperados en las personas adultas que asumen su cuidado: • Durante el último año, un niño o niña menor de ocho años ha tenido que ser atendido en al menos en dos ocasiones y durante un período de tiempo superior a un mes por una persona que no le cuida habitualmente y no es familiar ni allegada, pero el padre, la madre o personas que ejercen su cuidado no le han abandonado de forma repentina. Y, durante su ausencia, mantienen contacto con éste/a. Siempre han regresado para volver a asumir su cuidado o se espera que lo hagan en breve plazo • Se dan las situaciones antes descritas, pero el niño, niña o adolescente tiene un desarrollo adecuado y no muestra síntomas de estrés o alteración emocional derivados de ello.
Gravedad elevada: Numerosos cambios inesperados en las personas adultas que asumen el cuidado del niño, niña o adolescente con impacto emocional negativo serio en él o ella: • El niño, niña o adolescente ha experimentado en el último año más de tres cambios en las personas adultas que asumen su cuidado. Su padre y su madre o personas que ejercen su cuidado le han dejado repentinamente durante largos períodos de tiempo a cargo de otras personas no adecuadas o con personas que le han atendido adecuadamente, pero son desconocidas o poco familiares para él o ella. • Las figuras de cuidado le han dejado repentinamente sin haberle preparado para ello. Durante el último año, él o ella ha vivido en al menos tres núcleos familiares diferentes a cargo de personas que no son familiares ni allegadas. Sin embargo, su padre, madre o personas que ejercen su cuidado siempre han vuelto para asumir su cuidado. El niño, niña o adolescente no ha sido abandonado o abandonada de forma definitiva. • Esta situación ha provocado una intensa situación de estrés o fuerte alteración emocional en el niño, niña o adolescente.
Gravedad muy elevada: • El niño, niña o adolescente ha sido abandonado por su padre y su madre o personas que ejercen su cuidado en la calle o en el hospital y han desaparecido. • Hay constancia de que el niño, niña o adolescente ha sido dejado solo por sus figuras de cuidado, y no tienen intención de volver o de permitir que él o ella retorne al domicilio. • El niño, niña o adolescente vive en distintas casas o domicilios. Su padre y su madre o personas que ejercen su cuidado no viven con él o ella desde hace un año o más; la situación no parece ser temporal. • No tienen contacto con el niño, niña o adolescente o éste es prácticamente inexistente. Delegan completamente en terceras personas su cuidado. No hay

planes claros respecto a su futuro. • El niño, niña o adolescente ha sido dejado en un centro residencial. Las figuras de cuidado rechazan volver a asumir su cuidado. • El niño, niña o adolescente es dejado al cuidado de otras personas (incluye, por ejemplo, centro hospitalario o centro residencial), sin ser capaces de establecer un plan definido para hacerse cargo de su cuidado. Aunque no han desaparecido totalmente de su vida, su presencia es breve e intermitente (puede que exclusiva o mayoritariamente telefónica), no ejercen funciones de cuidado, y, en cualquier caso, no cubren sus necesidades teniendo en cuenta su edad y necesidades particulares.
--

6.DIFICULTAD PARENTAL EN EL CONTROL DE LA CONDUCTA DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE
En general, esta tipología implica a adolescentes o preadolescentes. Se calificará el nivel de gravedad que más se asemeje a la situación actual del niño, niña o adolescente. La capacidad del padre y la madre o personas que ejercen su cuidado para controlar la conducta de un niño, niña o adolescente con comportamientos problemáticos no sólo depende de su voluntad o sus habilidades parentales sino también del tipo e intensidad de los problemas de éste/a y de los apoyos con que cuenta en el entorno. Los casos de niños, niñas o adolescentes con problemas externalizados de carácter grave, cuya conducta no pueda ser controlada a pesar de sus figuras de cuidado deseen hacerlo y muestren habilidades parentales adecuadas, serán calificados como de gravedad elevada o muy elevada. La implicación con el servicio de salud es imprescindible, particularmente cuando existen trastornos psicopatológicos o adicciones graves en el niño, niña o adolescente (diagnosticados o en sospecha).
La gravedad de esta tipología se determina en función de: (1) la presencia y gravedad de problemas externalizados o evidentemente visibles de adaptación personal, familiar, social o escolar del niño, niña o adolescente, y (2) la capacidad del padre y la madre o personas que ejercen su cuidado para controlar y resolver tales problemas cuando cuentan con los soportes contextuales para hacerlo.
Riesgo leve: • Problemas en la familia: Hay algunos conflictos entre las figuras de cuidado y el niño, niña o adolescente, pero hay aspectos importantes en su relación que son positivos. El padre y la madre o personas que ejercen su cuidado intentan manejar esos problemas, aunque con frecuencia no utilizan estrategias adecuadas o no saben cómo hacerlo. Ha habido algunos intentos por resolverlos, pero puede que no hayan tenido éxito. El niño, niña o adolescente puede ser excluido temporalmente de algunas actividades familiares o se le pueden quitar algunos privilegios. Puede haber incidentes de violencia verbal entre los miembros de la familia, aunque no violencia física. Hay riesgo de que el conflicto se agudice. • Problemas fuera de la familia: El niño, niña o adolescente presenta algunos problemas de adaptación personal, social y/o escolar que son característicos o frecuentes en la preadolescencia y adolescencia. El padre y la madre o personas que ejercen su cuidado intentan hacer frente a ellos, aunque con frecuencia las estrategias de control o disciplina que utilizan no son adecuadas o efectivas. Puede haber incidentes de violencia verbal entre los miembros de la familia, aunque no violencia física. Hay riesgo de que los problemas del niño, niña o adolescente se agudicen.
Gravedad moderada: • Problemas en la familia: Hay un grave conflicto entre las figuras parentales y el niño, niña o adolescente. Las relaciones familiares son muy conflictivas, hay

discusiones y agresiones verbales frecuentes, no ha habido agresiones físicas serias. Puede haberse producido alguna amenaza de agresión entre los miembros de la familia. La conducta del niño, niña o adolescente es muy problemática en el domicilio. Puede que haya habido algunos intentos de resolver los problemas. La convivencia es difícil, aunque hay aspectos de la relación entre las figuras parentales y éste/a que son positivos. Hay riesgo de que el conflicto se agudice. • Problemas fuera de la familia: El niño, niña o adolescente presenta problemas significativos de adaptación personal, social y/o escolar. Puede haber dificultades de comportamiento y faltas de asistencia al centro escolar, resistencia generalizada a acatar las normas, pequeñas conductas delictivas, inicio de consumo de drogas y/o alcohol, relaciones con personas de entornos conflictivos o delictivos, conductas incipientes de riesgo en el uso de nuevas tecnologías (redes sociales, dispositivos electrónicos, etc.) aunque hay áreas en las que su funcionamiento es adecuado. Hay vínculo afectivo positivo entre el padre y la madre o personas que ejercen el cuidado y el niño, niña o adolescente. Las figuras de cuidado no pueden controlar los problemas del niño, niña o adolescente. Hay riesgo de que los problemas del niño, niña o adolescente se agudicen. Puede haber habido alguna fuga del domicilio asociada a estas situaciones.
Gravedad elevada: • Problemas en la familia: Hay un grave conflicto entre las figuras parentales y el niño, niña o adolescente. Las relaciones familiares son muy conflictivas, ha habido amenazas de agresiones físicas entre los miembros de la familia e incluso pueden haberse producido, hay agresiones verbales continuas de alta intensidad, la conducta del niño, niña o adolescente es extremadamente problemática en el domicilio. Las figuras de cuidado no pueden controlar la situación; se sienten desbordados. La convivencia es muy difícil. Sin embargo, tanto ellos como el niño, niña o adolescente aceptan ayuda profesional para resolver sus dificultades y evitar la salida del niño, niña o adolescente del domicilio familiar. • Problemas fuera de la familia: La conducta del niño, niña o adolescente es extremadamente problemática y desadaptada a nivel personal, social y escolar. Puede haber conductas delictivas, agresiones a otros niños/as o adolescentes o a personas adultas, ausentismo escolar, consumo de drogas o alcohol, conductas de riesgo en el uso de nuevas tecnologías (redes sociales, dispositivos electrónicos, etc.), y/o conductas sexuales de riesgo. Las figuras de cuidado no pueden controlar la situación; se sienten desbordados. Sin embargo, tanto ellos como el niño, niña o adolescente aceptan ayuda profesional para resolver sus dificultades y evitar la salida del niño, niña o adolescente del domicilio familiar. • Puede haber habido fugas prolongadas del domicilio asociadas a estas situaciones.
Gravedad muy elevada: • Problemas en la familia: Hay un grave conflicto entre las figuras de cuidado y el niño, niña o adolescente. Las relaciones familiares son muy conflictivas, ha habido amenazas de agresiones físicas entre los miembros de la familia e incluso pueden haberse producido, hay agresiones verbales continuas de alta intensidad entre las figuras de cuidado y el niño, niña o adolescente, la conducta de él o ella es extremadamente problemática en el domicilio. El padre y la madre o personas que ejercen su cuidado no pueden controlar la situación; se sienten desbordados. Puede que rechacen al niño, niña o adolescente y le atribuyan la responsabilidad de todos los problemas. Puede que el niño, niña o adolescente se oponga totalmente a cualquier tipo de intervención y quiera salir del domicilio. La convivencia es inviable o insostenible. No hay posibilidad, al menos en este momento, de desarrollar una intervención de apoyo manteniéndolo/a en el domicilio dada la oposición o falta de colaboración de éste/a y/o de sus figuras de cuidado. • Problemas fuera de la familia: La conducta del niño, niña o adolescente es extremadamente problemática y desadaptada a nivel personal, social y escolar. Puede haber conductas delictivas, agresiones a otros niños/as o adolescentes o a personas adultas, ausentismo escolar, consumo de drogas o alcohol, conductas

de riesgo en el uso de nuevas tecnologías (redes sociales, dispositivos electrónicos, etc.), y/o conductas sexuales de riesgo. El padre y la madre o personas que ejercen su cuidado se desentienden de su responsabilidad en cuanto al control sobre él o ella o se manifiestan totalmente incapaces de ello; puede que minimicen la importancia de los problemas que éste/a presenta o los atribuyen al exterior. Ni las figuras de cuidado, ni el niño, niña o adolescente han buscado ni aceptan ayuda externa, o si han dispuesto de ella no ha arrojado ningún resultado. • Puede haber habido fugas prolongadas del domicilio asociadas a estas situaciones.
--

7.OTRAS (estas situaciones siempre son de gravedad muy elevada)

TRATO DEGRADANTE
A) Privación deliberada de agua y comida. De forma deliberada o intencionada no se ha proporcionado al niño, niña o adolescente comida o agua durante al menos un día (período inferior para niños o niñas pequeñas), o se le ha dado una cantidad mínima de comida y/o comida nutritivamente inadecuada durante varios días. • Debido a la privación deliberada de comida o agua, el niño, niña o adolescente padece algunos síntomas físicos de desnutrición o deshidratación. Su situación requiere atención médica y una dieta de rehabilitación. No se requiere hospitalización por razones médicas (aunque puede que se le hospitalice temporalmente para su propia seguridad). • De forma habitual o frecuente se castiga al niño, niña o adolescente con la privación deliberada de comida o agua. Aunque no hay síntomas clínicos de desnutrición o deshidratación, el niño, niña o adolescente puede pasar mucha hambre o sed. • Como consecuencia de la privación deliberada de comida o agua, el niño, niña o adolescente está tan gravemente desnutrido o deshidratado (por ejemplo, importante pérdida de peso, malnutrición, deshidratación, anemia) que requiere ser hospitalizado por razones médicas.
B) Confinamiento o restricción física • El confinamiento y/o la restricción se utilizan de manera inaceptable desde el punto de vista de las costumbres culturales y constituyen una pauta disciplinaria habitual o frecuente. Por ejemplo, el niño, niña o adolescente es confinado en su habitación todo el día y toda la noche o su movilidad se ve restringida físicamente (amarras, enganches, etc.) pero no más de unas horas. • El niño, niña o adolescente es confinado en una habitación durante varios días o más; es confinado en un espacio reducido u oscuro (por ejemplo, baño o clóset) independientemente del tiempo que esté; no se le permite salir a la calle durante una semana o más; privación sensorial o colocación en una situación que le provoca miedo; restricción de los movimientos mediante enganches, ataduras, cadenas, etc. durante uno o más días. Esto ha sucedido en al menos una ocasión. El niño, niña o adolescente ha sufrido un daño físico (por ejemplo, heridas, quemaduras por ataduras) como consecuencia de esta situación o manifiesta una tensión o malestar emocional grave, o existe potencial para que sufra este tipo de daño. • La duración del confinamiento o restricción física es menor, pero se ha producido varias veces y las personas adultas no siempre están cerca para supervisarle u ofrecerle ayuda si la necesita. • La duración del confinamiento o restricción física es menor, pero se ha utilizado con un niño o niña menor de seis años o de más edad, pero con limitaciones físicas, intelectuales o trastornos de salud mental.
C) Expulsión o negación de la entrada al domicilio

- En varias ocasiones se ha impedido a un niño, niña o adolescente (13 años o más) la entrada en el domicilio o se le ha expulsado del domicilio sin que tenga ningún sitio al que ir. Puede que se haya fugado y su padre y su madre o personas que ejercen su cuidado se nieguen a acogerle de nuevo. Como consecuencia de esta situación, ha podido sufrir un accidente o enfermedad que ha requerido atención médica, ha podido ser víctima de alguna agresión física o sexual o verse implicado en acciones delictivas. El padre y la madre o personas que ejercen la protección no supieron sopesar de forma apropiada el peligro al que lo exponían.
- En al menos una ocasión se ha impedido a un niño o niña de doce años o menos –o mayor, pero con una limitación física o intelectual significativa- la entrada en el domicilio o es expulsado del domicilio sin que tenga ningún sitio al que ir; el niño o niña ha tenido que pedir ayuda a una persona extraña; puede que haya estado varias horas en la calle con mal tiempo. Como resultado de habersele negado el acceso a su domicilio o de habersele expulsado de él, el o la adolescente ha podido sufrir un accidente o enfermedad, un percance grave (por ejemplo, ha sido agredido física o sexualmente, ha sufrido un robo) o se ha encontrado en claro peligro de que eso sucediera. La situación le ha provocado una tensión o malestar emocional serio.

IMPLICACIÓN EN ACTIVIDADES NOCIVAS PARA EL DESARROLLO.
1. Modelos parentales asociales: El hogar en el que vive el niño, niña o adolescente constituye un modelo de vida inadecuado para su normal desarrollo por contener pautas antisociales relacionadas con conductas delictivas de carácter menor (por ejemplo, hurtos sin violencia). Para poder definir la existencia de una situación de esta índole: a. debe presentarse al menos una de las situaciones anteriores de manera reiterada y/o continua, afectando al conjunto de figuras adultas que asumen responsabilidades en el cuidado del niño, niña o adolescente, b. su presencia ha de ser claramente perceptible, c. el modelo inadecuado debe ser claramente perceptible por el niño, niña o adolescente en su interacción cotidiana, y d. el niño, niña o adolescente no cuenta con modelos externos a la familia que promuevan conductas prosociales. Como consecuencia de ello, el niño, niña o adolescente presenta problemas de adaptación social o se encuentra en una clara situación de alto riesgo para desarrollar problemas de esta índole.
2. Otras situaciones que implican inducción a la violencia o sometimiento hacia otras personas: a través de su comportamiento y/o actitudes, el padre, la madre o personas que ejercen el cuidado promueven en el niño, niña o adolescente sentimientos de odio y desprecio y actitudes y conductas violentas o sometimiento hacia otras personas por razón de su sexo, religión, origen, orientación sexual, condiciones físicas o similar, no obstante el niño, niña o adolescente y su padre, madre o personas responsables de su cuidado aceptan ayuda profesional para resolver sus dificultades
3. Inducción a la delincuencia: El padre, la madre o personas que ejercen el cuidado promueven, refuerzan o permiten pautas de conducta antisocial o desviadas (especialmente en el área de la agresividad, conductas delictivas, sexualidad y drogas) que impiden el normal desarrollo e integración social del niño, niña o adolescente. Como consecuencia de ello, el niño, niña o adolescente presenta serios problemas de adaptación social o se encuentra en una clara situación de alto riesgo para desarrollar problemas de esta índole. También incluye situaciones en las que el niño, niña o adolescente es utilizado para la comisión de actos delictivos (por ejemplo, transporte de drogas, hurtos) independientemente de su edad y de las consecuencias observables en su comportamiento.

4. Modelos parentales gravemente asociales:

El hogar en el que vive el niño, niña o adolescente constituye un modelo de vida inadecuado para su normal desarrollo por contener pautas antisociales relacionadas con conductas delictivas graves (particularmente las que causan daño a otras personas), tráfico de drogas y consumo de drogas de alto poder destructivo. Para poder definir la existencia de una situación de esta índole:

- a. debe presentarse al menos una de las situaciones anteriores de manera reiterada y/o continua, afectando al conjunto de figuras adultas que asumen responsabilidades en el cuidado del niño, niña o adolescente,
- b. su presencia ha de ser claramente perceptible,
- c. el modelo inadecuado debe ser claramente perceptible por el niño, niña o adolescente en su interacción cotidiana, y
- d. el niño, niña o adolescente no cuenta con modelos externos a la familia que promuevan conductas prosociales.

El padre, la madre o personas que ejercen el cuidado consienten o toleran, promueven activamente y facilitan al niño, niña o adolescente el consumo reiterado de alcohol en cantidades abusivas para su edad, drogas u otras sustancias tóxicas tanto en el domicilio familiar como fuera de él. Se entiende que existe tal consentimiento o tolerancia cuando no se hayan realizado los esfuerzos necesarios para paliar estas conductas, como la solicitud de asesoramiento o el no haber colaborado suficientemente con el tratamiento, una vez conocidas las mismas.

Como consecuencia de ello, el niño, niña o adolescente presenta serios problemas de adaptación social o se encuentra en una clara situación de alto riesgo para desarrollar problemas de esta índole.

5. Otras situaciones que implican inducción a la violencia o sometimiento hacia otras personas: a través de su comportamiento y/o actitudes, el padre, la madre o personas que ejercen el cuidado promueven en el niño, niña o adolescente sentimientos de odio y desprecio y actitudes y conductas violentas o sometimiento hacia otras personas por razón de su sexo, religión, origen, orientación sexual, condiciones físicas o similar. Para poder definir la existencia de una situación de esta índole:

- a. La situación debe presentarse de manera repetida,
- b. Su presencia ha de ser claramente perceptible por el niño, niña o adolescente, y
- c. El niño, niña o adolescente no cuenta con modelos externos a la familia que promuevan conductas de aceptación de las diferencias.

Como consecuencia de ello, el niño, niña o adolescente presenta comportamientos seriamente problemáticos y desadaptados de violencia, odio o sometimiento hacia otras personas, bien dentro o fuera del domicilio familiar. No hay posibilidad de desarrollar una intervención correctora en la familia dada la oposición o falta de colaboración del niño, niña o adolescente y/o de su padre, madre o personas que ejercen su cuidado.

MENDICIDAD:

Práctica que consiste en pedir limosna, dinero o recursos materiales en lugares públicos.

- El padre y la madre o personas que ejercen el cuidado ejercen con frecuencia la mendicidad con el niño, niña o adolescente, para obtener mayores beneficios económicos o porque no tienen con quién dejarle. Las condiciones climáticas o sanitarias del lugar en que se ejerce la mendicidad son precarias, poniendo en riesgo al niño, niña o adolescente de sufrir una enfermedad. Esta situación se ha podido producir aun estando el niño, niña o adolescente enfermo. El niño, niña o adolescente no asiste a la escuela o falta habitualmente por este motivo, o puede que la mendicidad se ejerza únicamente en horario no escolar o períodos festivos.

El padre y la madre o personas que ejercen el cuidado reciben ayudas económicas u otro tipo de ayudas materiales por parte de los programas sociales de apoyo universal, pero esto no ha eliminado el ejercicio de la mendicidad. • El padre y la madre o personas que ejercen la protección obligan al niño, niña o adolescente a ejercer la mendicidad. Puede que le hayan agredido o le amenacen con hacerlo si no consigue llevar a casa una determinada cantidad de dinero. El niño, niña o adolescente es dejado solo para mendigar o en grupo con otros niños, niñas o adolescentes. Puede que llegue a robar para conseguir la cantidad que su padre y su madre o personas que ejercen su cuidado le reclaman. No asiste a la escuela o falta habitualmente para ejercer la mendicidad, o la ejerce habitualmente fuera del horario escolar o en períodos festivos.
--

EXPLOTACIÓN LABORAL:
El padre y la madre o personas que ejercen el cuidado del niño, niña o adolescente le asignan con carácter obligatorio la realización continuada de trabajos (se excluyen tareas relacionadas con la organización doméstica) que: a) exceden los límites de lo habitual, b) deberían ser realizados por personas adultas, c) interfieren de manera clara en las actividades y necesidades sociales y/o escolares del niño, niña o adolescente, y d) le son asignados con el objetivo fundamental de obtener un beneficio económico o similar para el padre, la madre o personas que ejercen el cuidado o para la estructura familiar.
• El padre y la madre o personas que ejercen el cuidado del niño, niña o adolescente le asignan habitualmente la realización de trabajos. No asiste a la escuela por este motivo ni dispone apenas de tiempo para actividades lúdicas y descanso. Puede que estas tareas le sean asignadas fuera del horario escolar o en períodos festivos, implicando una limitación y restricción total de su tiempo libre y de sus oportunidades de relacionarse con iguales. El padre y la madre o personas que ejercen el cuidado de un o una adolescente entre 16 y 18 años hacen que abandone su formación académica para ponerse a trabajar, a pesar de que el o la adolescente tiene un buen rendimiento y desea seguir estudiando. Se apropian de parte o de todo el dinero que obtiene de su trabajo, no siendo éste imprescindible para el sostenimiento de la familia o pudiendo ser sustituido por el trabajo de las personas adultas. • El padre y la madre o personas que ejercen el cuidado del niño, niña o adolescente le obligan a hacer trabajos extremadamente duros y/o durante jornadas excesivamente prolongadas para su edad y/o situación que deberían ser realizados por personas adultas. Puede que se haya obligado al niño, niña o adolescente a trabajar aun estando enfermo y que se le castigue si no rinde lo esperado. No asiste a la escuela por este motivo ni dispone de tiempo para actividades lúdicas y descanso.

8. SITUACIONES ESPECÍFICAS QUE CONSTITUYEN RIESGO GRAVE Y EXIGEN UNA MEDIDA PROTECCIONAL DE URGENCIA
En las situaciones descritas a continuación, el padre, la madre o las personas que ejercen protección presentan una serie de características o limitaciones que hacen pensar que <u>la vida o integridad básica</u> del niño, niña o adolescente pueden encontrarse en <u>serio peligro y no hay elementos de control en el entorno familiar</u> que puedan suplir esos déficits y garantizar una atención mínimamente adecuada a sus necesidades básicas. Para calificar la existencia de estas situaciones bastará con que se presenten las circunstancias descritas en una de las rúbricas que, a continuación, se detallan.

La existencia de estas circunstancias deberá ser <u>explorada en todos los casos</u>, independientemente de que se haya identificado otra tipología de violencia o maltrato y de su nivel de gravedad. Aunque no se ha producido ninguna de las tipologías de violencia o maltrato señaladas anteriormente, la presencia de alguna de las circunstancias señaladas en este apartado <u>conllevará automáticamente la calificación del caso, al menos, como de gravedad elevada</u>.

RIESGO DE MALTRATO PRENATAL
• Hay una valoración médica o notificación que indica que el abuso de drogas, alcohol o fármacos por parte de la persona gestante o la falta grave de cuidados médicos o sanitarios durante el embarazo está provocando lesiones graves en el feto y no se ha modificado ese comportamiento a pesar de las indicaciones profesionales realizadas en ese sentido. • Hay una valoración médica o notificación que indica que el abuso de drogas, alcohol o fármacos por parte de la persona gestante o la falta de cuidados médicos o sanitarios durante el embarazo colocan claramente al bebé en riesgo de enfermedades o anomalías físicas, mentales o sensoriales severas y no se ha modificado ese comportamiento a pesar de las indicaciones profesionales realizadas en ese sentido. • Ausencia de seguimiento ginecológico en embarazo médicamente calificado “de riesgo” para el niño/a que está por nacer. • La protección universal realizará el seguimiento de estos casos hasta el nacimiento del bebé y, dentro de sus competencias, llevará a cabo las actuaciones necesarias para corregir la situación. Cuando se produzca el nacimiento derivará a la Protección Especializada de derechos para que estos programas asuman la intervención, de mantenerse el riesgo.
Debe diferenciarse el maltrato prenatal del riesgo prenatal. Mientras que el primero constituye una situación de maltrato y su presencia debe determinarse una vez que el bebé ha nacido, el riesgo prenatal se aplica al período de la gestación. En el riesgo prenatal, el servicio de salud y la OLN deberán actuar de forma preventiva y, en cualquier caso, el dispositivo de salud procederá a realizar una evaluación completa de la situación del lactante una vez haya nacido.
Criterios generales: • El maltrato prenatal tendrá siempre la calificación de gravedad elevada o muy elevada. • La existencia de maltrato prenatal se determinará una vez que el niño/a haya nacido, debiendo existir una valoración médica que asocie el comportamiento parental durante la gestación y las enfermedades o anomalías físicas, mentales o sensoriales que presente el bebé. • Se excluyen lactantes nacidos con síndrome de abstinencia cuyas madres se encuentran en tratamiento de desintoxicación bajo seguimiento médico y sin consumo de drogas.
• Hay una valoración médica o notificación que indica que la negligencia en algunos cuidados médicos o sanitarios durante el embarazo (por ejemplo, exposición a ambientes nocivos, consumo de alcohol, marihuana u otras sustancias) ha provocado que el niño/a nazca de forma prematura o con bajo peso, encontrándose en riesgo de trastornos en el neurodesarrollo. La embarazada no modificó su comportamiento a pesar de las indicaciones profesionales realizadas en ese sentido. • Niño/a nacido con síndrome alcohólico-fetal, de abstinencia, daños neurológicos o resultados positivos en presencia de drogas como consecuencia del consumo abusivo de drogas, alcohol u otras sustancias de la madre durante el embarazo. • Niño/a nacido con enfermedades o anomalías físicas, mentales o sensoriales graves que suponen una amenaza para su vida, implican una incapacidad o deterioro permanente de carácter grave, o le colocan en riesgo de sufrir tal

incapacidad o deterioro. Hay una valoración médica que relaciona dichas enfermedades o anomalías con el comportamiento de la madre o padre durante la gestación.

ANTECEDENTES DE MALTRATO O VIOLENCIA GRAVE PERPETRADA POR EL PADRE, LA MADRE O PERSONAS QUE EJERCEN EL CUIDADO
• El padre, la madre o personas que ejercen el cuidado del niño, niña o adolescente han protagonizado episodios de violencia sexual hacia otros niños, niñas o adolescentes. • El padre, la madre o personas que ejercen el cuidado del niño, niña o adolescente han perpetrado en el pasado actos graves de maltrato, violencia sexual o negligencia hacia ese niño, niña o adolescente u otros niños, niñas o adolescentes y las circunstancias que provocaron o rodearon dicha situación no se han modificado (por ejemplo, no han recibido tratamiento, persistencia de problemas graves de alcoholismo, abuso de drogas, trastornos mentales o personalidades altamente disfuncionales). • El padre, la madre o personas que ejercen el cuidado del niño, niña o adolescente se han visto implicados anteriormente en situaciones de violencia de pareja o con otras personas adultas en la familia que han provocado un daño grave en el niño, niña o adolescente, y dicha persona ha vuelto a establecer una relación de ese tipo sin haber resuelto los problemas que la provocaron anteriormente (por ejemplo, pareja con problemas de violencia doméstica que se reune sin haber resuelto sus dificultades, persistencia de problemas graves de alcoholismo).

GRAVES DIFICULTADES PERSONALES EN EL PADRE, LA MADRE O PERSONAS QUE EJERCEN EL CUIDADO
• El padre, la madre o personas que ejercen el cuidado del niño, niña o adolescente padecen un trastorno psicopatológico que implica pérdida de contacto con la realidad, seria limitación de su capacidad de juicio y toma de decisión, e incapacidad para el desarrollo de una vida autónoma. El trastorno puede ser crónico o de aparición reciente; puede manifestarse de forma continuada o en períodos concretos. Puede que la persona tome medicación, pero ésta o las condiciones en que se toma no aseguran que no haya pérdidas serias de control, o el tratamiento no logra la regulación. Puede haber habido manifestaciones o intentos de suicidio, delirios, rechazo extremo al niño, niña o adolescente, o manifestaciones de temor a perder el control y dañarle seriamente. La determinación de las capacidades de cuidado del adulto en este caso debe ser determinada por el médico tratante. • El padre y la madre o personas que ejercen el cuidado del niño, niña o adolescente tienen una discapacidad intelectual⁶⁹ requiriendo apoyo de terceros para el desarrollo de una vida autónoma y no cuentan con este soporte en las redes familiares y/o comunitarias. En este caso se requiere que la discapacidad esté acreditada por el Servicio de Salud. • El padre y la madre o personas que ejercen el cuidado del niño, niña o adolescente tienen un problema grave y crónico o prolongado de consumo de alcohol u otras drogas, o conductas adictivas. La mayor parte del tiempo se encuentran bajo los efectos de la adicción. No reciben tratamiento. Puede que estén en proceso de tratamiento, pero los y las profesionales responsables del mismo no garantizan que no se produzca una recaída a corto plazo o que no exista consumo. Puede haber habido tratamientos anteriores, pero éstos han sido fallidos. • El padre y la madre son menores de edad, Y no disponen de apoyos en su entorno, y presentan un alto grado de inmadurez o inestabilidad, Y sin capacidad

⁶⁹ La separación del niño, niña o adolescente de sus padres no podrá fundarse en la situación de discapacidad de éstos. Artículo 27. Ley N°21.430 de Garantías y Protección Integral de los Derechos de la niñez y adolescencia.

para priorizar suficientemente las necesidades de su hijo o hija frente a las suyas propias.

IMPOSIBILIDAD TEMPORAL O DEFINITIVA DEL PADRE, MADRE O PERSONAS QUE EJERCEN EL CUIDADO

- Imposibilidad temporal o definitiva de los padres, madres o personas que ejercen el cuidado para cumplir los deberes de protección establecidos para la guarda de niños, niñas o adolescentes, pudiendo provocar la privación de su necesaria asistencia moral o material, debido a fallecimiento, encarcelamiento, enfermedad física, mental o toxicomanía incapacitantes, o causa de naturaleza similar, y ausencia de familiares que se hagan cargo del cuidado del niño, niña o adolescente.

NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES MIGRANTES NO ACOMPAÑADOS

- Extranjero/a menor de dieciocho años que llegue a nuestro territorio sin un adulto responsable, apreciándose riesgo de desprotección, así como a cualquier niño, niña o adolescente extranjero que una vez en Chile se encuentre en aquella situación.

Referencia

Arruabarrena, M.; Gutiérrez, M. (2021). Instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de desprotección infantil en los Servicios Sociales Especializados en protección de menores en la Comunidad Autónoma de Galicia. Valora Galicia.

III. FACTORES DE RIESGO Y PROTECTORES DE RECURRENCIA DE LAS TIPOLOGÍAS DE VIOLENCIA O MALTRATO.

Uno de los objetivos de la protección especializada de derechos es evitar la recurrencia de la o las situaciones de violencia o maltrato que generaron el ingreso del niño, niña o adolescente al programa, para lo cual los profesionales deben conocer los factores de riesgo y de protección de la violencia en general y de sus tipologías, así como los criterios para su ponderación a fin de definir el nivel de desprotección referidos a las cuatro dimensiones que considera el diagnóstico, y diseñar el Plan de Intervención Individual.

Los factores de riesgo de recurrencia son aquellos que incrementan la probabilidad de presentación de nuevos episodios de violencia o maltrato hacia el niño, niña o adolescente y los factores protectores de recurrencia de la violencia, son aquellos que hacen menos probable la presentación de nuevos episodios de esta.

En los estudios consultados, algunos autores refieren factores de riesgo y protectores de recurrencia comunes a diversas tipologías de violencia o maltrato (Vial et al 2021; Ruiter, Hildebrand y Van der Hoorn, 2020; Van der Put, 2016) y otros, identifican factores para la recurrencia de una tipología específica de violencia: negligencia (Mulder et al, 2018) y abuso sexual (Contreras, 2017).

El presente apartado consigna un resumen de los factores de riesgo y de protección de la recurrencia de diferentes tipos de violencia hacia un niño, niña o adolescente, la forma de incorporarlos en la metodología de evaluación y los criterios para ponderarlos.

1. Resumen de factores de riesgo y protectores de recurrencia de la violencia o maltrato.

A continuación, se presentan los factores de riesgo y protección de recurrencia de la violencia ordenados en relación con las dimensiones de la evaluación: niño, niña o adolescente, familia o adultos a cargo del cuidado y contexto sociocomunitario.

1.1. Factores de riesgo de recurrencia de violencia hacia niños/as y adolescentes.

	Del niño/a o adolescente	De la Familia o cuidadores/as	Del contexto sociocomunitario
Comunes a todas las tipologías de maltrato	Edad inferior a seis años y la adolescencia (Vial et al, 2021).	Cometer maltrato infantil previo (Ruiter, Hildebrand y Van der Hoorn, 2020). Cuidador/a fue víctima de abuso infantil (Ruiter, Hildebrand y Van der Hoorn, 2020). Enfermedad mental grave (Ruiter, Hildebrand y Van der Hoorn, 2020; Vial et al, 2021). Ideas suicidas u homicidas (Ruiter, Hildebrand y Van der Hoorn, 2020). Consumo problemático de sustancias (Ruiter, Hildebrand y Van der Hoorn, 2020). Rasgos de personalidad como impulsividad o inestabilidad emocional (Ruiter, Hildebrand y Van der Hoorn, 2020). Violencia de pareja (Ruiter, Hildebrand y Van der Hoorn, 2020). Historia de VIF (Vial et al, 2021) Conflicto familiar (Vial et al, 2021) Minimización o negación de maltrato (Ruiter, Hildebrand y Van der Hoorn, 2020) Actitud negativa hacia la intervención (Ruiter, Hildebrand y Van der Hoorn, 2020). Falta de habilidades crianza (Ruiter, Hildebrand y Van der Hoorn, 2020)	Estresores familiares en el último año (Ruiter, Hildebrand y Van der Hoorn, 2020). Estresores socioeconómicos en el último año (Ruiter, Hildebrand y Van der Hoorn, 2020). Escaso apoyo social (Ruiter, Hildebrand y Van der Hoorn, 2020).

		Problemas de relación cuidadores-niño (Ruiter, Hildebrand y Van der Hoorn, 2020; Vial et al, 2021). Estrés por problemas económicos (Vial et al, 2021).	
Según Tipologías de maltrato	Del niño/a o adolescente	De la Familia o cuidadores/as	Del contexto sociocomunitario
Negligencia	Problemas de salud mental o físicos de los niños/as (Mulder et al, 2018).	Experiencias adversas de las madres en la infancia (Mulder et al, 2018) Antecedentes de comportamiento antisocial/ofensa criminal (Mulder et al, 2018). Antecedentes de problemas mentales o psiquiátricos (Mulder et al, 2018) Antecedentes de problemas mentales y físicos (Mulder et al, 2018). Violencia intrafamiliar (Mulder et al, 2018). Problemas en la relación padres- hijo (Mulder et al, 2018) Percibir al niño/a o adolescente como problemático (Mulder et al, 2018)	
Abuso sexual	Polivictimización (Contreras, 2017) Retraimiento, soledad, introversión (Contreras, 2017) Discapacidad (Contreras, 2017)	Minimización del abuso por parte del cuidador (Contreras, et al., 2022) Cambio de cuidador/a (Contreras, 2017) Funcionamiento familiar deficitario (Contreras, 2017)	

	Problemas de salud mental (Contreras, 2017)		
--	---	--	--

Elaboración Servicio de Protección Especializada

En relación a las características del maltrato, en la tipología de abuso sexual el estudio realizado en Chile por Contreras (2017), reporta que, el riesgo de revictimización se incrementa en el momento próximo a la denuncia (4 meses), en especial por el mismo agresor y cuando la perpetradora es de sexo femenino (aumenta 4 veces la probabilidad de revictimización y 5,1 veces la probabilidad de ser agredido/a por la misma persona).

1.2. Factores Protectores de recurrencia de la violencia hacia niños/as y adolescentes

	Del niño/a o adolescente	De la Familia o cuidadores/as	Del contexto sociocomunitario
Comunes a todas las tipologías de maltrato	Buen desarrollo cognitivo (Van der Put, 2016). Buenas relaciones con adultos (Van der Put, 2016). Autoimagen positiva (Van der Put, 2016) Habilidades sociales (Van der Put, 2016).	Experiencias positivas en la infancia (Van der Put, 2016). Calidez emocional en la interacción con el niño/a (Van der Put, 2016). Sentido de competencia parental (Van der Put, 2016). Disponible al cambio, flexibilidad (Van der Put, 2016).	Posibilidades de solicitar apoyo (Van der Put 2016). Contar con apoyo formal e informal (Van der Put 2016).
Abuso sexual	Número mayor de amigos, redes, soporte social del niño/a o adolescente (Contreras, 2017).		

Elaboración Servicio de Protección Especializada

2. Forma de incorporar los factores de riesgo y protectores de recurrencia de la violencia en la evaluación de desprotección.

Los factores protectores y de riesgo de recurrencia de la violencia deben ser explorados tanto en la revisión documental, como en las entrevistas al niño, niña o adolescente, a la familia o adulto a cargo del cuidado, a profesionales de otros programas o del intersector o a otros familiares o referentes comunitarios. Asimismo, se deben considerar en la observación de la relación diádica.

3. Ponderación de los factores de riesgo y protectores de recurrencia de la violencia.

Los siguientes factores de riesgo de recurrencia de la violencia son aquellos **con mayor validez predictiva** en estudios de instrumentos de evaluación actuarial (Van der Put et al, 2016; Vial et al, 2021).

Van der Put et al (2016) y Mulder et al (2018) señalan que los factores referidos al niño, niña o adolescente están menos asociados a la reiteración del maltrato en comparación con los factores parentales y familiares.

Por otra parte, los factores protectores pueden mitigar el riesgo, pero cuando este es alto no conducen necesariamente a una disminución de la recurrencia del maltrato (Van der Put, et al 2016).

3.1 Factores de alto riesgo de recurrencia de la violencia

3.1.1 Referidos a los padres, madres o adultos a cargo del cuidado

- Eventos vitales estresantes (Ejemplos: quedar sin trabajo, fallecimientos, pérdida de la vivienda, enfermedades catastróficas).
- Ejerció violencia contra personas en forma previa.
- Problemas en la relación de pareja (violencia doméstica).
- Antecedentes de conducta delictiva.
- Problemas psiquiátricos (Ejemplos: Enfermedad mental grave no compensada, ideas suicidas u homicidas, rasgos de personalidad como impulsividad o inestabilidad emocional).

3.1.2 Referidos al niño, niña.

- Edad inferior a 6 años.
- Discapacidad.

3.1.3 Referidos al contexto.

- Muchos conflictos relacionales/violencia doméstica.
- Problemas materiales o financieros (desempleo, vivienda).

3.1.4 Referidos a la violencia.

- Polivictimización
- En casos de abuso sexual: Tiempo próximo a la denuncia (4 meses), abuso por el/la mismo/a agresor/a (en especial si es mujer).

La presencia de uno de los factores antes señalados se valora como desprotección intermedia, salvo la polivictimización que siempre se considera desprotección avanzada.

Los factores identificados, tanto de riesgo como de protección, deben ponderarse en conjunto con las variables que incluye cada dimensión del diagnóstico. Además, la presentación de un factor de alto riesgo debe ser abordada en el Plan de Intervención Individual, en conjunto con el desarrollo de factores protectores de la recurrencia de violencia.

Referencias

Contreras (2017). Tesis para optar al Grado Académico de Doctora en Psicología Factores de Riesgo y Factores Protectores de Revictimización en Abuso Sexual Infantil. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires.

Contreras, L., Huepe, D., & Navarrete, G. (2022). A Recurring Nightmare: Risk and Protective Factors for Revictimization of Child Sexual Abuse in Chile, *Journal of Child Sexual Abuse*, 31:2, 196-215, DOI: 10.1080/10538712.2022.2037802

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

García Cruz, García-Piña, Orihuela García (2019). Negligencia infantil: una mirada integral a su

frecuencia y factores asociados. *Acta Pediátrica Mexico*. 40: 4, p. 199-210. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/334264703_Negligencia_infantil_una_mirada_integral_a_su_frecuencia_y_factores_asociados

Gaxiola y Frías (2008) Un modelo ecológico de factores protectores del abuso infantil: un estudio con madres mexicanas. *Medio Ambiente y Comportamiento Humano*, 9(1y2), p. 13-31. Recuperado de: https://mach.webs.ull.es/PDFS/Vol9_1y2/Vol9_1y2_b.pdf

Mulder, T.M., Kuiper, K.C., Van der Put, C. E., Stams, G. J. J.M., & 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

Muñoz-Rivas, Gámez-Guadix y Jiménez (2008). Factores de riesgo y protección asociados a maltrato infantil en niños mexicanos. *Revista Mexicana de Psicología*, 25:1, p. 165-174. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/2430/243016300013.pdf>

Organización Mundial de Salud (2020) . Maltrato Infantil/ Factores de riesgo. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>

Ruiter, Hildebrand y Van der Hoorn (2020). The Child Abuse Risk Evaluation Dutch Version (CARE-NL): A retrospective validation study. *Journal of Family Trauma, Child Custody & Child Development*, 17:1, 37-57, DOI: 10.1080/15379418.2019.1699488

UNICEF (2021). Violencia contra la niñez y adolescencia en Chile. Estudio de conocimientos, actitudes y prácticas. <https://www.unicef.org/chile/informes/violencia-contra-la-ni%C3%B1ez-y-adolescencia-en-chile>

Van der Put, Assink y Stams (2016). Predicting relapse of problematic child-rearing situations. *Children and Youth Services Review*. 61, 288-295. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.01.002>

Vial, Van der Put, Stams , Dinkgreve y Assink (2021). Validation and further development of a risk assessment instrument for child welfare. *Child Abuse & Neglect* 117, 1-11. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0145213421001204?via%3Dihub>

IV. CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES DE CUIDADO DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE.

La Convención sobre Derechos del niño establece que los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a recibir la protección y cuidados necesarios para su bienestar, y que se debe respetar las responsabilidades, los derechos y deberes de los padres y apoyarlos en el ejercicio de su rol (Decreto N°830, 1990; ONU, 2010).

El bienestar de niños, niñas y adolescentes se asocia a la adecuada satisfacción de sus necesidades básicas, lo cual permite que experimenten un conjunto de progresos evolutivos desde la dependencia inicial, al momento de nacer, hasta el logro de la autonomía y participación en su grupo sociocultural (Hidalgo, Sánchez y Lorence, 2018). El desarrollo de cada niño o niña es una trayectoria individual que siempre se construye en compañía de los demás ya que quienes lo rodean, están encargados cuidarlos/las y de satisfacer sus necesidades (Hidalgo, Sánchez y Lorence, 2018), ello en un contexto que debe proveer soportes para realizar dicha labor.

Desde esta perspectiva, el buen trato y el maltrato se dan en un continuo asociado a la satisfacción de las necesidades del niño, niña o adolescente en el contexto de cuidado en el cual se desarrolla (Espinosa y Ochaíta, 2000). La evaluación de este indicador analiza los contextos o sistemas en que el niño/a o adolescente se desarrolla, así como las relaciones entre ellos, considera que dichas relaciones se producen en un espacio y tiempo determinado y que, en consecuencia, están cambiando en forma continua (Espinosa y Ochaíta, 2000).

En el ámbito de la psicología evolutiva, López (1995 y 2008 en Arruabarrena y Gutiérrez, 2021), categoriza las necesidades de los niños, niñas y adolescentes en cinco ámbitos del desarrollo: necesidades físicas, necesidades de seguridad, necesidades emocionales, necesidades sociales y necesidades cognitivas.

Considerando los ámbitos antes mencionados, la evaluación debe indagar en la satisfacción que proporcionan los adultos que ejercen el cuidado a las necesidades del niño/a o adolescente, en los ítems que se presentan a continuación al interior de cada ámbito de necesidades (Arruabarrena y Gutiérrez, 2021, basados en López 1995).

Necesidades Físicas	Necesidades de Seguridad	Necesidades Emocionales	Necesidades Sociales	Necesidades Cognitivas
Alimentación Temperatura Higiene Salud Sueño Actividad física: ejercicio y juego	Protección ante condiciones del entorno que suponen un riesgo para la integridad física del niño, niña o adolescente. Protección ante otras personas adultas o menores de edad que le hacen o pueden hacerle daño. Protección ante el daño que el niño, niña o adolescente	Seguridad emocional: Disposición de los adultos a establecer relaciones seguras, estables y afectuosas con el niño/a. Sensibilidad y responsividad a las necesidades del niño, niña o adolescente. Contacto físico apropiado.	Disposición de orientación y límites a la conducta. Aprendizaje de control de las emociones y conductas apropiadas para la participación social y el establecimiento de relaciones adecuadas con otras personas. Red de relaciones sociales.	Estimulación sensorial: Disposición de experiencias de exploración y aprendizaje. Adquisición de conocimientos y habilidades a través de un proceso formativo organizado (escuela u otro homologado). Exploración física y social.

	puede hacerse a sí mismo	Recepción de afecto y refuerzo positivo. Continuidad en las relaciones con familiares y otras personas adultas significativas	Interacción lúdica.	Comprensión de la realidad física y social.
--	--------------------------	--	---------------------	---

Fuente: Valora Galicia (Arruabarrena y Gutiérrez, 2021).

Por otra parte, las necesidades de niños, niñas y adolescentes son diferentes según tramo etario y curso de vida, por tanto, la evaluación considera las necesidades según tramos etarios: 0 a 2 años, 3 a 4 años, 5 a 9 años, 10 a 14 años y 15 a 18 años (Arruabarrena y Gutiérrez, 2021, basado en Department of Health, UK Government, 2000), a lo cual se suman las trayectorias, transiciones y puntos de quiebre en la historia del niño, niña o adolescente.

Tramo etario	Necesidades	Indicadores
0 a 2 años	Físicas	Buena salud general; enfermedades habituales.
		Peso y talla en el nivel esperable
		Se proporciona una dieta adecuada y nutritiva al niño o niña
		Baño regular
		Vestuario acorde al clima
		Ropa habitualmente limpia (sin orina, restos de excrementos o comida)
		La casa está limpia, incluida la cama del niño o niña
		Asistencia a los controles pediátricos rutinarios
		Administración de vacunas correspondientes a la etapa.
		Horario regular de sueño
		Las figuras parentales o cuidadores se preocupan de que el niño o niña duerma lo suficiente y de que haya silencio
		Horarios estables y adecuados (comidas, sueño, baño).
	De Seguridad	Atención adecuada a las lesiones que se ha producido el niño o niña
		Las lesiones o marcas físicas que presenta tienen una explicación aceptable
		Las figuras parentales o cuidadores toman medidas para prevenir accidentes

		Se protege al niño o niña de las agresiones o violencia de otras personas
		Los juguetes u objetos con los que juega son seguros
		Las figuras parentales o cuidadores aseguran que el niño o niña juega en lugares seguros cuando está fuera de casa.
		El niño o niña está siempre bajo la supervisión de una persona responsable y capacitada tanto dentro como fuera de casa.
		Las figuras parentales o cuidadores supervisan la relación entre el niño o niña y sus hermanos y hermanas.
		En general los hermanos y hermanas tratan bien al niño o niña.
		Las personas adultas que cuidan al niño o niña son siempre conocidas y limitadas en número.
		Las figuras parentales o cuidadores se preocupan de, cuando lo necesitan, dejar al niño o niña a cargo de otras personas responsables y con capacidad.
		Las figuras parentales o cuidadores enseñan al niño o niña a distinguir entre las personas conocidas y las extrañas.
	Emocionales	El niño o niña tiene una relación estable con al menos una persona adulta.
		Hay continuidad en las figuras adultas que atienden al niño o niña.
		Cuando está despierto, el niño o niña está generalmente a cargo de una de las figuras parentales o cuidadores.
		Las figuras parentales o cuidadores consuelan al niño o niña cuando está enfermo, molesto o se ha hecho daño.
		Responden a sus esfuerzos por comunicarse y hablar.
		Disfrutan comunicándose con el niño o niña.
		Refuerzan y manifiestan aprobación a los progresos y logros del niño o niña.
		El día a día del niño o niña mantiene rutinas.
		Los desacuerdos entre las figuras parentales o cuidadores se resuelven de forma no violenta.
		Hay un contacto físico positivo entre las figuras parentales o cuidadores y el niño o niña. Las personas adultas disfrutan con ello.
		La conducta y respuestas de las figuras parentales o cuidadores al niño o niña son previsibles y coherentes.
		Frecuentemente tienen muestras espontáneas de afecto hacia el niño o niña.

		Se valora al niño o niña por sí mismo/a.
		Las figuras parentales o cuidadores se muestran orgullosas del niño o niña.
		Se acepta al niño o niña como miembro de la familia.
		Se le hace partícipe en las celebraciones familiares
		Las figuras parentales o cuidadores pasan suficiente tiempo con el niño o niña como para permitir el desarrollo de un vínculo positivo y fuerte.
		Responden de manera sensible al niño o niña.
		Refuerzan el establecimiento de relaciones afectivas en la familia.
	Sociales	El niño o niña tiene frecuentes oportunidades para jugar y comunicarse con otras personas.
		Se promueve que mantenga relación con otras personas adultas y otros niños y niñas.
		Se le anima a jugar con otros niños y niñas.
		Visita con frecuencia a sus amigos, amigas y familiares.
		Las figuras parentales o cuidadores han buscado ayuda o asesoramiento cuando están teniendo dificultades para manejar la conducta del niño o niña.
		Las figuras parentales o cuidadores utilizan métodos adecuados para manejar la conducta infantil (refuerzo positivo, negociación, modelado, premios, distracción, persuasión, extinción, etc.).
		Hay límites y normas claras acerca del comportamiento en la familia.
		Esos límites y normas son consistentes y respetados por las figuras parentales o cuidadores.
		El niño o niña recibe ayuda para aprender a controlar sus sentimientos negativos y expresarlos de forma adecuada.
		Se enseña al niño o niña a relacionarse con otros niños, niñas y personas adultas.
		Se enseña al niño o niña a respetar a otras personas y a sus posesiones.
		Se le enseña a respetar los turnos.
		Se le anima a negociar.
		La forma en que las figuras parentales o cuidadores se relacionan con otras personas constituye un ejemplo adecuado para el niño o niña.

		Se enseña al niño o niña que no debe tener un comportamiento violento o cruel.
	Cognitivas	Se estimula al niño o niña a explorar el ambiente y ser activo.
		Se anima al niño o niña a aprender.
		Se le anima a ir haciendo cosas por sí mismo.
		Se le permite tomar decisiones ofreciéndole alternativas sencillas.
		Se respetan sus esfuerzos por ser independiente.
		Se le anima a jugar.
		Tiene cierta libertad para explorar su entorno.
		Muestra curiosidad por su entorno (personas, juguetes, etc.)
		Tiene juguetes apropiados para su edad.
		Juega de acuerdo a lo previsible para su edad.
		Los juguetes/libros del niño o niña son tratados con cuidado.
		Se le lleva de paseo fuera de casa de forma habitual.
		El niño o niña va aprendiendo a expresarse y a hablar de acuerdo a lo previsto para su edad.
		Responde apropiadamente a los sonidos y a las voces.
		A los dos años ya responde a las órdenes.
		Las figuras parentales o cuidadores hablan, cantan y juegan con el niño o niña.
		Las figuras parentales o cuidadores leen/miran libros o ven la televisión con el niño o niña.
3 a 4 años	Físicas	Buena salud general; enfermedades habituales.
		Peso y talla en el nivel esperable.
		El niño o niña recibe una dieta adecuada y nutritiva.
		Baño regular.
		Vestuario acorde al clima.
		Ropa habitualmente limpia (sin orina, restos de excrementos o comida).
		La casa está limpia, incluida la cama del niño o niña.
		Asistencia a los controles pediátricos rutinarios.
		Administración de vacunas correspondientes a la etapa.
		Horario regular de sueño

		Se lava regularmente los dientes.
		Las figuras parentales o cuidadores se preocupan de que el niño o niña duerma lo suficiente y de que haya silencio.
		Horarios estables y adecuados (comidas, sueño, baño).
	De Seguridad	Atención adecuada a las lesiones que se ha producido el niño o niña.
		Las lesiones o marcas físicas que presenta tienen una explicación aceptable.
		Las figuras parentales o cuidadores o cuidadores toman medidas para prevenir accidentes.
		Se protege al niño o niña de las agresiones o violencia de otras personas.
		Los juguetes u objetos con los que juega son seguros.
		Hay algún lugar seguro en la casa donde el niño o niña puede jugar.
		Las figuras parentales o cuidadores aseguran que el niño o niña juega en lugares seguros cuando está fuera de casa.
		El niño o niña está siempre bajo la supervisión de una persona responsable y capacitada tanto dentro como fuera de casa.
		Las figuras parentales o cuidadores supervisan la relación entre el niño o niña y sus hermanos y hermanas.
		En general los hermanos y hermanas tratan bien al niño o niña.
		Las personas adultas que cuidan al niño o niña son siempre conocidas y limitadas en número.
		Las figuras parentales o cuidadores se preocupan de, cuando lo necesitan, dejar al niño o niña a cargo de otras personas responsables y con capacidad.
		Las figuras parentales o cuidadores enseñan al niño o niña a distinguir entre las personas conocidas y las extrañas.
		Le enseñan habilidades de autoprotección.
		Si el niño va al jardín infantil siempre hay alguien que le recoge.
		Las personas que llevan y recogen al niño o niña del jardín infantil son pocas, conocidas y con capacidad.
	Emocionales	El niño o niña tiene una relación estable con al menos una persona adulta.
		Hay continuidad en las figuras adultas que atienden al niño o niña.

		Cuando está despierto, el niño o niña está generalmente a cargo de una de las figuras parentales o cuidadores.
		Las figuras parentales o cuidadores consuelan al niño o niña cuando está enfermo, molesto o se ha hecho daño.
		Refuerzan y manifiestan aprobación a los progresos y logros del niño o niña
		En general, responden positivamente a sus conversaciones.
		Le refuerzan cuando intenta hacer cosas nuevas.
		Le apoyan cuando fracasa al intentar hacer cosas nuevas.
		El día a día del niño o niña mantiene rutinas.
		Los desacuerdos entre las figuras parentales o cuidadores se resuelven de forma no violenta.
		Hay un contacto físico positivo entre las figuras parentales o cuidadores y el niño o niña. Las personas adultas disfrutan con ello.
		La conducta y respuestas de las figuras parentales o cuidadores al niño o niña son previsibles y coherentes.
		Frecuentemente tienen muestras espontáneas de afecto hacia el niño o niña.
		Se valora al niño o niña por sí mismo/a.
		Las figuras parentales o cuidadores se muestran orgullosas del niño o niña.
		Se acepta al niño o niña como miembro de la familia.
		Se le hace partícipe en las celebraciones familiares
		Las figuras parentales o cuidadores pasan suficiente tiempo con el niño o niña como para permitir el desarrollo de un vínculo positivo y fuerte.
		Refuerzan el establecimiento de relaciones afectivas en la familia.
		Animan al niño o niña a hablar de sus miedos y preocupaciones
		Las respuestas que el niño o niña recibe en casa son consistentes y predecibles.
	Sociales	Se promueve que el niño o niña mantenga relación con otras personas adultas y menores de edad.
		Visita con frecuencia a sus amigos, amigas y familiares.
		Se le anima a compartir y jugar con otros niños y niñas.

		Las figuras parentales o cuidadores han buscado ayuda o asesoría cuando están teniendo dificultades para manejar la conducta del niño o niña.
		Las figuras parentales o cuidadores utilizan métodos adecuados para enseñar al niño o niña a comportarse adecuadamente (refuerzo positivo, negociación, modelado, premios, distracción, persuasión, extinción, etc.)
		Hay límites y normas claras acerca del comportamiento en la familia.
		Esos límites y normas son consistentes y respetados por ambas figuras parentales o cuidadores.
		Se enseña al niño o niña a respetar a las demás personas y a sus posesiones.
		Se le enseña a respetar los turnos.
		Se le anima a negociar.
		Se le ayuda a controlar sus emociones.
		La forma en que las figuras parentales o cuidadores se relacionan con otras personas constituye un ejemplo adecuado para el niño o niña.
		Se enseña al niño o niña que no debe tener un comportamiento violento o cruel.
		Suele llegar puntual al jardín infantil.
		Se intenta evitar que sea testigo de conductas adultas bizarras o que pueden provocarle miedo.
		Las figuras parentales o cuidadores enseñan al niño o niña y promueven un comportamiento adecuado en lugares públicos.
	Cognitivas	Se estimula al niño o niña a explorar el ambiente y ser activo.
		Se anima al niño o niña a aprender.
		Se le anima a que haga cosas por sí mismo/a.
		Se le anima a que hable y participe en las conversaciones.
		Se le permite tomar decisiones ofreciéndole alternativas sencillas.
		Tiene juguetes variados y apropiados para su edad.
		Los juguetes /libros del niño o niña son tratados con cuidado.
		Se le lleva de paseo fuera de casa de forma habitual.
		Las figuras parentales o cuidadores suelen leerle libros, contarle historias, jugar con el niño o niña, o ver la tele con él o ella.

		El niño o niña explora nuevos lugares fuera de casa con supervisión.
		Si el niño o niña está escolarizado, acude regularmente a clases.
		Si está escolarizado, las figuras parentales o cuidadores asisten a reuniones de apoderados y citaciones del profesorado y apoyan al niño o niña en el cumplimiento de requerimientos escolares.
5 a 9 años	Físicas	Buena salud general; enfermedades habituales.
		Peso y talla en el nivel esperable.
		El niño o niña recibe una dieta adecuada y nutritiva.
		Baño regular.
		Vestuario acorde al clima.
		Ropa habitualmente limpia (sin orina, restos de excrementos o comida).
		La casa está limpia, incluida la cama del niño o niña.
		Las figuras parentales o cuidadores se aseguran de que el niño o niña tiene una higiene personal adecuada.
		Asistencia a los controles pediátricos rutinarios.
		Administración de vacunas correspondientes a la etapa.
		Las enfermedades recurrentes tienen una explicación médica.
		Cuidado y atención dental regular y adecuada.
		Las figuras parentales o cuidadores se preocupan de que el niño o niña duerma lo suficiente y de que haya silencio.
		Horarios estables y adecuados (comidas, sueño, baño).
	De Seguridad	Atención adecuada a las lesiones que se ha producido el niño o niña
		Las lesiones o marcas físicas que presenta tienen una explicación aceptable.
		Se protege al niño o niña de las agresiones o violencia de otras personas.
		Las figuras parentales o cuidadores han actuado para proteger al niño o niña del acoso.
		Hay lugares seguros en la casa donde el niño o niña puede jugar.
		Las figuras parentales o cuidadores saben siempre dónde está el niño o niña.

		Recibe una supervisión adecuada teniendo en cuenta sus características y nivel de desarrollo.
		Las figuras parentales o cuidadores supervisan la relación entre el niño o niña y sus hermanos y hermanas.
		En general los hermanos y hermanas tratan bien al niño o niña.
		El niño o niña es supervisado por personas adultas responsables, o juega en lugares que las figuras parentales o cuidadores han comprobado que son seguros.
		El niño o niña es acompañado por una persona adulta al colegio siempre que es necesario.
		Hay personas adultas responsables y conocidas para el niño o niña que le llevan y le recogen del colegio.
		Hay un número limitado de familiares y personas adultas que le cuidan.
		Las figuras parentales o cuidadores han enseñado al niño o niña cómo comportarse con personas desconocidas.
		Las figuras parentales o cuidadores se aseguran de que el niño o niña es supervisado/cuenta con ayuda en lugares potencialmente peligrosos.
		Hay al menos una persona adulta que tiene claramente asignada la responsabilidad de cuidar la casa.
		Se han enseñado al niño o niña medidas de protección y seguridad tanto dentro como fuera de casa.
	Emocionales	El niño o niña tiene una relación estable con al menos una persona adulta.
		Hay continuidad en las figuras adultas que le atienden.
		Las figuras parentales o cuidadores reconfortan al niño o niña cuando está enfermo, molesto, tiene miedo o se ha hecho daño.
		Refuerzan que adquiera confianza en sí mismo/a.
		Frecuentemente tienen muestras espontáneas de afecto hacia el niño o niña.
		Le quieren de forma incondicional.
		Se le valora por sí mismo/a.
		Las figuras parentales o cuidadores se muestran orgullosas del niño o niña.
		Se le acepta como miembro de la familia.
		Se le hace partícipe en las celebraciones familiares.

		Las figuras parentales o cuidadores pasan suficiente tiempo con el niño o niña como para permitir el desarrollo de un vínculo positivo y fuerte.
		Refuerzan el establecimiento de relaciones afectivas en la familia.
		Refuerzan los esfuerzos y logros del niño o niña.
		Le apoyan cuando es objeto de burlas o agresiones por parte de otros niños o niñas.
		Le animan a hablar de sus miedos y preocupaciones.
		Las respuestas que el niño o niña recibe en casa son consistentes y predecibles.
		Las figuras parentales o cuidadores muestran interés en lo que hace el niño o niña en el colegio.
		Refuerzan y muestran aprobación por sus logros académicos.
		Los desacuerdos en la familia se resuelven de forma no violenta.
		La vida diaria del niño o niña tiene rutinas, es ordenada y estable.
		Se respetan sus esfuerzos por ser independiente.
		Se promueve que vaya adquiriendo mayores cotas de autonomía.
		Las figuras parentales o cuidadores promueven que el niño o niña asuma responsabilidades de autocuidado de forma apropiada a su edad o nivel de desarrollo y le refuerzan por ello, aunque siempre supervisan o comprueban que el niño o niña esté seguro
		Son las personas adultas quienes tienen la responsabilidad principal de cuidar a la familia
		El niño o niña no es testigo ni se ve implicado en relaciones sexuales entre personas adultas.
		El niño o niña no es testigo ni se ve implicado en situaciones violentas entre personas adultas.
		Se intenta evitar que sea testigo de conductas adultas bizarras o que pueden provocarle miedo.
	Sociales	Se promueve que el niño o niña mantenga relación con otras personas adultas y menores de edad.
		Se le anima a compartir y jugar con otros niños y niñas.
		Está con sus amigos y amigas fuera del horario escolar
		Las figuras parentales o cuidadores promueven que el niño o niña invite a sus amigos y amigas a casa y éste/a los invita.

		Promueven que participe en actividades extraescolares organizadas.
		Las figuras parentales o cuidadores han buscado ayuda o asesoramiento si están teniendo dificultades para manejar la conducta del niño o niña.
		Utilizan métodos adecuados para manejar el comportamiento del niño o niña (refuerzo positivo, negociación, modelado, premios, distracción, persuasión, extinción, etc.).
		Hay límites y normas claras acerca del comportamiento en la familia.
		Esos límites y normas son consistentes y respetados por ambas figuras parentales o cuidadores.
		Se ayuda al niño o niña a controlar sus emociones.
		Se le anima a negociar.
		La forma en que las figuras parentales o cuidadores se relacionan con otras personas constituye un ejemplo adecuado para el niño o niña.
		Se enseña al niño o niña respeto y tolerancia hacia otras personas y hacia la diferencia.
		Se le enseñan buenos modales y a mostrar respeto hacia otras personas.
		La relación de las figuras parentales o cuidadores con el vecindario y con las figuras de autoridad es en general adecuada.
		Se enseña al niño o niña que no debe tener un comportamiento violento o cruel.
		Las figuras parentales o cuidadores apoyan las normas de la escuela.
		Enseñan al niño o niña y promueven un comportamiento adecuado en lugares públicos.
		La familia se siente aceptada en la comunidad.
	Cognitivas	Se promueve que el niño o niña sea activo.
		Es habitual que el niño o niña juegue fuera de casa.
		Tiene juguetes y materiales de aprendizaje variados y apropiados para su edad.
		Sus juguetes, libros y material escolar son tratados con cuidado.
		Las figuras parentales o cuidadores suelen leerle libros, contarle historias, jugar con el niño o niña, o ver la tele con él o ella.

		El niño o niña acude regularmente al colegio.
		Las figuras parentales o cuidadores apoyan y supervisan que haga las tareas escolares.
		Las figuras parentales o cuidadores o cuidadores asisten a reuniones de apoderados y citaciones del profesorado.
		Refuerzan de forma estable el aprendizaje del niño o niña.
		Apoyan que el niño o niña acuda regularmente al colegio.
		Aseguran que llegue puntual al colegio.
10 a 14 años	Físicas	Buena salud general; enfermedades habituales.
		Las enfermedades del niño, niña o adolescente reciben una atención médica adecuada.
		El niño o niña o adolescente recibe una dieta sana.
		Ropa habitualmente limpia.
		Higiene personal satisfactoria.
		Las enfermedades recurrentes tienen una explicación médica.
		Las figuras parentales o cuidadores aseguran que las condiciones higiénicas de la casa son adecuadas.
		Las figuras parentales o cuidadores enseñan al niño, niña o adolescente hábitos adecuados de salud (alimentación, ejercicio, consumo de drogas o alcohol).
		Las figuras parentales o cuidadores promueven que el niño, niña o adolescente haga ejercicio físico.
		Las figuras parentales o cuidadores promueven que asuma responsabilidades sobre su propia salud.
		Son sensibles a los síntomas de malestar físico o lesiones del niño, niña o adolescente.
		Aseguran que el niño, niña o adolescente recibe un cuidado adecuado a su salud bucodental.
		Hay al menos una persona adulta que asume la responsabilidad principal del cuidado diario del niño, niña o adolescente.
	De Seguridad	Atención adecuada a las lesiones que se ha producido el niño, niña o adolescente.
		Las lesiones o marcas físicas que presenta tienen una explicación aceptable.
		Se protege al niño, niña o adolescente de las agresiones o violencia de otras personas.

		Si el niño, niña o adolescente ha sufrido acoso, las figuras parentales o cuidadores han actuado para protegerle.
		Las figuras parentales o cuidadores saben siempre dónde está el niño, niña o adolescente.
		El niño, niña o adolescente recibe una supervisión adecuada teniendo en cuenta sus características y nivel de desarrollo.
		Las figuras parentales o cuidadores vigilan la relación entre el niño, niña o adolescente y sus hermanos y hermanas.
		Hay un número limitado de familiares y personas adultas que cuidan al niño, niña o adolescente.
		Las figuras parentales o cuidadores han enseñado al niño, niña o adolescente cómo comportarse con personas desconocidas.
		Las figuras parentales o cuidadores se aseguran de que el niño, niña o adolescente es supervisado y cuenta con ayuda en lugares potencialmente peligrosos.
		Se han enseñado al niño, niña o adolescente medidas de protección y seguridad tanto dentro como fuera de casa.
		Las figuras parentales o cuidadores intentan asegurar que el camino de casa al colegio y del colegio a casa sea seguro.
	Emocionales	Hay continuidad en las figuras adultas que atienden al adolescente.
		Las figuras parentales o cuidadores reconfortan al niño, niña o adolescente cuando está molesto o tiene miedo.
		Aseguran al niño, niña o adolescente que siempre estarán apoyándole.
		Refuerzan que adquiera confianza en sí mismo/a.
		Frecuentemente tienen muestras espontáneas de afecto hacia él o ella.
		Se muestran orgullosas del niño, niña o adolescente.
		Se acepta al niño, niña o adolescente como miembro de la familia.
		Se le hace partícipe en las celebraciones familiares.
		Las figuras parentales o cuidadores pasan suficiente tiempo con el niño, niña o adolescente como para permitir el desarrollo de un vínculo positivo y fuerte.
		Refuerzan el establecimiento de relaciones afectivas en la familia.
		Refuerzan los esfuerzos y logros del niño, niña o adolescente.
		Le animan a hablar de sus miedos y preocupaciones.

		Las respuestas que el niño, niña o adolescente recibe en casa son consistentes y predecibles.
		Muestran interés en lo que hace el niño, niña o adolescente en el colegio.
		Refuerzan y muestran aprobación por sus logros educativos.
		Los desacuerdos en la familia se resuelven de forma no violenta.
		La vida diaria del niño, niña o adolescente es ordenada y estable.
		Se respetan sus esfuerzos por ser independiente.
		Se promueve que vaya adquiriendo mayores cotas de autonomía.
		Las figuras parentales o cuidadores promueven que el niño, niña o adolescente asuma responsabilidades de autocuidado de forma apropiada a su edad o nivel de desarrollo y le refuerzan por ello, aunque siempre supervisan que esté seguro.
		Se refuerza al niño, niña o adolescente por las habilidades de autocuidado que va adquiriendo: cocinar, comprar, etc.
		Son las personas adultas quienes tienen la responsabilidad principal de cuidar a la familia.
		Hay al menos una persona adulta que tiene claramente asignada la responsabilidad de cuidar la casa.
		Las figuras parentales o cuidadores apoyan y ayudan al niño, niña o adolescente cuando tiene dificultades académicas.
		La ropa y apariencia del niño, niña o adolescente es acorde con lo que él o ella quiere.
		Se le permite tomar decisiones y controlar algunos aspectos de su vida.
		El niño, niña o adolescente no es testigo ni se ve implicado en relaciones sexuales entre personas adultas.
		El niño, niña o adolescente no es testigo ni se ve implicado en situaciones violentas entre adultos.
		Se intenta evitar que sea testigo de conductas adultas bizarras o que pueden provocarle miedo.
		Las figuras parentales o cuidadores buscan ayuda externa ante problemas relacionales o problemas con el niño, niña o adolescente que no pueden resolver.
	Sociales	Se le anima a compartir y jugar con otros adolescentes.
		El niño, niña o adolescente está con sus amigos y amigas fuera del horario escolar.

	Las figuras parentales o cuidadores promueven que el niño, niña o adolescente invite a sus amigos y amigas a casa y éste los invita.
	Refuerzan las relaciones de amistad positivas del niño, niña o adolescente.
	Intentan evitar que se relacione con personas adultas o menores de edad que pueden tener una influencia negativa sobre él o ella.
	Las figuras parentales o cuidadores utilizan métodos adecuados para conseguir que el niño, niña o adolescente coopere y tenga un comportamiento adecuado.
	Hay límites y normas claras acerca del comportamiento en la familia.
	Esos límites y normas son consistentes y respetados por ambas figuras parentales o cuidadores.
	Se anima al niño, niña o adolescente a negociar
	La forma en que las figuras parentales o cuidadores se relacionan con otras personas constituye un ejemplo adecuado para el niño, niña o adolescente.
	Se enseña al niño, niña o adolescente respeto y tolerancia hacia las demás personas.
	Se le enseña a respetar la ley.
	Se le enseñan buenos modales y a mostrar respeto hacia las demás personas
	Se refuerza que ayude en las tareas domésticas
	La relación de las figuras parentales o cuidadores con el vecindario y con las figuras de autoridad es en general adecuada.
	Se enseña al niño, niña o adolescente que no debe tener un comportamiento violento o cruel.
	Apoyan las normas de la escuela.
	Enseñan y promueven que el niño, niña o adolescente tenga un comportamiento adecuado en lugares públicos.
	La familia se siente aceptada en la comunidad.
	Las figuras parentales o cuidadores apoyan que el niño, niña o adolescente reciba educación sexual o se la proporcionan ellos mismos.
	El niño, niña o adolescente ha recibido mensajes claros respecto a lo que es una conducta sexual apropiada.
	Las figuras parentales o cuidadores no consumen alcohol o lo hacen de forma muy controlada, constituyendo un buen ejemplo para el niño, niña o adolescente.

	Cognitivas	Las figuras parentales o cuidadores suelen leer libros al niño, niña o adolescente, contarle historias, jugar o ver la tele con él o ella.
		Apoyan que el niño, niña o adolescente adquiera nuevas habilidades.
		Intentan apartarle de problemas familiares que puedan interferir en su evolución escolar.
		El niño, niña o adolescente tiene suficiente tiempo para dedicarlo a sus aficiones o intereses.
		Las figuras parentales o cuidadores apoyan que el niño, niña o adolescente haga sus tareas escolares.
		Acuden a reuniones de apoderados y citas con el profesorado
		Las figuras parentales o cuidadores intentan asegurar que el niño, niña o adolescente acuda regularmente al colegio.
15 a 18 años	Físicas	Las enfermedades del o la adolescente reciben una atención médica adecuada.
		Recibe una dieta sana.
		Higiene personal satisfactoria.
		Las enfermedades recurrentes tienen una explicación médica.
		Las figuras parentales o cuidadores aseguran que las condiciones higiénicas de la casa son adecuadas.
		Las figuras parentales o cuidadores enseñan al o a la adolescente hábitos adecuados de salud (alimentación, ejercicio, consumo de drogas o alcohol).
		Las figuras parentales o cuidadores han informado al o a la adolescente de los riesgos de tener relaciones sexuales sin protección.
		Las figuras parentales o cuidadores promueven que él o la adolescente haga ejercicio físico.
		Promueven que asuma responsabilidades sobre su propia salud.
		Las figuras parentales o cuidadores son sensibles a los síntomas de malestar físico o lesiones del o de la adolescente.
		Aseguran que el o la adolescente recibe un cuidado adecuado a su salud bucodental.
		Hay al menos una persona adulta que asume la responsabilidad principal del cuidado diario del o de la adolescente.

	De Seguridad	Las lesiones o marcas físicas que tiene el o la adolescente tienen una explicación aceptable.
		Se protege al o a la adolescente de las agresiones o violencia de otras personas.
		Si el o la adolescente ha sufrido bullying, las figuras parentales o cuidadores han actuado para protegerle.
		Las figuras parentales o cuidadores intentan saber siempre dónde está el o la adolescente.
		El o la adolescente recibe una supervisión adecuada teniendo en cuenta su personalidad y nivel de desarrollo.
		Cuando ha estado fuera de casa durante un tiempo, el o la adolescente siempre ha estado bajo la supervisión de personas adultas responsables.
		La relación del o de la adolescente con los otros niños, niñas o adolescentes que viven en la familia es, en términos generales, buena.
		Las figuras parentales o cuidadores vigilan la relación entre el o la adolescente y sus hermanos y hermanas.
		Se aseguran de que el o la adolescente es supervisado/cuenta con ayuda en lugares potencialmente peligrosos.
		Se han enseñado al o a la adolescente medidas de protección y seguridad tanto dentro como fuera de casa.
		Las figuras parentales o cuidadores intentan asegurar que el camino de casa al colegio/trabajo y del colegio/trabajo a casa sea seguro.
	Emocionales	Hay continuidad en las figuras adultas que atienden al o a la adolescente.
		Las figuras parentales o cuidadores o cuidadores reconfortan al o a la adolescente cuando está molesto o tiene miedo.
		Aseguran al o a la adolescente que siempre estarán apoyándole.
		Refuerzan que adquiera confianza en sí mismo/a.
		Frecuentemente tienen muestras espontáneas de afecto hacia él o ella.
		Se muestran orgullosos del o de la adolescente.
		Se acepta al o a la adolescente como miembro de la familia.
		Se le hace partícipe en las celebraciones familiares.
		Las figuras parentales o cuidadores pasan suficiente tiempo con el o la adolescente como para permitir el desarrollo de un vínculo positivo y fuerte.

		Refuerzan el establecimiento de relaciones afectivas en la familia.
		Refuerzan los esfuerzos y logros del o de la adolescente.
		Le animan a hablar de sus miedos y preocupaciones.
		Las respuestas que el o la adolescente recibe en casa son consistentes y predecibles.
		Las figuras parentales o cuidadores muestran interés en lo que hace el o la adolescente en el colegio/trabajo.
		Refuerzan y muestran aprobación por sus esfuerzos y logros educativos.
		Los desacuerdos en la familia se resuelven de forma no violenta.
		La vida diaria del o de la adolescente es ordenada y estable.
		Se promueve que vaya adquiriendo mayores cotas de autonomía.
		Las figuras parentales o cuidadores promueven que él o la adolescente asuma responsabilidades de autocuidado de forma apropiadas a su edad o nivel de desarrollo y le refuerzan por ello, aunque siempre supervisan que el o la adolescente esté seguro/a.
		Se refuerza al o a la adolescente por las habilidades de autocuidado que va adquiriendo: cocinar, comprar, etc.
		Son las personas adultas quienes tienen la responsabilidad principal de cuidar a la familia.
		Las responsabilidades que tiene asignadas en casa son razonables.
		Hay al menos una persona adulta que tiene claramente asignada la responsabilidad de cuidar la casa.
		Las figuras parentales o cuidadores apoyan y ayudan al o a la adolescente cuando tiene dificultades académicas o en el trabajo.
		Su ropa y apariencia es acorde con lo que él o ella quiere.
		Las figuras parentales o cuidadores respetan su orientación sexual.
		El o la adolescente no es testigo ni se ve implicado/a en relaciones sexuales entre personas adultas.
		No es testigo ni se ve implicado/a en situaciones violentas entre personas adultas.
		Las figuras adultas buscan ayuda externa ante problemas relacionales o problemas con el o la adolescente que no pueden resolver.

	Sociales	Se le anima a compartir
		Las figuras parentales o cuidadores promueven que el niño, niña o adolescente invite a sus amigos y amigas a casa y éste los invita.
		Promueven que participe en actividades sociales fuera de casa.
		Las figuras parentales o cuidadores refuerzan las relaciones de amistad positivas del o de la adolescente.
		Intentan evitar que el o la adolescente se relacione con personas adultas o menores de edad que pueden tener una influencia negativa sobre él o ella.
		Las figuras parentales o cuidadores utilizan métodos adecuados para conseguir que el o la adolescente coopere y tenga un comportamiento adecuado.
		Hay límites y normas claras acerca del comportamiento en la familia.
		Esos límites y normas son consistentes y respetados por ambas figuras parentales o cuidadores.
		Se le anima a negociar.
		La forma en que las figuras parentales o cuidadores se relacionan con otras personas constituye un ejemplo adecuado para el o la adolescente.
		Se le enseña respeto y tolerancia hacia las demás personas.
		Se le enseña a respetar la ley.
		Se le enseñan buenos modales y a ser respetuoso/a.
		Se refuerza que ayude en las tareas domésticas.
		La relación de las figuras parentales o cuidadores con el vecindario y con las figuras de autoridad es en general adecuada.
		La conducta de las figuras parentales o cuidadores constituye un buen ejemplo para el o la adolescente.
		Se enseña al o la adolescente que no debe tener un comportamiento violento o cruel.
		Las figuras parentales o cuidadores intentan asegurar que el o adolescente acude regularmente a la escuela/trabajo.
		Apoyan las normas de la escuela.
		Enseñan y promueven que el o la adolescente tenga un comportamiento adecuado en lugares públicos.
		La familia se siente aceptada en la comunidad.

		Las figuras parentales o cuidadores apoyan que el o la adolescente reciba educación sexual o se la proporcionan en casa.
		El o la adolescente ha recibido mensajes claros respecto a lo que es una conducta sexual apropiada.
		Las figuras parentales o cuidadores no consumen alcohol o lo hacen de forma muy controlada, constituyendo un buen ejemplo para él o la adolescente.
		Si el o la adolescente ha dejado la escuela, promueven que se reintegre o integre a alguna modalidad alternativa para completar estudios.
		Intentan asegurar que el o la adolescente acuda regularmente a clases.
	Cognitivas	Apoyan que el o la adolescente adquiera nuevas habilidades.
		Intentan apartar al o a la adolescente de problemas familiares que puedan interferir en su evolución escolar.
		El o la adolescente tiene suficiente tiempo para dedicarlo a sus aficiones o intereses.
		Las figuras parentales o cuidadores apoyan que el o la adolescente haga las tareas escolares.
		Acuden a las reuniones de apoderados y citas con el profesorado.
		Intentan asegurar que el o la adolescente acuda regularmente al colegio.

Fuente: Valora Galicia (Arruabarrena y Gutiérrez, 2021).

Además de los criterios de satisfacción de las necesidades según tramo etario, se deben observar las necesidades derivadas de las trayectorias, transiciones y puntos de quiebre en el desarrollo del niño/a o adolescente y del impacto biopsicosocial de la violencia.

Cabe señalar, que la satisfacción de las necesidades del niño, niña o adolescente, por parte de la familia o adultos a cargo del cuidado también proporciona una guía concreta para el diseño del Plan de Intervención Individual.

Referencias

Arruabarrena, M.; Gutiérrez, M. (2021). Instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de desprotección infantil en los Servicios Sociales Especializados en protección de menores en la Comunidad Autónoma de Galicia. Valora Galicia.

Decreto Supremo N° 830 (1990). Promulga Convención Sobre los Derechos del Niño. Diario Oficial, 27 de septiembre de 1990.

Espinosa, M., Ochaíta, E. (2000). Necesidades Infantiles y Adolescentes y Maltrato. Revista Psykhe, 2000, 9(2), 3-15. Recuperado de: <http://www.revistaathesis.uc.cl/index.php/psykhe/article/view/20489/16951>

Hidalgo, V. Sánchez, J. y Lorence, B. (2008). Procesos y Necesidades del desarrollo durante la Infancia. Revista de Educación, 85-95, Universidad de Huelva. Recuperado de: <http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/2150/b1548001x.pdf>

ONU (2010). Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños. Recuperado de: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2010/8064.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2010/8064>

V. HERRAMIENTAS LÚDICAS PARA LA OBSERVACION DE NIÑOS Y NIÑAS.

La observación de niños y niñas sujetos de atención del Programa de Diagnóstico Clínico Especializado resulta esencial para conocer sus características particulares, tanto relacionales, conductuales como emocionales. Este acercamiento permite por parte de los profesionales distinguir indicadores de impacto biopsicosocial, así como factores de riesgo y protectores relacionados con la vivencia de maltrato, o la recurrencia de ésta. La observación de un niño o niña es una pieza clave de un auténtico proceso evaluativo (Mineduc, 2021).

Para el Comité sobre los derechos del niño el juego es un derecho fundamental de niños y niñas de todas las edades, destacándose por el rol que desempeña en la expresión de la creatividad, la imaginación, la confianza en sí mismos, la autosuficiencia y para el desarrollo de las capacidades y aptitudes físicas, sociales, cognitivas y emocionales. Por otra parte, el Comité plantea que, mediante el juego, los niños exploran y ponen a prueba el mundo que los rodea, experimentan nuevas ideas, roles y vivencias, y, mientras lo hacen, aprenden a comprender mejor y construir su propia posición social dentro de dicho mundo (Comité sobre los derechos del niño, 2013). Jugar es una actividad gratuita, que se realiza por el solo placer, sin interés secundario fuera de la propia actividad. Esta actividad global e integral, incorpora en su práctica diferentes áreas de desarrollo (Mineduc, 2021)

Para Brooker y Woodhead, (2013) a través del juego los niños procesan lo que han vivido y ayuda a generar una narrativa acerca de sus propias experiencias (Martínez, 2013). Para las corrientes psicodinámicas el juego es una objetivación de la vida subjetiva, un espacio potencial, mediante el cual se accede al mundo representacional del niño de manera directa (Martínez, 2013), pues es acción y simultáneamente autorepresentación (Aucouturier, 2006). Por ello, y en tanto espacio de encuentro intersubjetivo, es que las siguientes herramientas diagnósticas lúdicas resultan pertinentes y recomendables para observar a niños y niñas sujetos de atención del Programa.

A continuación, se presentan dos técnicas que pueden ser utilizadas con este propósito, las cuales tienen en común el componente lúdico: la hora de juego diagnóstica y las historias lúdicas de apego, considerando el hecho de que las narrativas lúdicas incluyen formas verbales y no verbales de comunicación y constituyen una forma de comunicación propia de la edad (Di Bartolo, 2012).

La hora de juego diagnóstica

La hora de juego diagnóstica es diferente a la hora de juego terapéutica, pues la primera tiene comienzo, despliegue y fin en una misma unidad, mientras que la segunda es un continuo que se transforma con la influencia del terapeuta (Lacour, 2020). A su vez, mientras que en la entrevista diagnóstica el mundo interno es mediatizado por el discurso, durante la hora de juego diagnóstica el mundo interno es mediatizado por los juguetes (Lacour, 2020).

Para el desarrollo de este instrumento técnico se debe disponer de una sala donde sea posible disponer de espacio donde jugar, manipular juguetes y objetos. Según Lacour (2020) los materiales lúdicos que el profesional que se encuentra diagnosticando puede manejar se distinguen en:

- *Estructurados*: muñecos, figuras de animales, títeres autos, vajilla, pelotas, soldados, etc.
- *Inestructurados*: materiales que favorecen la creación personal, tales como lápices, hojas de papel, plastilina, trozos de tela, tizas, goma, etc.
- *Figurativos*: materiales cargados de significación simbólica, para facilitar la emergencia de contenidos internos relevantes para el profesional que diagnostica, tales como un personaje de moda, celulares, doctores, enfermos, un bebé, un adulto, una madre, etc.

Lacour (2020) plantea que la consigna en la hora de juego diagnóstica es muy importante de entregar al inicio de la sesión, con el objetivo de calmar la ansiedad y buscar colaboración. Por tanto, se debe explicitar el motivo de la sesión diagnóstica, duración de esta, definición de roles y que el juego se desarrollará dentro de los límites de la sala. Martínez (2013) propone una actitud del o la profesional basada en lo lúdico, curioso, humilde y paciente, participando sin invadir.

En Muniz (2018) se señalan 5 grandes dimensiones sobre las cuales es posible indagar y contar con información proporcionada por un niño/a durante el juego diagnóstico:

- El niño/a en relación con el momento.
- El niño/a en relación a los objetos.
- El niño/a en relación con el espacio.
- El niño/a en relación con el tiempo.
- El niño/a en relación con el profesional que diagnostica.

Historias lúdicas de apego o historias inconclusas.

Las historias lúdicas de apego o historias inconclusas fueron diseñadas como un instrumento de evaluación para niños y niñas y adolescentes desde la edad preescolar en adelante. Por medio de historias en las cuales el sujeto evaluado debe dar remate a una historia propuesta por el evaluador, es posible acceder a la experiencia subjetiva de un niño/a, su funcionamiento mental y relacional (Di Bártolo, 2012).

Si bien esta técnica es usualmente empleada para evaluar estilos de apego en niños, niñas y adolescentes, para efectos del presente dossier se constituye en una herramienta que permite valorar los vínculos de éstos/as, siendo necesario por los profesionales relacionar la información por este medio obtenida con lo observado en las interacciones diádicas y el impacto biopsicosocial. Mediante las historias inconclusas es posible contar con información proporcionada por los niños, niñas y adolescentes relativa a su vivencia vincular con el mundo adulto y consigo mismos.

Los niños tienen una capacidad limitada para dar cuenta verbalmente de su vida interior, y sus emociones y representaciones deben ser inferidas por vías alternativas (Di Bártolo, 2012), razón por la cual las técnicas narrativas constituyen los principales procedimientos utilizados para esta exploración (Román et al, 2017).

Di Bártolo (2012) plantea que las narrativas lúdicas de apego dan un acceso directo a este mundo paralelo, ya que son producciones que los niños realizan en forma personal, con recursos expresivos propios. En complemento a esto, Román et al (2017) agregan que con la aplicación de la técnica de historias incompletas es posible valorar las expectativas y percepciones infantiles sobre las relaciones entre padres e hijos, explorando las expectativas sobre los demás como fuente de seguridad o como amenaza de insatisfacción de sus necesidades básicas, así como la representación que quien es evaluado tiene de sí mismo como persona digna de afecto y protección.

Para las mediciones basadas en las historias lúdicas de apego o historias inconclusas, se le presentan al niño el comienzo de una serie de historias que él debe completar. El evaluador introduce actuando con muñecos el comienzo de una historia que contiene una situación de estrés (por ejemplo, despertarse aterrorizado por una pesadilla, lastimarse por hacer algo que le habían dicho que no hiciera), y cuando llega al momento culminante de la situación planteada (por ejemplo, cuando el muñeco se quema la mano), le pide al niño que siga la historia con los muñecos (Di Bártolo, 2012).

Las historias lúdicas de apego o historias inconclusas tienen como fundamento las representaciones de apego en su base, ya que éstas constituyen uno de los pilares básicos del funcionamiento emocional (Román et al, 2017), y permiten tener acceso a las percepciones y expectativas sobre las relaciones, y la manera en que estas representaciones modelan la conducta de una persona y su forma de relacionarse con los demás, y consigo mismo (Di Bártolo, 2012)

Las representaciones de apego constituyen modelos para interpretar las relaciones íntimas, a partir de los cuales la comprensión de los otros y de uno mismo es construida, y a partir de los cuales se implementan estrategias para enfrentar el estrés (Di Bártolo, 2012). En lo práctico, esta herramienta evaluativa presenta viñetas, es decir historias prediseñadas, que se encuentran en sintonía con los cuatro estilos de apego, a saber:

- Viñeta con representación de apego seguro.
- Viñeta con representación de apego ambivalente.
- Viñeta con representación de apego evitativo.
- Viñeta con representación de apego desorganizado.

El remate a cada viñeta entregado por el niño, niña o adolescente permite al evaluador acceder a sus pensamientos, percepciones y sentimientos (Di Bártolo, 2012). A continuación, una tabla con contenidos que integran los constructos de seguridad, inseguridad, evitación y desorganización, los cuales permiten ordenar la información entregada por los sujetos evaluados:

<i>Indicadores de seguridad</i>	<i>Indicadores de inseguridad</i>	<i>Indicadores de evitación</i>	<i>Indicadores de desorganización</i>
Niño busca ayuda	Niño en peligro	Sin enganche	Niño cuida o controla
Hermano o igual ayuda	Niño herido o muerto	Desenganche	Agresión extrema
Eficacia resolutivea	Excesiva conformidad	Aversión inicial	Fantasía catastrófica
Adulto proporciona consuelo	Adulto ignora	Final prematuro	Respuestas atípicas, extrañas
Adulto proporciona ayuda o protección	Adulto rechaza activamente	Cambio del hilo narrativo	Cambio en personajes de malo a bueno o de bueno a malo
Adulto muestra afecto	Adulto herido/muerto	Evitación dentro del marco narrativo	Mágico/omnipotente
Establecimiento de límites	Tirar o lanzar objetos o muñecos	Negación/distorsión del afecto	
Agresión coherente y no extrema		Neutralización	
Reconocimiento de la angustia del niño			
Reconocimiento de la angustia del adulto			

Fuente: Román et al. (2017)

Referencias

Aucouturier, B. (2006). Los fantasmas de acción y la práctica psicomotriz. Ediciones Grao. Barcelona.

Comité sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas (2013) Observación general N° 17 sobre el derecho del niño al descanso, el esparcimiento, el juego, las actividades recreativas, la vida cultural y las artes (artículo 31). Recuperado de: <https://www.defensorianinez.cl/wp-content/uploads/2019/03/OG17.pdf>

Brooker, L. & Woodhead, M. (2013) El Derecho al juego. La Primera Infancia en Perspectiva 9, The Open University. Recuperado de: <http://iin.oea.org/pdf-iin/RH/El-derecho-al-juego.pdf>

Di Bártolo, I. (2012) Historias lúdicas de apego: ventanas a la mente de la niñez. Universidad Católica Argentina. Revista de Psicología, vol. 8 N°15, pp.29-46. Disponible en: <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/revistas/historias-ludicas-apego-ventanas-mente.pdf>

Lacour, L. (2020) Universidad de la cuenca del Plata. Teoría: Hora de Juego Diagnóstica. Recuperado de: https://www.academia.edu/42853862/TEORIA_HORA_DE_JUEGO_DIAGNOSTICA.

Martínez, J. (2013) Magíster Salud Mental Infantil (Diapositiva de Power Point), Facultad de psicología, Universidad del Desarrollo.

Ministerio de Educación (2021) La Observación, una herramienta clave en la práctica de psicomotricidad. Recuperado de: <https://www.mineduc.cl/la-observacionuna-herramienta-clave-en-la-practica-de-psicomotricidad-educativa/libro-la-observacion/>

Muniz et al. (2018) Intervenciones en psicología clínica, Herramientas para la evaluación y el diagnóstico.

Román, M. et al. (2017) Evaluación de las representaciones mentales de apego a través de las historias incompletas: Aplicación Española. Recuperado de <https://www.aidep.org/sites/default/files/2018-01/RIDEP46-Art1.pdf>

VI. CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE IMPACTO BIOPSIICOSOCIAL DE LA VIOLENCIA EN EL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE.

El impacto biopsicosocial de la violencia en el niño, niña o adolescente se refiere a la afectación de las diferentes áreas del desarrollo generada por haber vivido eventos o situaciones de maltrato de disímil tipo o intensidad, puntuales o crónicas. Dicho impacto es distinto para cada niño, niña o adolescente, puesto que es dependiente de otras variables, tales como, la percepción que tiene éste/a del hecho ocurrido, la trayectoria, los factores protectores y de riesgo que presenta a nivel individual, en su contexto familiar y comunitario, así como de los recursos presentes en estos niveles.

En algunas situaciones las consecuencias de la violencia pueden configurarse como trauma (Cohen, Mannarino y Deblinger, 2017), el que se define como aquellas experiencias que denotan la percepción de amenaza a la vida de las personas y que generan un impacto en términos de como estas la perciben y enfrentan posteriormente (APA, 2013).

Para las autoras Capella y Gutiérrez (2014), es central la vivencia y significación que otorgue el niño, niña o adolescente a las experiencias de violencia, ya que de ello depende

que estas se configuren o no como traumáticas, y esto acontece **cuando la significación que da al evento supera sus capacidades de afrontamiento** (Capella y Gutiérrez, 2014).

Para determinar la existencia de impacto biopsicosocial generado por la violencia hacia el niño, niña o adolescente, en primer lugar, **se requiere observar las áreas del desarrollo infantil y evaluar los cambios que pudieran haberse presentado asociados a la misma**. Luego de lo cual se entregan elementos para valorar la configuración de tres trastornos tipificados en la literatura y en manuales de psiquiatría. Estos son:

- Trastorno de estrés post traumático.
- Trastorno de estrés post traumático complejo.
- Trastorno traumático del desarrollo.

1. Valoración de las áreas del desarrollo:

Las áreas que se presentan a continuación deben ser exploradas en la/as entrevistas, sesiones de juego, espacios de interacción del niño/a con el adulto a cargo de su cuidado, así como en las entrevistas a redes familiares o comunitarias y a profesionales de redes intersectoriales que atienden al niño/a o adolescente y su familia.

Áreas a explorar en la evaluación:

- a) **Área Física:** alude al bienestar corporal y crecimiento saludable del niño/a o adolescente según los estándares de salud. Producto de la violencia sexual pueden generarse cambios de hábitos de alimentación, problemas del sueño (Echeburúa & de Corral, 2006), respecto de la violencia en general se reporta mayor prevalencia de enfermedades y retraso en el desarrollo (Child Welfare Information Gateway, 2019).
- b) **Área Emocional:** referida fundamentalmente a la construcción de la identidad; autoestima; seguridad y confianza en sí mismo y en el mundo que le rodea y en la identificación, manejo, expresión y autorregulación emocional. Los autores enfatizan la existencia de miedo generalizado, inseguridad, hostilidad y agresividad, culpa, vergüenza, ansiedad, entre las principales derivadas del abuso sexual (Echeburúa & de Corral, 2006). La violencia física, ejercida a través del castigo corporal, se asocia directamente con un mayor riesgo de sufrir trastornos de salud mental en la adolescencia y adultez (Durrant y Ensom, 2012).
- c) **Área Social:** referida a las pautas de comunicación y relación con otras personas, tanto pares como adultos y a la integración en espacios externos a la familia según desarrollo de autonomía. Se informan trastornos de apego que pueden afectar negativamente la capacidad de un niño o niña para formar relaciones positivas con pares, sociales y de pareja más adelante en la vida (Doyle y Cicchetti, 2017, en Child Welfare Information Gateway, 2019).
- d) **Área Cognitiva:** referida a la adquisición progresiva de habilidades adaptativas, capacidades, conductas y destrezas que le permiten al niño/a desempeñar de forma adecuada sus diferentes roles en sus entornos habituales, en sus grupos de referencia, de acuerdo con su edad cronológica. La violencia disminuye el funcionamiento ejecutivo y de las habilidades cognitivas (Child Welfare Information Gateway, 2019).
- e) **Área Afectiva y sexual,** referida al proceso de construcción de la identidad y orientación sexual, expresión de la sexualidad y comportamiento sexual. Los estudios sugieren que es más probable que los niños maltratados o abusados tomen riesgos sexuales a medida que llegan a la adolescencia, incluido un mayor número de parejas sexuales, el inicio más temprano de la conducta sexual y mayor vulnerabilidad a ser víctimas de explotación sexual comercial (Thompson et al., 2017, en Child Welfare Information Gateway, 2019).

Se debe indagar en el desarrollo del niño, niña o adolescente en los diferentes ámbitos de este para establecer una línea base. Luego identificar el momento en que aparecieron cambios en las diferentes áreas del desarrollo y lo ocurrido, a fin de valorar como la violencia y victimización ha generado modificaciones en esta trayectoria. Asimismo, se debe explorar la evolución de la sintomatología hace 6 meses o 1 año antes del ingreso al programa y en el momento actual.

2. Valoración del impacto en la vida psíquica y relacional de las situaciones vivenciadas por el niño, niña o adolescente.

A fin de observar el impacto de la violencia y victimización se debe explorar la presencia de sintomatología consistente con los siguientes cuadros clínicos:

a. Trastorno de Estrés Post Traumático (DSM-V)

Se define en primer lugar, por la exposición a un acontecimiento traumático, ya sea de manera directa, por la presencia de daños a otros, o bien por ser informado de un suceso de este tipo; y en segundo lugar, por el cuadro sintomático derivado de dicha experiencia (APA, 2014), evaluado por la presencia de los siguientes indicadores:

- Síntomas de intrusión (recuerdos angustiosos recurrentes, sueños angustiosos recurrentes).
- Reacciones disociativas, malestar psicológico intenso.
- Evitación (esfuerzos por evitar recuerdos relacionados con la situación de violencia).
- Embotamiento afectivo.
- Alteraciones cognitivas y de la alerta (hiperactivación).
- Problemas de concentración.
- Ausencia de respuesta de afrontamiento adaptativo, paralización y activación autónoma excesiva.
- Sintomatología depresiva.
- Incapacidad persistente de experimentar emociones positivas, como la felicidad, la satisfacción o el afecto positivo.

Cabe destacar que considerando cifras internacionales, el porcentaje de niños, niñas y adolescentes que desarrolla TEPT, según criterios oficiales, tras la exposición a situaciones traumáticas es bajo y la mayoría cumple criterios para otros muchos diagnósticos como por ejemplo Trastorno de Ansiedad por Separación, Trastorno Negativista Desafiante, TDAH o depresión sintomatología subclínica diversa o alteraciones emocionales y conductuales, que son muy frecuentes en población menor de 18 años con problemas de salud mental (Cervera et al, 2020).

b. Trastorno de Estrés post traumático complejo (CIE-11, 2018)

Al igual que en el cuadro recién descrito, en éste se ven afectadas predominantemente el área emocional, social o de las relaciones interpersonales y cognitiva de niños, niñas y adolescentes. A la sintomatología señalada en el trastorno de estrés post traumático complejo se observan con mayor intensidad lo siguiente:

- Problemas graves y persistentes en la regulación del afecto
- Creencias sobre uno mismo de incapacidad y poca valía (autoconcepto negativo)
- Sentimientos de vergüenza, culpa o fracaso relacionados con el evento traumático.
- Dificultades para mantener las relaciones y sentirse cerca de los demás.
- Problemas en el control de los impulsos, agresividad.
- Autobiografía narrativa fragmentada y desconectada.

- Imagen corporal perturbada.
- Baja autoestima.
- Pérdida del sentimiento de realidad acompañado por sentimientos de terror y confusión.

Romeo (2019) diseña un concepto operativo de este trauma integrado por tres elementos:

- 1) ocurrencia de un evento estresante
- 2) éste supera la capacidad de respuesta habitual de la persona
- 3) la persona encuentra una respuesta que le permite salir de la situación; sin embargo, se instala de forma habitual dañando el desarrollo.

El trauma complejo afecta el desarrollo del cerebro y puede interferir con la capacidad de un niño/a para la integración de información sensorial, emocional y cognitiva, lo que puede conducir a respuestas sobre reactivas ante situaciones de estrés (Perry, 2001).

c. Trastorno traumático del desarrollo (Van der Kolk, 2015)

Éste se caracteriza por la exposición, directa o como testigo, a prolongadas experiencias adversas durante el desarrollo, lo cual genera desregulación afectiva y fisiológica, desregulación de la atención y de la conducta, desregulación del yo y relacional, todo lo cual afecta el funcionamiento en los sistemas de pertenencia socioafectiva: familia, escuela, grupo de pares, sistema legal, salud y vocacional/profesional (Van der Kolk, 2015).

La evaluación para determinar el trastorno traumático del desarrollo considera los siguientes ámbitos e indicadores (Van der Kolk, 2015):

Ámbitos de la evaluación	Indicadores
Exposición prolongada a eventos adversos	Experiencia directa o ser testigo de violencia.
	Constantes cambios de cuidador, maltrato emocional grave.
Desregulación afectiva y fisiológica.	Dificultad para modular estados emocionales intensos
	Desregulación de las funciones corporales, sueño, vigilia, alimentación, etc.
	Dificultad en el reconocimiento de emociones, disminución o disociación emocional.
	Dificultad para describir emociones y estados corporales ligados a necesidades básicas.
Desregulación Atencional y Conductual.	Preocupación por amenazas o dificultad de interpretar las señales de amenaza o riesgo.
	Deterioro en la capacidad de autoprotección o exposición a actividades de riesgo.
	Intentos desajustados de autorregulación.

	Autolesiones de forma habitual.
	Dificultad o incapacidad para iniciar o mantener una conducta dirigida a un objetivo.
Desregulación del Self (sí mismo) y Relacional.	Preocupación intensa por la seguridad del cuidador o de otros seres queridos.
	Persistente sentido negativo de sí mismo, autoconcepto negativo.
	Desconfianza extrema y persistente, conducta desafiante o falta de reciprocidad en las relaciones cercanas con adultos o pares.
	Reactividad física o agresión verbal.
	Intentos inapropiados de contacto físico (puede incluir conductas sexualizadas o problemáticas).
	Deterioro en la capacidad de empatizar con otros y sus experiencias.
Dificultades funcionales: afectación en el área social de interacción.	Escolar: afectación generalizada o de diversa índole en esta área.
	Familiar: conflictos relacionales de todo orden y nivel.
	Grupo de pares: conflicto con grupo de pares, aislamiento del grupo de pares, involucramiento en actividades de riesgo.
	Legal: conflictos con la ley de diversa índole.
	Salud: diversa afectación en la salud, problemas sin una aparente causa médica.
	Vocacional: desinterés por las actividades que pueden desarrollarse a futuro.

Elaboración Servicio de Protección Especializada basada en Van der Kolk, 2015.

3. Valoración de la información sobre impacto de la violencia en el desarrollo.

Producto de la exploración se debe determinar lo siguiente:

- Si el impacto en las áreas del desarrollo sitúa al niño, niña /a o adolescente en los límites de lo esperable a su edad y condición, o manifiesta un funcionamiento extremadamente limitado o perturbado (Arruabarrena y Gutiérrez, 2021),
- Si las dificultades, en una o varias áreas de desarrollo, persisten a lo largo de diferentes etapas evolutivas (Arruabarrena y Gutiérrez, 2021), o
- Si el daño afecta simultáneamente al menos a dos áreas de desarrollo (físico, emocional, social, cognitivo, afectivo o sexual), requiriéndose una evaluación específica por un o una profesional especialista (Arruabarrena y Gutiérrez, 2021).

En casos que el niño, niña o adolescente presente una de las situaciones anteriores, la evaluación definirá **impacto biopsicosocial de la violencia o el maltrato** y señalará las áreas del desarrollo afectadas y su evolución a partir de la línea base establecida, además de establecer el requerimiento de alguna evaluación específica.

Por otra parte, **se considerará que el impacto biopsicosocial en el desarrollo del niño niña o adolescente es grave cuando** el maltrato ha sido vivido por el niño como una experiencia traumática, desarrollando alguno de los cuadros descritos en el punto 2.

Para determinar el nivel de desprotección (inicial, intermedia o avanzada) el impacto biopsicosocial del maltrato en el niño, niña o adolescente debe **analizarse en conjunto con las otras dimensiones del diagnóstico**, las características de la violencia o maltrato, la capacidad de los padres o cuidadores de dar respuesta a las necesidades del niño, niña o adolescente, las características de las redes comunitarias e institucionales disponibles, así como de los factores protectores y recursos en los ámbitos individual, familiar y comunitario.

Referencias

APA. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC.

Asociación Americana de Psiquiatría (2014). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Recuperado de: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>

Capella C. y Gutiérrez C. (2014). Psicoterapia con niños/as y adolescentes que han sido víctimas de agresiones sexuales: sobre la reparación, la resignificación y la superación. Revista Psicoperspectivas Individuo y Sociedad, volumen N°13. Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/psicop/v13n3/art09.pdf>

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>

Child Welfare Information Gateway (2019). Long-Term Consequences of Child Abuse and Neglect Recuperado de: <https://www.childwelfare.gov/pubs/factsheets/long-term-consequences/>

[Clasificación Internacional de Enfermedades 11 revisión \(2018\).](#)

Cohen, J., Mannarino, A. & Deblinger, E. (2017) Treating Trauma and Traumatic Grief in Children and adolescents. The Guilford Press. USA. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/320824883_Cohen_J_A_Mannarino_A_P_Deblinger_E2017_Treating_Trauma_and_Traumatic_Grief_in_Children_and_Adolescents_2nd_Ed_New_York_NY_Guilford_xviii_356_pp_4500_hardbound/link/5d5d9672458515210257b5c1/download

Durrant, J., y Ensom, R. (2012). Physical punishment of children: lessons from 20 years of research. *Canadian Medical Association Journal*, 184(12). Recuperado de:

https://www.researchgate.net/publication/221812285_Physical_punishment_of_children_Lessons_from_20_years_of_research

Echeberúa, E y De Corral, P. (2006). Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual. CuadMed Forense. 12, 77-82. Recuperado de: <https://scielo.isciii.es/pdf/cmfn43-44/06.pdf>

Van der Kolk, B. A. (2005). Developmental Trauma Disorder: Toward a rational diagnosis for children with complex trauma histories. Psychiatric Annals, 35(5), 401–408. <https://doi.org/10.3928/00485713-20050501-06>

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

VII. CRITERIOS PARA EVALUAR LA COLABORACIÓN DE LOS PADRES, MADRES O ADULTOS QUE EJERCEN EL CUIDADO DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE.

El texto que se presenta a continuación fue extraído de Valora Galicia (Arruabarrena y Gutiérrez, 2021) y adaptado en el lenguaje al contexto nacional. Tiene el propósito de aportar criterios para valorar el grado en que los padres, madres o cuidadores/as tienen conciencia del problema por el cual ingresan al Programa de Diagnóstico Clínico Especializado, así como su demanda de ayuda y participación en la evaluación, aspectos que deben ser considerados al determinar el nivel de desprotección y en el diseño conjunto del Plan de Intervención Individual.

Niveles de conciencia de problema, demanda de ayuda y colaboración con la evaluación

Idóneo:

- Los padres y madres o personas a cargo del cuidado reconocen sus dificultades en la relación o cuidado que proporcionan al niño, niña o adolescente, las causas de ello, y el efecto negativo que la situación está provocando en éste/a.
- Manifiestan su deseo de resolver sus problemas.
- Demandan o aceptan la ayuda del programa.
- Están de acuerdo con los/as profesionales del programa en que las circunstancias familiares que deben modificarse.
- Aceptan el apoyo profesional que le ofrece el programa para modificar las circunstancias familiares y manifiestan su intención de implicarse y colaborar de forma activa.
- No hay información que haga pensar que su compromiso no sea fiable.

Suficiente:

- Los padres y madres o personas que ejercen el cuidado reconocen algunas de sus dificultades principales en la relación o cuidado que proporcionan al niño, niña o adolescente, las causas de ello, y los efectos negativos que la situación está provocando en éste/a.
- Tienen dificultades para reconocer otros problemas. Aunque pueden culpar al niño, niña o adolescente, a terceros o a circunstancias externas de sus dificultades, reconocen que ellos también tienen una parte importante de responsabilidad.
- Manifiestan su deseo de resolver sus problemas.
- Demandan o aceptan la ayuda del programa.
- Están de acuerdo con los/as profesionales del programa en que las circunstancias familiares que deben modificarse.
- Aceptan el apoyo profesional que le ofrece el programa para modificar las

circunstancias familiares y manifiestan su intención de implicarse y colaborar de forma activa, aunque pueden mostrar cierta resistencia y dificultad para entender y aceptar algunas de las valoraciones y propuestas.

- Se implican en el diagnóstico a un nivel suficiente, pero no llegan a un nivel idóneo.
- Aceptan la mayoría de los objetivos de la intervención, pero pueden no hacer un uso óptimo de los recursos profesionales del programa o del intersector.
- No hay información que haga pensar que su compromiso hacia la intervención no sea fiable.

Insuficiente:

- Los padres y madres o personas que ejercen el cuidado reconocen algunas de sus dificultades en la relación o cuidado que proporcionan al niño, niña o adolescente y algunos de los efectos negativos que la situación está provocando en éste/a.
- Tienen dificultades para reconocer algunos problemas importantes que les afectan a ellos y a su familia. Tienden a culpar al niño, niña o adolescente, a terceros o a circunstancias externas de las dificultades.
- Pueden manifestar su deseo de resolver sus problemas y demandar ayuda al programa, pero no comparten con los/as profesionales el diagnóstico en relación con las circunstancias familiares que deben modificarse.
- Pueden aceptar una intervención siempre y cuando no les implique a ellos/as.
- Muestran resistencia o dificultad para entender y aceptar las valoraciones y propuestas del programa.
- Hay antecedentes o información actual que hace pensar que su compromiso hacia la intervención no es fiable.
- Aceptan el apoyo profesional verbalmente, aunque se resisten a cooperar (de manera activa o pasiva). Se implican mínimamente.
- Su implicación y participación se mantiene únicamente si los profesionales ejercen una supervisión y control constantes y directos. Intentan manipular a los profesionales y evitar su control.
- Son abiertamente complacientes u hostiles.
- Su implicación con la intervención es únicamente el resultado de una presión externa ejercida para ello.

Nulo:

- Los padres y madres o personas que ejercen el cuidado niegan sus dificultades en la relación o el cuidado que proporcionan al niño, niña o adolescente y los efectos negativos que la situación le está provocando.
- No reconocen los problemas que les afectan a ellos y a su familia y que están relacionados con la situación de maltrato.
- Tienden a culpar al niño, niña o adolescente, a terceros o a circunstancias externas de sus dificultades.
- No manifiestan ningún deseo de resolver sus problemas ni recibir ayuda del programa.
- Muestran una intensa resistencia para entender y aceptar las valoraciones y propuestas de los profesionales.
- Se niegan de manera clara a cooperar con la planificación o desarrollo de la evaluación.
- Se resisten activa o pasivamente a mantener cualquier tipo de contacto o implicación con los profesionales del programa. Boicotean la intervención. Se oponen.
- Son evasivos, verbalmente hostiles o agreden físicamente o amenazan con hacerlo a los profesionales. Hay serias dificultades para establecer o mantener el contacto con ellos/as.

Referencia

Arruabarrena, M.; Gutiérrez, M. (2021). Instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de desprotección infantil en los Servicios Sociales Especializados en protección de menores en la Comunidad Autónoma de Galicia. Valora Galicia.

VIII. PAUTAS DE OBSERVACIÓN DE INTERACCIONES DIÁDICAS.

Se presentan a continuación algunos ámbitos a observar por parte de los/las profesionales a cargo de la evaluación a fin de valorar las conductas vinculares que se dan entre los adultos a cargo del cuidado y los niños, niñas o adolescentes. La observación de dicha relación puede desarrollarse tanto durante visitas domiciliarias o en dependencias del proyecto, de manera presencial.

Los ámbitos a explorar cuando el propósito es observar interacciones entre padres-madres e hijos/as son los siguientes (Bornstein, 2018):

- Calidad del vínculo afectivo
- Sensibilidad y responsividad parental.
- Ajuste del control, la exigencia y la autonomía.
- Cantidad y calidad del habla dirigida al niño.

Sumado a ellas, Caspi et al (2004) agregan la calidez emocional y Bernier et al. (2010) la capacidad del adulto para detectar, interpretar y responder de forma rápida y ajustada a las señales del niño/a.

PARA NIÑOS y NIÑAS DE 0 A 12 MESES

Se presenta como referencia la escala de Massie y Campbell⁷⁰ o ADS, la cual se puede utilizar como una herramienta que valoriza la conducta del cuidador y del bebé. Ofrece criterios observacionales claros y conductuales, que reflejan la calidad del vínculo entre la madre/cuidador y el bebé.

El instrumento consta de dos escalas: una que evalúa las conductas del niño o niña (mirada, vocalización, tocar, ser tocado, sosteniendo, afecto y proximidad o cercanía) y la otra evalúa la respuesta del adulto a cargo a través de los mismos indicadores.

⁷⁰ La **escala Massie-Campbell** de Apego Durante Estrés (ADS; 1983), es una guía de observación de la interacción entre madres (o cuidadores) y sus hijos.

CONDUCTAS DEL NIÑO/A

Observar	1	2	3	4	5
Mirada	Siempre evita la mirada de la cara de la madre.	Rara vez busca la cara de la madre.	Ocasionalment e mira a la cara del cuidador.	Frecuentes miradas a la cara de la madre	Fija la mirada a la madre por períodos largos de tiempo
Vocalización	Callado, nunca vocaliza.	Rara vez vocaliza o lloriquea.	Ocasionalment e vocaliza, lloriquea levemente.	Vocalizaciones frecuentes o llanto intenso	Llanto intenso e incontrolable la mayor parte del tiempo
Tocando	Nunca toca al cuidador.	Rara vez toca al cuidador.	Ocasionalment e toca al cuidador.	Tiende hacia el cuidador y lo toca con frecuencia.	Si están cerca, siempre toca al cuidador.
Tocado	Siempre evita ser tocado.	Frecuentemente evita ser tocado.	Generalmente evita ser tocado por el cuidador.	Rara vez evita ser tocado por la madre	Nunca evita que el cuidador lo toque
Sosteniendo	Resiste violentamente, se arquea alejándose del cuidador	No se relaja en manos del cuidador, se aleja	Descansa en brazos del cuidador y se apoya en su hombro.	Moldea su cuerpo al de la madre. Rara vez la empuja.	Se aferra al cuidador, nunca lo evita
Afecto	Siempre esta intensamente angustiado y temeroso	Frecuentemente irritable, temeroso o apático	Ansiedad moderada y/o placer intermitente.	Tensión ocasional, en general sonríe.	Siempre sonriente
Cercanía	Nunca sigue al cuidador con el cuerpo.	Rara vez sigue al cuidador con la mirada o el cuerpo	Intermitente mente sigue al cuidador con el cuerpo o mirada	Con frecuencia sigue a la madre con el cuerpo o mirada.	Siempre sigue e la madre con el cuerpo o la mirada

RESPUESTAS DE LA MADRE/CUIDADOR

Observar	1	2	3	4	5
Mirada	Siempre evita la mirada de la cara del bebé.	Rara vez mira al bebé, miradas evasivas.	Ocasionalment e mira al bebé a la cara	Frecuentes miradas largas y cortas a la cara del bebé.	Fija la mirada al bebé por períodos largos de tiempo
Vocalización	Callado, nunca vocaliza.	Palabras escasas o murmura.	Ocasionalment e vocaliza al bebé.	Frecuentement e habla y murmura,	Vocalizaciones intensas todo el tiempo.

				haciendo sonidos.	
Tocando	Nunca toca o tiende al bebé.	Rara vez toca al bebé.	Ocasionalmente toca al bebé.	Frecuentemente tiende al bebé y lo toca.	Si el bebé está cerca, siempre lo toca.
Tocado	Siempre evita ser tocado por el bebé.	Frecuentemente evita ser tocado por el bebé.	Generalmente evita ser tocado por el bebé.	Rara vez evita ser tocado por el bebé.	Nunca evita ser tocado por el bebé.
Sosteniendo	Rechaza al bebé empujándolo o lo toma alejado de su cuerpo	Sostiene al bebé de manera tesa o poco relajada.	Apoya al bebé en su hombro o pecho brevemente.	Moldea su cuerpo al de la madre. Rara vez la empuja.	Inclina el cuerpo hacia el niño, luego lo sostiene.
Afecto	Siempre esta intensamente angustiado y temeroso	Frecuentemente irritable, temeroso o apático	Ansiedad moderada y/o placer intermitente.	Tensión ocasional, en general sonríe.	Siempre sonríe.
Cercanía	Se va de la pieza	Frecuentemente fuera del alcance del bebé.	Se para o sienta intermitentemente dentro del alcance del bebé.	Contacto físico frecuente con el bebé.	Siempre en contacto con el bebé.

Como referencia, las puntuaciones de 1 y 2 muestran un estilo de apego evitante, 3 y 4 estilo seguro y 5 estilo de apego ambivalente.

PARA NIÑOS y NIÑAS DE 1 A 5 AÑOS

La Escala Piccolo⁷¹ validada en español (Vilaseca et al, 2019) ofrece cuatro dimensiones a observar: Afecto, receptividad, aliento y enseñanza, valorando la calidad del vínculo. Su aplicación requiere al menos de una observación de 10 minutos de interacción de juego mediante actividades tales como cuentos con imágenes, fotogramas, cocinitas, muñecos, granja de animales, bloques de construcción, plastilina o pinturas, entre otros. También la observación puede darse en un contexto en el que se desarrolle cualquier actividad rutinaria de la familia.

⁷¹ La validación al español de la Escala PICCOLO es del año 2019 y está disponible en el siguiente enlace <https://drive.google.com/file/d/1BkhghXlcXn8R9JaawG8f6mfut0SuNsFE/view>

DIMENSIONES	INDICADORES A OBSERVAR
<i>Actitud afectiva</i>	El cuidador habla con un tono cálido de voz, sonríe al niño/a, elogia lo que hace. Se sitúa en la proximidad física del niño, a su alcance, usa expresiones positivas hacia el niño. El cuidador ríe, sonríe, dice cosas positivas o usa palabras como “cariño”, “amor” o diversos alias para dirigirse a él/ella; está pendiente de interactuar con el niño, le muestra apoyo emocional.
<i>Atención y disponibilidad</i>	El cuidador está atento a lo que hace el niño, cambia lo que hace para coincidir con lo que interesa, es flexible cuando el niño cambia de actividad o foco de interés, lo mira cuando habla o hace ruidos o sonidos, responde a sus palabras o vocalizaciones.
<i>Ánimo</i>	El cuidador espera a la respuesta del niño después de hacer una sugerencia, animándolo a manejar juguetes, apoya sus elecciones o sus cambios de actividad, lo apoya cuando hace cosas por sí mismo, anima verbalmente sus esfuerzos, ofrece ideas y sugerencias para ayudarlo, muestra entusiasmo con lo que hace el niño.
<i>Actitud educativa</i>	El cuidador explica razones cuando le ocurre algo al niño, sugiere actividades para extender o ampliar lo que hace; repite, expande o amplía sus palabras o sonidos del niño, nombra y etiqueta objetos o acciones que le interesan, se implica en juego simbólico con el niño, presenta y segmenta acciones en secuencias de pasos, habla al niño sobre las características de los objetos, le pide que le conteste o le de información.

PARA NIÑOS MAYORES DE 5 AÑOS HASTA LA ADOLESCENCIA

Para este tramo etario se sugiere la utilización del instrumento elaborado por Corporación OPCIÓN (2015) denominado Instrumento de Observación Vincular (IOV), el cual considera tres dimensiones cada una con indicadores y conductas posibles de distinguir por un profesional que se encuentre evaluando la interacción entre padre/cuidadores y niño, niñas o adolescentes (en adelante NNA).

1. Dimensión orientación hacia el NNA: Interés o atención que manifiesta el adulto hacia el NNA.

a) Contacto visual: Conductas de contacto visual de parte del adulto hacia el NNA; el adulto intenciona su mirada hacia el contacto visual con el NNA (No se evalúa la reciprocidad del NNA al contacto visual del adulto, tampoco la calidad de este contacto, sino solo su presencia).

b) Chequeo: Adulto mantiene al NNA en su campo de supervisión, lo cual puede evidenciarse en conductas de búsqueda visual, llamados o indicaciones verbales y atención auditiva del NNA en el espacio de interacción.

2. Dimensión disposición física, postural, visual y verbal del adulto hacia el NNA y del NNA hacia el adulto en forma contingente (pronta y/o oportuna) – que facilita la interacción entre ambos.

a) Disponibilidad física o no verbal: Cercanía corporal y proxémica del adulto hacia el NNA y del NNA hacia el adulto, proactiva o reactiva, considerando el contexto en el cual tiene lugar la interacción (Ej. interacción en plaza de juegos o sala de atención).

b) Disponibilidad postural: Orientación y posición del cuerpo, del adulto hacia el NNA y del NNA hacia el adulto, atendiendo a la actividad o fin de la interacción (Ej. juego, tarea, conversación, etc.)

c) Disponibilidad espacial: Acciones tendientes a adecuar el espacio de interacción, identificando posibles elementos de riesgo para el NNA (Ej. acomodar muebles, eliminar distractores)

d) Disponibilidad verbal proactiva: Verbalizaciones espontáneas entre el adulto y el NNA (comentarios positivos o negativos, indicaciones o instrucciones, preguntas, sonidos, etc.)

e) Disponibilidad verbal reactiva: Verbalizaciones en respuesta a los requerimientos verbales del otro (considerar la etapa evolutiva y características especiales del NNA; Ej. llanto, balbuceo, gritos, dificultades en el lenguaje).

3. Dimensión sensibilidad: Habilidad del adulto para detectar las señales de displacer del NNA, interpretar acertadamente esas señales, regular adecuadamente y actuar de manera rápida. Así mismo, intensificar las experiencias placenteras o positivas del NNA.

a) Envoltura o tono afectivo general: Clima afectivo general percibido en el espacio de interacción. Como complemento, es necesario que en el espacio de “observaciones” se considere la presencia de afectos negativos, tales como ansiedad o rabia.

b) Regulación: Se distinguen aquí 4 elementos fundamentales; 1) que el adulto detecte las señales de displacer en el NNA, 2) que logre identificar el estresor, 3) que haga lo necesario para bajar los niveles de ansiedad del NNA, 4) que respuesta del adulto sea contingente, es decir, en un tiempo pertinente y acorde a la edad del NNA. Se considera como estresor a cualquier desregulación del estado físico, fisiológico, afectivo emocional o relacional del NNA.

c) Mentalización: Verbalizar hacia el NNA sus posibles estados subjetivos (lo que NNA siente, piensa, espera, etc.) Se considerarán mentalizaciones adecuadas aquellas en las que:

- Adulto realiza ejercicio de mentalización hacia el NNA.

- Verbalización del estado subjetivo considera un lenguaje y tono afectivo adecuado para la edad del NNA.

- Adulto verifica o comprueba lo acertada de su interpretación respecto a los estados subjetivos del NNA (*considerar que el NNA - mientras más pequeño sea - tiende a privilegiar el vínculo, sin enjuiciar la mentalización realizada por el adulto*).

- Adulto al servicio de atender a la subjetividad del NNA, o bien, de instalar en éste mentalizaciones para su propio beneficio.

- Adulto atento a la conducta no verbal del niño durante el proceso de mentalización.

- Adulto verbaliza explicaciones de estados subjetivos propios o del NNA (Ej. “anda triste porque peleó con los compañeros”).

d) Respeto por la subjetividad del NNA: Cuán respetuoso es el adulto de la subjetividad o intimidad del NNA al hablar de éste en presencia de terceros. Observar si el adulto realiza comentarios que pudiesen desconsiderar la subjetividad del NNA (sin su autorización) o discursos inmoderados del adulto en presencia del NNA (Ej. comentarios respecto a temáticas sensibles propias del NNA o su historia, o verbalizaciones inadecuadas considerando su etapa vital).

4. Indicadores de estilo vincular (evaluable cuando existe una historia de cuidado entre el NNA y el adulto)

a) Intrusividad: Adulto se muestra sobre presente en el espacio de interacción. No considerar episodios Ocasional 0es, sino patrones.

- **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.
- 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:
 - **Complacencia:** NNA responde con sumisión a la coercitividad del adulto.
 - **Rebeldía:** 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.

5. Conductas problemáticas del espacio vincular

- a) **Falso afecto positivo:** El adulto muestra pseudo-afecto hacia el NNA.
- b) **Inversión de roles:** El adulto se muestra incompetente o perplejo frente a las conductas del NNA, debiendo éste asumir el rol parental. (Ej. delegar en el NNA, pedir permiso, rogarle, hablar de forma infantilizada, fingir llanto, buscar consuelo en el niño/a, demandas constantes de afecto).
- c) **Conductas sexualizadas:** Hablar al NNA en tono sexualizado, instalar temáticas sexuales no adecuadas a la edad del NNA, tocar los genitales del NNA).
- d) **Conductas de temor (en el NNA y adulto):** El adulto se muestra temeroso e hipervigilante en el espacio de interacción respecto al comportamiento del niño, y viceversa.
- e) **Agresiones explícitas** (físicas o verbales)
- f) **Burlas hacia el NNA:** Ridiculizar, avergonzar o menoscabar al NNA, en un contexto no lúdico para este último.
- g) **Coercitividad del NNA hacia el adulto:** Conductas de autoritarismo, las cuales tienen lugar desde la amenaza.

Referencias

- Bernier, A., Carlson, S. M. y Whipple, N. (2010). From external regulation to self-regulation: Early parenting precursors of young children's executive functioning. *Child Dev.* 81, 326-339
- Bornstein, M. H., Putnick, D. L. y Suwalsky, J. T. D. (2018). Parenting cognitions → parenting practices → child adjustment the standard model. *Development and Psychopathology*, 30(2), 399–416.
- Caspi, A., Moffit, T. E., Morgan, J., Ruder, M., Taylor, A., Arseneault, L., et al. (2004). Maternal expressed emotion predicts children's antisocial behavior problems: Using monozygotic-twin differences to identify environmental effects on behavioral development. *Developmental*.

Corporación OPCION (2015) Recuperado de : <https://intranet2.ciudadelnino.cl/wp-content/uploads/2021/03/Instrumento-Vincular-y-estudio.pdf>

Vilaseca, R. et al (2019) Spanish Validation of the PICCOLO: Parenting Interactions With Children: Checklist of Observations. *Frontiers in psychology*. Recuperado de: <https://drive.google.com/file/d/1BkhghXlcXn8R9JaawG8f6mfut0SuNsFE/view>

2° DÉJASE SIN EFECTO la resolución exenta N°631, de 08 de junio de 2023, de la Dirección Nacional del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, que aprobó la “Orientación Técnica “Programa Diagnóstico Clínico Especializado” de la línea de acción Diagnóstico Clínico Especializado y Seguimiento de Casos, y Pericia.

3°. PUBLÍQUESE la “Actualización de las Bases Técnicas (antes denominadas Orientaciones Técnicas) para el funcionamiento del “Programa Diagnóstico Clínico Especializado” de la línea de acción “Diagnóstico Clínico Especializado y Seguimiento de Casos, y Pericia” del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, en la página web institucional.

ANEXOS:

1) Anexo N°1, denominado “Plazas a licitar y focalización territorial”:

ANEXO N°1: PLAZAS A LICITAR Y FOCALIZACIÓN TERRITORIAL DIAGNÓSTICO CLÍNICO ESPECIALIZADO														
REGIÓN	CÓDIGO LICITACIÓN	LÍNEA DE ACCIÓN	MODELO	COMUNA BASE PREFERENTE	FOCALIZACIÓN	COBERTURA	EDAD	SEXO	FACTOR ZONA	COSTO NIÑO MES	MONTO MENSUAL	MONTO ANUAL	MONTO PERIODO A LICITAR	PERIODO A LICITAR
REGIÓN DE VALPARAÍSO	2593	DIAGNÓSTICO CLÍNICO ESPECIALIZADO	DCE	VALPARAÍSO	VALPARAISO - CASABLANCA	72	0 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	A	0%	\$ 230.444	\$ 16.591.996	\$ 199.103.946	\$ 398.207.892	2 AÑOS
REGIÓN DE VALPARAÍSO	2594	DIAGNÓSTICO CLÍNICO ESPECIALIZADO	DCE	VIÑA DEL MAR	VIÑA DEL MAR - CONCON	96	0 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	A	0%	\$ 230.444	\$ 22.122.661	\$ 265.471.928	\$ 530.943.856	2 AÑOS
REGIÓN DE VALPARAÍSO	2595	DIAGNÓSTICO CLÍNICO ESPECIALIZADO	DCE	VILLA ALEMANA	PROVINCIA MARGA MARGA	96	0 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	A	0%	\$ 230.444	\$ 22.122.661	\$ 265.471.928	\$ 530.943.856	2 AÑOS
REGIÓN DE VALPARAÍSO	2596	DIAGNÓSTICO CLÍNICO ESPECIALIZADO	DCE	VIÑA DEL MAR	COMUNAS DE QUINTERO, PUCHUNCAVI Y VIÑA DEL MAR	96	0 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	A	0%	\$ 230.444	\$ 22.122.661	\$ 265.471.928	\$ 530.943.856	2 AÑOS
REGIÓN DE VALPARAÍSO	2597	DIAGNÓSTICO CLÍNICO ESPECIALIZADO	DCE	ISLA DE PASCUA	ISLA DE PASCUA	25	0 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	A	100%	\$ 460.889	\$ 11.522.219	\$ 138.266.629	\$ 276.533.258	2 AÑOS
REGIÓN METROPOLITANA	2598	DIAGNÓSTICO CLÍNICO ESPECIALIZADO	DCE	QUILICURA	QUILICURA- CONCHALÍ- HUECHURABA	96	0 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	A	0%	\$ 230.444	\$ 22.122.661	\$ 265.471.928	\$ 530.943.856	2 AÑOS
REGIÓN METROPOLITANA	2599	DIAGNÓSTICO CLÍNICO ESPECIALIZADO	DCE	HUECHURABA	QUILICURA- CONCHALÍ- HUECHURABA	72	0 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	A	0%	\$ 230.444	\$ 16.591.996	\$ 199.103.946	\$ 398.207.892	2 AÑOS
REGIÓN METROPOLITANA	2600	DIAGNÓSTICO CLÍNICO ESPECIALIZADO	DCE	CERRO NAVIA	CERRO NAVIA- PUDAHUEL-RENCA	72	0 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	A	0%	\$ 230.444	\$ 16.591.996	\$ 199.103.946	\$ 398.207.892	2 AÑOS
REGIÓN METROPOLITANA	2601	DIAGNÓSTICO CLÍNICO ESPECIALIZADO	DCE	RENCA	CERRO NAVIA- PUDAHUEL-RENCA	72	0 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	A	0%	\$ 230.444	\$ 16.591.996	\$ 199.103.946	\$ 398.207.892	2 AÑOS
REGIÓN METROPOLITANA	2602	DIAGNÓSTICO CLÍNICO ESPECIALIZADO	DCE	PUDAHUEL	CURACAVÍ-CERRO NAVIA-PUDAHUEL- RENCA	72	0 A 17 AÑOS, 11	A	0%	\$ 230.444	\$ 16.591.996	\$ 199.103.946	\$ 398.207.892	2 AÑOS

							MESES, 29 DÍAS							
REGIÓN METROPOLITANA	2603	DIAGNÓSTICO CLÍNICO ESPECIALIZADO	DCE	TALAGANTE	ISLA DE MAIPO-EL MONTE-TALAGANTE- PADRE HURTADO- PEÑAFLO	72	0 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	A	0%	\$ 230.444	\$ 16.591.996	\$ 199.103.946	\$ 398.207.892	2 AÑOS
REGIÓN METROPOLITANA	2604	DIAGNÓSTICO CLÍNICO ESPECIALIZADO	DCE	PEÑAFLO	ISLA DE MAIPO-EL MONTE-TALAGANTE- PADRE HURTADO- PEÑAFLO	72	0 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	A	0%	\$ 230.444	\$ 16.591.996	\$ 199.103.946	\$ 398.207.892	2 AÑOS
REGIÓN METROPOLITANA	2605	DIAGNÓSTICO CLÍNICO ESPECIALIZADO	DCE	LAMPA	COLINA-LAMPA-TILTIL	96	0 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	A	0%	\$ 230.444	\$ 22.122.661	\$ 265.471.928	\$ 530.943.856	2 AÑOS
REGIÓN METROPOLITANA	2606	DIAGNÓSTICO CLÍNICO ESPECIALIZADO	DCE	COLINA	COLINA-LAMPA-TILTIL	96	0 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	A	0%	\$ 230.444	\$ 22.122.661	\$ 265.471.928	\$ 530.943.856	2 AÑOS
REGIÓN METROPOLITANA	2607	DIAGNÓSTICO CLÍNICO ESPECIALIZADO	DCE	EL BOSQUE	EL BOSQUE-LA PINTANA	72	0 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	A	0%	\$ 230.444	\$ 16.591.996	\$ 199.103.946	\$ 398.207.892	2 AÑOS
REGIÓN METROPOLITANA	2608	DIAGNÓSTICO CLÍNICO ESPECIALIZADO	DCE	LA PINTANA	EL BOSQUE-LA PINTANA	72	0 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	A	0%	\$ 230.444	\$ 16.591.996	\$ 199.103.946	\$ 398.207.892	2 AÑOS
REGIÓN METROPOLITANA	2609	DIAGNÓSTICO CLÍNICO ESPECIALIZADO	DCE	SANTIAGO	SANTIAGO- RECOLETA-QUINTA NORMAL-LO PRADO- INDEPENDENCIA- ESTACIÓN CENTRAL	96	0 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	A	0%	\$ 230.444	\$ 22.122.661	\$ 265.471.928	\$ 530.943.856	2 AÑOS
REGIÓN METROPOLITANA	2610	DIAGNÓSTICO CLÍNICO ESPECIALIZADO	DCE	INDEPENDENCIA	SANTIAGO- RECOLETA-QUINTA NORMAL-LO PRADO- INDEPENDENCIA- ESTACIÓN CENTRAL	96	0 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	A	0%	\$ 230.444	\$ 22.122.661	\$ 265.471.928	\$ 530.943.856	2 AÑOS
REGIÓN METROPOLITANA	2611	DIAGNÓSTICO CLÍNICO ESPECIALIZADO	DCE	ESTACIÓN CENTRAL	SANTIAGO- RECOLETA-QUINTA NORMAL-LO PRADO- INDEPENDENCIA- ESTACIÓN CENTRAL	96	0 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	A	0%	\$ 230.444	\$ 22.122.661	\$ 265.471.928	\$ 530.943.856	2 AÑOS
REGIÓN METROPOLITANA	2612	DIAGNÓSTICO CLÍNICO ESPECIALIZADO	DCE	RECOLETA	SANTIAGO- RECOLETA-QUINTA NORMAL-LO PRADO- INDEPENDENCIA- ESTACIÓN CENTRAL	72	0 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	A	0%	\$ 230.444	\$ 16.591.996	\$ 199.103.946	\$ 398.207.892	2 AÑOS
REGIÓN METROPOLITANA	2613	DIAGNÓSTICO CLÍNICO ESPECIALIZADO	DCE	LA FLORIDA	LA FLORIDA-LA CISTERNA-SAN RAMÓN-LA GRANJA	96	0 A 17 AÑOS, 11	A	0%	\$ 230.444	\$ 22.122.661	\$ 265.471.928	\$ 530.943.856	2 AÑOS

							MESES, 29 DÍAS							
REGIÓN METROPOLITANA	2614	DIAGNÓSTICO CLÍNICO ESPECIALIZADO	DCE	LA CISTERNA	LA FLORIDA-LA CISTERNA-SAN RAMÓN-LA GRANJA	72	0 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	A	0%	\$ 230.444	\$ 16.591.996	\$ 199.103.946	\$ 398.207.892	2 AÑOS
REGIÓN METROPOLITANA	2615	DIAGNÓSTICO CLÍNICO ESPECIALIZADO	DCE	SAN RAMÓN	LA FLORIDA-LA CISTERNA-SAN RAMÓN-LA GRANJA	72	0 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	A	0%	\$ 230.444	\$ 16.591.996	\$ 199.103.946	\$ 398.207.892	2 AÑOS
REGIÓN METROPOLITANA	2616	DIAGNÓSTICO CLÍNICO ESPECIALIZADO	DCE	MAIPÚ	MAIPÚ-CERRILLOS	96	0 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	A	0%	\$ 230.444	\$ 22.122.661	\$ 265.471.928	\$ 530.943.856	2 AÑOS
REGIÓN METROPOLITANA	2617	DIAGNÓSTICO CLÍNICO ESPECIALIZADO	DCE	CERRILLOS	MAIPÚ-CERRILLOS	96	0 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	A	0%	\$ 230.444	\$ 22.122.661	\$ 265.471.928	\$ 530.943.856	2 AÑOS
REGIÓN METROPOLITANA	2618	DIAGNÓSTICO CLÍNICO ESPECIALIZADO	DCE	LO ESPEJO	SAN MIGUEL-LO ESPEJO-PEDRO AGUIRRE CERDA-SAN JOAQUÍN	72	0 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	A	0%	\$ 230.444	\$ 16.591.996	\$ 199.103.946	\$ 398.207.892	2 AÑOS
REGIÓN METROPOLITANA	2619	DIAGNÓSTICO CLÍNICO ESPECIALIZADO	DCE	PEDRO AGUIRRE CERDA	SAN MIGUEL-LO ESPEJO-PEDRO AGUIRRE CERDA-SAN JOAQUÍN	72	0 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	A	0%	\$ 230.444	\$ 16.591.996	\$ 199.103.946	\$ 398.207.892	2 AÑOS
REGIÓN METROPOLITANA	2620	DIAGNÓSTICO CLÍNICO ESPECIALIZADO	DCE	PEÑALOLÉN	LA REINA-LAS CONDES-LO BARNECHEA-MACUL- ÑUÑO-PEÑALOLÉN- PROVIDENCIA- VITACURA	96	0 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	A	0%	\$ 230.444	\$ 22.122.661	\$ 265.471.928	\$ 530.943.856	2 AÑOS
REGIÓN METROPOLITANA	2621	DIAGNÓSTICO CLÍNICO ESPECIALIZADO	DCE	ÑUÑO	LA REINA-LAS CONDES-LO BARNECHEA-MACUL- ÑUÑO-PEÑALOLÉN- PROVIDENCIA- VITACURA	72	0 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	A	0%	\$ 230.444	\$ 16.591.996	\$ 199.103.946	\$ 398.207.892	2 AÑOS
REGIÓN METROPOLITANA	2622	DIAGNÓSTICO CLÍNICO ESPECIALIZADO	DCE	LAS CONDES	LA REINA-LAS CONDES-LO BARNECHEA-MACUL- ÑUÑO-PEÑALOLÉN- PROVIDENCIA- VITACURA	72	0 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	A	0%	\$ 230.444	\$ 16.591.996	\$ 199.103.946	\$ 398.207.892	2 AÑOS

Anexo N°2: “Formulario de presentación de propuesta técnica para la línea de acción Diagnóstico clínico especializado y seguimiento de casos y pericia, Programa de Diagnóstico clínico especializado”.

FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROYECTOS

LINEA DE ACCIÓN DIAGNÓSTICO CLÍNICO ESPECIALIZADO Y SEGUIMIENTO DE CASOS Y PERICIA.

Programa de Diagnostico Clínica Especializado.

I. DATOS GENERALES DEL PROYECTO⁷²

CODIGO DE LICITACIÓN (Anexo N °1)		REGIÓN	
NOMBRE DEL PROYECTO			
COLABORADOR ACREDITADO			
COBERTURA			
PROGRAMA			
FOCALIZACIÓN			
REQUIERE ANTICIPO DEL APOORTE FINANCIERO ⁷³	SI		NO

II. ANTECEDENTES DEL COLABORADOR ACREDITADO

NOMBRE LEGAL DEL COLABORADOR ACREDITADO				
RUT DE LA INSTITUCIÓN	TELÉFONOS		CORREO ELECTRÓNICO ⁷⁴	
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	RUT REPRESENTANTE LEGAL		FIRMA REPRESENTANTE LEGAL O DELEGATARIO ⁷⁵	
DOMICILIO LEGAL DEL COLABORADOR ACREDITADO				
CALLE	N.º	SECTOR, VILLA, ETC.	COMUNA	REGIÓN

⁷² El formulario debe ser completado con fuente Arial tamaño 10 e interlineado sencillo, márgenes normales del documento.

⁷³ Marque con una X en la casilla correspondiente de acuerdo a la respuesta.

⁷⁴ Este correo electrónico se considerará para las notificaciones que deban efectuarse, de conformidad a lo establecido en las bases administrativas.

⁷⁵ Por delegatario, se entiende a aquella persona a la que el representante legal le ha otorgado poder simple para cumplir este rol.

--	--	--	--	--

III. ANTECEDENTES DEL PROYECTO⁷⁶

DIRECTOR (A) DEL PROYECTO			RUT
DOMICILIO DEL PROYECTO			
CALLE	N °	SECTOR, VILLA, ETC.	COMUNA
REGIÓN	TELÉFONOS		
CORREO ELECTRÓNICO			

IMPORTANTE: Para la elaboración de la propuesta técnica del proyecto, el Colaborador Acreditado debe ajustarse a los siguientes textos:

- Bases Técnicas y Administrativas - Programa de Diagnóstico Clínico Especializado y sus anexos.
- Dossier de evaluación
- Documento de Enfoques transversales
- Decreto N14° que Aprueba reglamento que regula los mecanismos y procedimientos de participación y de exigibilidad de derechos del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia.

⁷⁶ En caso de no contar con la información correspondiente a este recuadro al momento de presentar la postulación, aquella deberá entregarse antes de la suscripción del convenio respectivo (en caso de ser adjudicado), sin perjuicio del deber de contar con el inmueble en los términos exigidos por el artículo 20 letra b) de las bases administrativas

IV. OBJETIVOS DEL PROYECTO

Se deben mantener los objetivos que se presentan a continuación:

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.

Objetivos Específicos

- Determinar si los niños, niñas y adolescentes se encuentran en una situación de desprotección, estableciendo 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

V. ESTRATEGIA DE EVALUACIÓN DIAGNOSTICA.

1. La propuesta desarrolla una estrategia de evaluación diagnóstica de la situación de vulneración considerando las siguientes dimensiones:

- a) Situación de desprotección: (Características de la situación de violencia o maltrato, situación del niño, niña o adolescente, capacidad de cuidado de la familia o adulto a cargo, característica del entorno social y comunitario.)
- b) Define procedimientos de análisis de la información, en coherencia con lo establecido en la base técnica de la modalidad.

La propuesta presenta un flujo de trabajo acorde a los plazos establecidos en la base técnica.

Extensión máxima tres planas
Flujo de Trabajo

- 2. La propuesta incorpora el contexto territorial, estableciendo mecanismos de coordinación con actores relevantes para complementar y dar continuidad a los procesos de diagnóstico y posterior derivación, de acuerdo a los siguientes aspectos:
 - a) Incorpora características y recursos del territorio en el análisis diagnostico
 - b) Identifica la oferta de protección disponible en el territorio
 - c) Vincula los resultados diagnósticos con la oferta programática disponible y la situación de desprotección de niñas, niños y/o adolescentes
 - d) La propuesta presenta mecanismos que favorecen la derivación fundamentada y con continuidad del proceso

Extensión máxima tres planas

3. La propuesta incorpora mecanismos para garantizar la participación del niño, niña y/o adolescente y sus familias o adulto a cargo del cuidado, durante el proceso diagnóstico, y elaboración de la propuesta de plan de intervención individual, considerando:

- a) Entrega de información comprensible respecto el proceso diagnóstico y su finalidad
- b) Condiciones que favorezcan un espacio seguro para la expresión del niño, niña y/o adolescente y las familias o adulto a cargo del cuidado-.
- c) Registro de la opinión del niño, niña o adolescente y de la forma en que está es considerada en el plan de intervención.

Además, la propuesta adecua las estrategias de acuerdo a las diferentes etapas del desarrollo de niños, niñas y/o adolescentes.

(En este apartado se sugiere revisar el Decreto N ° 14 Que: Aprueba el reglamento que regula los mecanismos y procedimientos de participación y exigibilidad de derechos del Servicio Nacional de Protección Especializada a la niñez y adolescencia)

Extensión máxima tres planas

4. La propuesta describe cómo incorporará los enfoques transversales durante el proceso diagnóstico, considerando los siguientes aspectos:

- a) Aplicación de los enfoques en la evaluación diagnóstica.
- b) Incorporación de los enfoques en el análisis de la situación de desprotección.
- c) Incorporación de los enfoques en las conclusiones y recomendaciones de intervención

Además, en cada uno de los aspectos presenta ejemplos o mecanismos para su aplicación.

(Extensión máxima cuatro planas)

ENFOQUE	APLICACIÓN EVALUACIÓN DIAGNOSTICA	INCORPORACIÓN EN EL ANALISIS	INCORPORACIÓN EN LAS CONCLUSIONES Y/RECOMENDACIONES	EJEMPLO

- **Enfoque de derechos humanos:** incorpora los principios de dignidad, igualdad, no discriminación, autonomía y garantía de derechos como marco para el proceso diagnóstico y la interpretación de sus resultados.
- **Derechos de la niñez y adolescencia:** considera al niño, niña o adolescente como sujeto de derechos, incorporando su interés superior, autonomía progresiva, derecho a ser oído y participación efectiva en el proceso diagnóstico.

- **Enfoque de participación:** establece mecanismos concretos para incorporar la opinión, experiencia, preferencias y perspectiva del NNA y de otros actores pertinentes, identificando cómo dicha información incide en el análisis y conclusiones.
- **Enfoque intercultural:** considera las características culturales, pertenencia étnica, cosmovisiones, prácticas culturales, idioma y otros elementos culturalmente relevantes que puedan incidir en la comprensión de la situación del NNA y su familia.
- **Enfoque de inclusión:** identifica y aborda barreras que puedan limitar la participación, comunicación, comprensión o acceso al proceso diagnóstico, incorporando ajustes pertinentes de acuerdo con las características y necesidades del NNA.
- **Enfoque de género:** incorpora el análisis de cómo los roles, estereotipos, relaciones y desigualdades de género pueden incidir en las experiencias de vulneración, factores de riesgo y protección, relaciones familiares y necesidades de protección.
- **Enfoque de curso de vida:** adecua la evaluación a la etapa de desarrollo del NNA, considerando su trayectoria vital, experiencias previas, transiciones y acumulación de factores de riesgo y protección.
- **Enfoque territorial:** incorpora las características, recursos, riesgos, barreras y oportunidades presentes en el territorio que puedan incidir en la situación del NNA, su familia y sus posibilidades de acceso a protección.
- **Enfoque intersectorialidad y redes:** identifica y analiza las redes familiares, comunitarias e institucionales significativas, considerando su disponibilidad, calidad, capacidad de respuesta y contribución a la protección y restitución de derechos.

VI. MATRIZ LÓGICA

La propuesta describe tres actividades para cada objetivo específico y explica cómo estas actividades contribuyen a asegurar los siguientes aspectos:

(Extensión máxima dos planas)

ACTIVIDADES OBJETIVO ESPECÍFICO 1	CALIDAD TECNICA DEL PROCESO DIAGNOSTICO	OPORTUNIDAD y TRAZABILIDAD DEL PROCESO DIAGNOSTICO	CONFIABILIDAD Y CONSISTENCIA DIAGNOSTICA
ACTIVIDADES OBJETIVO ESPECÍFICO 2	CALIDAD TECNICA DEL PROCESO DIAGNOSTICO	OPORTUNIDAD y TRAZABILIDAD DEL PROCESO DIAGNOSTICO	CONFIABILIDAD Y CONSISTENCIA DIAGNOSTICA

VII. GESTIÓN DE PERSONAS

1. Se comprometen seis acciones para garantizar la participación de las/los trabajadoras/es del proyecto en, al menos, un curso de formación (capacitación) impartido por el Servicio, incorporando condiciones mínimas para la participación; tiempo protegido para la participación e incentivos para la participación.

Además, el proyecto incorpora una segunda instancia de formación impartida por el Colaborador Acreditado que adjudica el proyecto atingente a la modalidad.

(Se solicitan dos actividades para cada mecanismo)

MECANISMOS PARA GARANTIZAR LA PARTICIPACIÓN EN LA CAPACITACION	
Condiciones mínimas para la participación	
Tiempo protegido ⁷⁷ para la participación	
Incentivos para la participación	

2. La propuesta desarrolla seis actividades de autocuidado de equipo para prevenir el burnout, considerando dentro de estas, la supervisión clínica, reuniones técnicas y medidas de autocuidado general. Las actividades deben considerar los equipos técnicos y administrativos.

⁷⁷ Durante la jornada laboral.

Anexo N°3: “Nómina de conformación de equipo y formato de currículum vitae”.

NÓMINA DE CONFORMACIÓN DEL EQUIPO COMPLETO Y FORMATO CURRICULUM VITAE
PROGRAMA DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO ESPECIALIZADO

Nombre del Proyecto:
Cobertura:
Cuadro: Recurso Humano

Cargo	Nombre	Rut	Posee título técnico o profesional (SI/NO)	Título (Si aplica) 78	Institución

Recurso Humano según número de plazas:

La Orientación Técnica que guía el Programa Diagnóstico Clínico Especializado define que cada proyecto contará con un recurso humano acorde al número de plazas licitadas. Dicho recurso humano estará compuesto por 1 director/a, 1 secretaria y 1 auxiliar de aseo, en tanto el equipo profesional a cargo de elaborar los informes diagnósticos y planes de intervención estará compuesto por trabajadores/as sociales y psicólogos/as cuyo número dependerá de las plazas de cada proyecto.

En el siguiente cuadro, a modo de referencia, se presenta la composición de un equipo de proyecto para 120 plazas:

CARGO	ESTÁNDAR	JORNADA
1 DIRECTOR/A	1	Jornada completa
5 TRABAJADOR/A SOCIAL	1 cada máx. 12 casos en forma simultánea	Jornada completa
5 PSICOLOGO/A	1 cada máx. 12 casos en forma simultánea	Jornada completa
1 SECRETARIA	1	Jornada completa
1 AUXILIAR DE ASEO	1	Media jornada

78 En conformidad con lo establecido en las bases y orientaciones técnicas, todos los integrantes del equipo que realicen el diagnóstico clínico especializado deben contar con el título profesional y la especialización correspondiente, no así el personal administrativo.

La distribución de ambas disciplinas (Trabajo Social y Psicología) debe ser equitativa en el caso de que las plazas exijan un **número par** de Trabajadores/as Sociales y Psicólogos/as. Por ejemplo, un equipo de 6 profesionales estará compuesto por 3 psicólogos/as y 3 trabajadores/as sociales.

En el caso de que el número de plazas exija un **número impar** de Trabajadores/as Sociales y Psicólogos/as, la diferencia en el número de profesionales de una disciplina no podrá ser superior a uno (1) respecto de la otra disciplina. Por ejemplo, un equipo de 7 profesionales podrá estar compuesto por 4 Trabajadores/as sociales y 3 Psicólogos/as o viceversa.

A continuación, se presenta un cuadro que detalla el número de profesionales de Trabajo Social y Psicología a cargo de elaborar los informes diagnósticos y planes de intervención:

Nombre y firma del Representante Legal

FORMATO CURRICULUM VITAE⁷⁹
(Máximo 2 páginas)

1.- ANTECEDENTES PERSONALES:

NOMBRE:	
FECHA DE NACIMIENTO:	
RUT:	
DIRECCIÓN DE DOMICILIO:	
COMUNA:	
E-MAIL:	

2. ESTUDIOS DE PREGRADO⁸⁰:

(En caso de ser necesario, insertar más filas).

TÍTULO PROFESIONAL/TÉCNICO	INSTITUCIÓN / UNIVERSIDAD
DURACIÓN DE LA CARRERA (N° DE SEMESTRES)	AÑOS DE INGRESO Y EGRESO DE LA CARRERA

3.- ESTUDIOS DE POSTGRADO:

(En caso de ser necesario, insertar más filas).

Título de Postítulo/ Postgrado/Magíster	Institución/Universidad	Mes-Año Ingreso	Mes-Año Egreso

⁷⁹ Completar un formulario de currículum por cada trabajador/a presente en el proyecto.

⁸⁰ Para acreditar el título es necesario que se acompañen al currículum los certificados académicos correspondientes, con tal de poder validar los estudios de pregrado, postgrado (si corresponde) y capacitaciones.

--	--	--	--

4.- CAPACITACION RELACIONADA CON EL ÁREA DE DESEMPEÑO DEL CARGO:

(En caso de ser necesario, insertar más filas).

Nombre de Actividad Capacitación	Institución que lo impartió	Año	Total, Horas Pedagógicas	

5.- ANTECEDENTES LABORALES:

Sólo considerar antecedentes vinculados a la temática de infancia y adolescencia.

(En caso de ser necesario, insertar más filas).

Institución	Cargo	Funciones	Fecha de Desempeño	
			Desde	Hasta

Anexo N°4 “Declaración jurada simple de trabajadores”. (Artículo 11 inciso final Ley N°20.032 y artículo 56 de la Ley N°21.302).

Formato de Declaración jurada simple trabajadores
(Artículo 11 inciso final Ley N°20.032 y artículo 56 Ley N°21.302)

DECLARACIÓN JURADA SIMPLE

En _____ (ciudad), a _____ (fecha). Yo, _____
cédula nacional de identidad N° _____, con domicilio en _____, comuna de _____
_____ declaro que:

I. Respecto de la dependencia grave de sustancias estupefacientes o psicotrópicas ilegales y consumo problemático de alcohol (marcar con una X la situación en la que se encuentra):

- ☐ No tengo dependencia grave de sustancias estupefacientes o psicotrópicas ilegales, ni soy consumidor problemático de alcohol.
- ☐ Tengo dependencia grave de sustancias estupefacientes o psicotrópicas ilegales, sin embargo, justifico su consumo, por un tratamiento médico, al que me encuentro sometido, en cuyo caso se acompaña la certificación médica correspondiente.

II. Respecto a las inhabilidades (marcar con una X la situación en la que se encuentra):

- ☐ No me encuentro afecto a las siguientes inhabilidades:
 - a) Estar inhabilitado para trabajar con niños, niñas y adolescentes o que figuren en el registro de inhabilidades para ejercer funciones en ámbitos educacionales o con menores de edad que lleva el Servicio de Registro Civil e Identificación en conformidad a la ley N° 20.594, que crea inhabilidades para condenados por delitos sexuales contra menores y establece registro de dichas inhabilidades.
 - b) Haber sido condenado/a por delitos en contexto de violencia y sus antecedentes se encuentren en el registro especial que para estos efectos lleva el Servicio de Registro Civil e Identificación en conformidad con la ley N° 20.066, que establece ley de violencia intrafamiliar.
 - c) Haber sido condenado/a por delitos contra la integridad sexual.
 - d) Haber sido condenado/a por delitos que hayan afectado o comprometido el patrimonio del Estado, especialmente en materia de malversación de caudales públicos.
 - e) Haber sido condenado/a o acordado una salida alternativa por crimen o simple delito contra las personas que, por su naturaleza, ponga de manifiesto la inconveniencia de encomendarles la atención directa de niños, niñas y adolescentes.
 - f) Tener la calidad de Jueces, personal directivo y auxiliares de la administración de justicia de los Juzgados de Familia creados por la ley N° 19.968.
 - g) Haber sido formalizado por una investigación, durante el tiempo que dure dicha formalización, por crimen o simple delito contra las personas que, por su naturaleza, ponga de manifiesto la inconveniencia de encomendarles la atención directa de niños, niñas o adolescentes.
- ☐ Me encuentro afecto a alguna o algunas de las inhabilidades anteriormente señaladas.

*Esta declaración se efectúa para ser presentada ante el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia.

Nombre y firma Trabajador/a
Colaborador acreditado

Anexo N°5 “Declaración jurada sobre inhabilidad contemplada en el artículo 30 de la Ley N° 20.032”.

DECLARACIÓN JURADA SIMPLE

En _____ (ciudad), a _____ (fecha).

Yo, _____ cédula nacional de identidad N.º _____, representante legal de _____ (nombre de la entidad postulante), declaro para efectos de presentar propuestas en el presente concurso público, a fin de dar cumplimiento a la exigencia establecida en el artículo 30 de la ley N°20.032, que este organismo no tiene como miembros de su directorio, representantes legales, gerentes, administradores o en cualquier otra calidad, función o cargo en la organización, a personas respecto de las cuales existan antecedentes fundados sobre su participación en hechos que, por su naturaleza, pongan de manifiesto la inconveniencia de encomendarles la atención directa de niños, niñas o adolescentes, o de confiarles la administración de recursos ajenos, tales como los establecidos en el artículo 56 de la ley N°21.302.

*Esta declaración se efectúa para ser presentada ante el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia.

Nombre y firma
Representante Legal
Colaborador acreditado

Anexo N°6“Delegación poder especial para firmar los Formularios de Presentación de las Propuestas Técnicas”.

DELEGA PODER ESPECIAL

En _____ (ciudad), a _____ (fecha).

Yo _____, cédula nacional de identidad N°:
_____, en mi condición de representante legal de la persona jurídica denominada
_____ (nombre del colaborador
acreditado), confiero poder especial a don/ña
_____, cédula nacional de identidad N°
_____, para los efectos de firmar el/los proyecto/s que se presenten a nombre de la
referida institución en el/los concurso/s de proyectos convocado/s por el Servicio Nacional de Protección
Especializada a la Niñez y Adolescencia, durante el año _____.

(Firma del Representante Legal)

Colaborador acreditado

Anexo N°7: Declaración jurada simple sobre inhabilidades contempladas en ley de presupuestos.

Declaración jurada sobre inhabilidades contempladas en el artículo 27 de la ley N° 21.796 para autoridades, funcionarias y funcionarios públicos y personas contratadas a honorarios que participan e intervienen en concursos públicos de proyectos regidos por la ley N°20.032, o en su adjudicación o suscripción del convenio respectivo

Por la presente, y sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 12 de la ley N°19.880, declaro que no me encuentro afecto a las inhabilidades contempladas en el artículo 27 de la ley N° 21.796 correspondiente al año 2026 referidas a:

- 1. Tener la calidad de cónyuge, conviviente civil, o parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad o tercero de afinidad inclusive, o tener hijo o hija en común, con los miembros del directorio o de los ejecutivos o administradores principales de una institución privada que forme parte de un proceso concursal.
- 2. Haber trabajado, prestado servicios remunerados o no, o desempeñado labores directivas en una institución privada que forme parte de un proceso concursal, en los dos años inmediatamente anteriores contados desde que se asume el cargo público que se desempeña.
- 3. Haber emitido opinión, por cualquier medio, sobre un procedimiento concursal en curso y cuya resolución de adjudicación se encuentre pendiente.

Lo anterior, lo declaro para efectos de participar e intervenir en el Décimo Primer Concurso público de proyectos para la línea de acción Diagnóstico Clínico Especializado y Seguimiento de Casos y Pericia, programa de Diagnóstico Clínico Especializado para los colaboradores acreditados, aprobado por resolución exenta N°....., de fecha, de la Dirección Nacional del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y la Adolescencia, o en su adjudicación o suscripción del convenio.

Nombre y apellidos	
Estamento, grado, calidad jurídica (a contrata o planta o contratado a honorarios)	
Fecha	
Firma	

Anexo N°8: Nómina de funcionarias, funcionarios y personas contratadas a honorarios que participaron en el proceso concursal.

NÓMINA DE FUNCIONARIAS Y FUNCIONARIOS PÚBLICOS Y PERSONAS CONTRATADAS A HONORARIOS QUE PARTICIPAN E INTERVIENEN EN CONCURSOS PÚBLICOS DE PROYECTOS REGIDOS POR LA LEY N°20.032, O EN SU ADJUDICACIÓN O SUSCRIPCIÓN DEL CONVENIO – ARTÍCULO 27 DE LA LEY N° 21.796

Fecha	
Ciudad	
Dirección (indicar Nacional o Regional)	
Concurso	

Nombre y apellidos	Cédula de Identidad	Calidad Jurídica	Cargo y Unidad de Desempeño	Etapas en que interviene o participa

Firma Jefatura Unidad de Planificación y Gestión de la Oferta (Nacional o Regional, según corresponda)

Anexo N°9: Resolución exenta N°605, de 2023, del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, sobre Enfoques Transversales.

INDICE

Marco general de enfoques transversales, para el diseño de proyectos en el área de protección.	3
I. Enfoque de Derechos Humanos como marco ético-político.	3
I.1 Enfoque de Derechos de la Niñez y Adolescencia.	5
I.2 Enfoque de Participación de la Niñez y Adolescencia.	8
I.3 Enfoque Intercultural con población migrante y de pueblos indígenas	15
I.4 Enfoque de inclusión de la niñez y adolescencia en situación de discapacidad.	20
I.5 Enfoque de Género.	25
II Enfoque de Curso de Vida	29
III Enfoque Territorial.	32
IV. Enfoque de Intersectorialidad y trabajo en Redes	33
Referencias.	46
Anexo 1	53

Marco general de enfoques transversales, para el diseño de proyectos en el área de protección.

En concordancia con la Política Nacional de Niñez y Adolescencia 2018-2025 y lo que propone el Servicio Nacional de Protección Especializada para su oferta de protección, se elabora el presente documento el cual contiene una serie de enfoques transversales, los cuales deberán ser considerados, tanto en la formulación de los proyectos de las diversas modalidades, como, en su implementación.

Este documento tiene como propósito entregar un marco conceptual y operacional, en el caso de intersectorialidad, común para el conjunto de la oferta programática de protección de derechos, que permita incluir los enfoques en las intervenciones con los niños, niñas, adolescentes y sus familias. También se incorporan recomendaciones, las cuales presentan distintos niveles de especificidad, en consideración a la naturaleza del enfoque y a la diversa experiencia con la que cuenta el Servicio en cada temática.

Se encuentra fuera del alcance del documento, constituirse en una guía operativa para la aplicación de cada enfoque que se presenta, los cuales tendrán que ser operacionalizados en coherencia con los objetivos de cada modalidad de atención, como también, de los contextos territoriales en los cuales se implementan los diversos proyectos.

En los siguientes apartados se presentan los siguientes enfoques: de derechos humanos, de derechos de la niñez y adolescencia, participación, interculturalidad, inclusión, género, curso de vida, territorialidad, redes e intersectorialidad.

I. Enfoque de Derechos Humanos como marco ético-político.

La Declaración Universal de Derechos Humanos, adoptada en 1948, por los Estados miembros de Naciones Unidas, reconoce los derechos fundamentales de todas las personas y se “basa en el principio de que los derechos humanos se fundamentan en la dignidad intrínseca de todas las personas. Esa dignidad y los derechos a la libertad y la igualdad que se derivan de ella son indisputables” (ONU, 1948.).

Esta Declaración, junto con el “Pacto Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y sus respectivos protocolos, conforman la Carta Internacional de los Derechos Humanos”, los cuales funcionan como un marco ético-político-jurídico para los Estados firmantes¹.

Estos documentos reconocen derechos humanos fundamentales como la libertad en todas sus expresiones (de conciencia, religión, expresión, entre otras), la participación en la vida pública, el derecho al trabajo, a la seguridad social, a un nivel de vida adecuado, a los niveles más altos posibles de bienestar físico y mental, el derecho a la seguridad social, a la educación y el disfrute de los beneficios de la libertad cultural y el progreso científico, entre otros (SENAME, 2005).

El marco de derechos humanos implica que los Estados parte se “someten a un orden legal dentro del cual ellos, por el bien común, asumen varias obligaciones, no en relación con otros Estados, sino hacia los individuos bajo su jurisdicción” (Corte Interamericana de Derechos Humanos-IDH, 1982). Es así como, los Estados parte deben realizar todas las modificaciones necesarias en el aparato público de manera de “asegurar jurídicamente el libre y pleno ejercicio de los derechos humanos” (Corte IDH, 1988).

La Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de Naciones Unidas, reconoce los siguientes principios básicos (ONU, 2016):

¹ Los dos Pactos y el Protocolo fueron adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1966. El pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y su Protocolo entraron en vigencia el 23 de marzo de 1976; el de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el 3 de enero de 1976.

Los derechos humanos son universales: porque están: “basados en la dignidad de todo ser humano, con independencia de la raza, el color, el sexo, el origen étnico o social, la religión, el idioma, la nacionalidad, la edad, la orientación sexual, la discapacidad o cualquier otra característica distintiva”. Ya que son reconocidos por todos los Estados y pueblos, su aplicación es igualitaria y sin discriminación de ninguna persona con independencia del lugar en el cual habite.

Los derechos humanos son inalienables: Puesto que “ninguna persona puede ser despojada de sus derechos humanos, salvo en circunstancias legales claramente definidas”. Como podría ser una persona que luego de un juicio imparcial, es declarada culpable y se restringe su libertad.

Los derechos humanos son indivisibles e interdependientes: Dado que “cada derecho humano trae consigo otros derechos humanos y depende de ellos, la vulneración de un derecho afecta al ejercicio de otros”. Su carácter indivisible está dado porque el ejercicio de los derechos humanos es posible en su conjunto y no de manera aislada. Asimismo, los derechos se encuentran relacionados unos con otros, por lo que el respeto o violación de uno de ellos implica a múltiples derechos que se encuentran vinculados.

El derecho a la igualdad y la no discriminación: El derecho a la igualdad “obliga a los Estados a velar por la observancia de los derechos humanos sin discriminación por motivo alguno, incluidos el sexo, la raza, el color, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la pertenencia a una minoría nacional, la posición económica, el nacimiento, la edad, la discapacidad, la orientación sexual o la condición social o de otro tipo”. Además, es importante considerar que la discriminación no sólo alude a una distinción, exclusión o restricción, sino que incorpora, también, una preferencia inexcusable con respecto a determinados grupos.

En este contexto es que la CEPAL, conceptualiza el enfoque de derecho como “un marco conceptual para el proceso de desarrollo humano que está basado normativamente en estándares internacionales de derechos humanos y operacionalmente dirigido a promover, proteger y hacer efectivos los derechos humanos. Un enfoque de este tipo integra la normativa, principios y estándares del sistema internacional de derechos humanos en la legislación, programas, planes y procesos del desarrollo” (Artiga, 2003).

Por su parte el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de nuestro país, concibe el **enfoque de derechos humanos**, “como una aproximación normativa, conceptual y operacional que orienta procesos de políticas públicas para identificar, analizar y corregir problemas de desigualdad y discriminación. Comprende al Estado y a sus agentes/trabajadores como titulares de deberes/obligaciones y a las personas, grupos, pueblos como titulares de derechos y responsabilidades (organizaciones, empresas)” (MINJU, 2018, p.14). Asimismo, la perspectiva de derechos agrega legitimidad política y social a las políticas públicas, al sustentarse en valores universales como la libertad, igualdad y dignidad humana. Además, el Estado, como poseedor de obligaciones en materia de derechos humanos, se constituye en garante principal de éstos. Por su parte, los individuos, grupos y pueblos, dejan de considerarse como beneficiarios pasivos y asumen un rol protagónico de su propio desarrollo, en cuanto titulares de derechos y responsabilidades, legalmente vigentes y exigibles como garantías (MINJU, 2017).

En coherencia con la normativa internacional y con el enfoque antes descrito, se crea, a través de la ley N° 20.885, la Subsecretaría de Derechos Humanos, dependiente del Ministerio de Justicia, la cual entra en funcionamiento el día 1 de enero de 2017. Su constitución se traduce en un importante avance en estas materias en el país, puesto que se trata de “una institución al interior de la administración del Estado para coordinar e impulsar políticas públicas y legislación, cuyo fin sea la promoción y protección de los derechos humanos” (MINJU, 2018, p.5). Además, dentro de sus funciones se le entrega la responsabilidad de elaborar un Plan Nacional de Derechos Humanos. Actualmente se encuentra vigente el 2° Plan, el cual rige entre los años 2022 y 2025. Dicho plan contempla 3 ejes: el primero es Igualdad y No Discriminación, dentro del cual se incorpora un capítulo referido a niños, niñas y adolescente; el segundo es Derechos Universales y el tercero relacionado con la Protección de Derechos, involucrando a más de 60 reparticiones públicas en el diseño de acciones. De esta forma los compromisos que asume la institucionalidad pública en el plan permiten a la ciudadanía y sus organizaciones, observar su cumplimiento y avances en materia de derechos humanos.

I.1 Enfoque de Derechos de la Niñez y Adolescencia.

Con la Declaración Universal De Derechos Humanos se abre la discusión a nivel internacional, acerca de cómo generar las condiciones para grupos específicos que se encuentran en una situación de mayor inequidad y que, por tanto, requieren acciones específicas para asegurar su pleno desarrollo. En este contexto se enmarca la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), emanada en 1989, que abarca los derechos específicos de las personas menores de 18 años de edad, estableciéndose como un hito clave en el reconocimiento de niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos. Así, la CDN, se constituye en un instrumento de derecho internacional vinculante que señala una serie de derechos, obligaciones y principios, que permean el accionar de los países que la suscriben. Entre otros aspectos la Convención “posiciona a Familia, Comunidad y Estado como actores claves y corresponsables de la protección integral de la niñez y adolescencia, si bien destaca y compromete a los Estados en el rol activo de brindar garantías a la protección, exigiendo destinar el mayor esfuerzo a esta causa” (IIN-OEA, 2018, p.7).

Así, los Estados que ratifican la CDN se obligan a tomar las medidas necesarias con la finalidad de lograr su implementación. Esto podría significar cambios en la legislación, capacitación de funcionarios, establecimiento de mecanismos de monitoreo o elaboración de nuevas prácticas y políticas en torno a la niñez. De este modo, la CDN se constituye en un verdadero programa de acción para los Estados que la adscriben, destinado a proteger el desarrollo integral a través del disfrute de los derechos que al niño y la niña se le reconocen. Estos derechos son interdependientes, es decir, se requiere la satisfacción conjunta de ellos para alcanzar un efectivo desarrollo (Cillero, 2011).

La suscripción por parte de los Estados a la Convención permite transitar desde la Doctrina de la Situación Irregular o Enfoque de Necesidades, a una Doctrina de Protección Integral a la Infancia y Adolescencia o también denominada Enfoque de Derechos (Contreras, 2007). La Doctrina de la Situación Irregular, considera a los niños y niñas como objetos de protección, por tanto, las políticas sociales eran asistenciales y de beneficencia. En cambio, el Enfoque de Derechos contempla una visión de los niños y niñas como sujetos plenos de derechos (Contreras, 2007).

Es así, que se señala a la Convención sobre los Derechos del Niño como un hito que produce un cambio radical en el tratamiento de la niñez, puesto que a partir de su proclamación y ratificación se comienza a considerar a niños, niñas y adolescentes como personas con capacidades y en igualdad de derechos que los adultos. Comprender a niños y niñas como sujetos, significa considerarlos como personas con capacidades, con posibilidades de comprender su contexto, de ser parte activa de la sociedad, interviniendo, aportando y demandando.

Considera, también entenderlos como agentes de transformación social, en una relación activa con su entorno que le permite producir cambios en el y en ellos mismos. En ese mismo sentido, comprende que niños y niñas tienen la titularidad de dichos derechos y su vinculación con los adultos no les impide ejercerlos. Además, reconoce su capacidad para tener opinión propia y sus posibilidades de expresarla en consideración de su edad y desarrollo (IIN-OEA, 2018).

La Convención sobre los Derechos del Niño, y los derechos protegidos por ella, presenta las siguientes características:

- **Carácter integral y Protección integral de los Derechos del Niños**, es decir abarca todas las dimensiones de la vida y desarrollo de los niños, niñas y adolescentes. Los derechos se encuentran integrados, son indivisibles e interdependientes, lo que quiere decir que no pueden dividirse, y que los derechos humanos están relacionados entre sí, porque la transgresión de uno repercute en los demás, afectando su plena realización. “Esta interdependencia, exige una protección integral de los derechos del niño, debiendo evaluarse cualquier situación de vulneración, amenaza o restricción de derechos, en la perspectiva de los efectos que producen sobre el conjunto de derechos protegidos” (Cillero, 2011, p.3.).

- **Autonomía Progresiva.** Esta característica apunta a la posibilidad de que los niños, niñas y adolescentes, sujetos de derechos, puedan ejercerlos de acuerdo con la evolución de sus facultades, su edad y madurez. Se entiende que la autonomía del sujeto es un asunto evolutivo que se construye socialmente, y que requiere de las condiciones necesarias para que él o ella alcancen el grado máximo de autodeterminación.

Asimismo, de la consideración del niño y la niña “como sujetos de derechos y del principio de la autonomía progresiva se desprende que el niño es también portador de una creciente responsabilidad por sus actos, que permitirá no sólo afirmar que la infancia y la adolescencia son destinatarias de las normas prescriptivas y prohibitivas del ordenamiento jurídico, sino también que pueden, según su edad y la evolución de sus facultades, constituirse en responsables de sus actos ilícitos” (Cillero, 2011, p.6).

De las necesidades a los Derechos. Este es el cambio de paradigma que produce la Convención, la concepción de las necesidades como derechos y, por tanto, de los niños y niñas como sujetos de derecho. De este modo, “en lugar, de que el niño se vea como un mero receptor o beneficiario de la asistencia social, él es concebido como un sujeto de derecho frente al Estado y la sociedad, una persona a la cual se le reconoce el derecho a ser protegido integralmente en su desarrollo y frente al cual existen obligaciones muy concretas y específicas (Cillero, 2011, p.7)

Del mismo modo, la Convención contiene ciertos **principios** que deben ser considerados para su efectiva aplicación:

- **Interés Superior del Niño y la Niña:** Todas las medidas respecto del niño y niña deben estar basadas en la consideración del interés superior del mismo. Corresponde al Estado asegurar una adecuada protección y cuidado, cuando los padres y madres, u otras personas responsables, no tienen capacidad para hacerlo. Se entiende por interés superior del niño el disfrute y satisfacción integral de sus derechos. Conforme a este principio, todo niño, niña y adolescente tiene derecho a que en las actuaciones y decisiones que les afecten, sea que ellas provengan de autoridades legislativas, judiciales o administrativas, de las organizaciones de la sociedad civil, de instituciones privadas, o de los padres o personas que lo tengan legalmente bajo su cuidado, se evalúen las posibles repercusiones de dicha actuación o decisión en el niño o niña, y que entre diversas decisiones posibles se elija aquella que satisfaga de manera más efectiva su interés superior, entendido, como el disfrute y satisfacción de sus derechos. Adicionalmente, cabe señalar que el Interés Superior corresponde también a un principio interpretativo fundamental y a una norma de procedimientos. En cuanto a principio interpretativo, ante diversas posibilidades, se elegirá aquella que satisfaga de manera más efectiva el Interés Superior del Niño. En cuanto a norma de procedimiento, cuando deba tomarse una decisión que afecte a un niño, niña o adolescente, debe incluirse “una estimación de las posibles repercusiones” que esta tenga en él o ella. Dicha evaluación y determinación requiere de garantías procesales, así como de la mención expresa del modo en que dicha consideración se ha realizado. Este elemento es lo que se denomina el examen o evaluación global del interés superior” (Art 3 de la Convención y OG 14 del Comité sobre los Derechos del Niño).
- **No Discriminación:** Todos los derechos deben ser aplicados a todos los niños y niñas, sin excepción alguna, y es obligación del Estado tomar las medidas necesarias para protegerlo/as de toda forma de discriminación. El Estado debe velar por el acceso igualitario de ellos y ellas a la protección de sus derechos.
- **Supervivencia y al Desarrollo:** Establece la obligatoriedad en la entrega de servicios por parte de los Estados, con la finalidad de proteger la vida de los niños y niñas, como también, en la creación de un ambiente que les permita desarrollarse plenamente. “Esto significa que sus vidas deberán estar igualmente protegidas, independiente de sus diferencias o características particulares” (IIN, 2018, p.7).
- **Participación:** Los niños y niñas tienen el derecho a expresar sus opiniones en todos aquellos aspectos que le competen y a ser considerados seriamente de acuerdo con su edad y

autonomía progresiva. “Los adultos (instituciones públicas y privadas) están llamados a incorporar las voces de los niños, niñas y adolescentes a fin de tomar mejores decisiones, más aún, si se trata de acciones restaurativas o de atención de sus derechos” (IIN, 2018, p.7)

Por otra parte, la Convención, también, realiza aportes en materia de **Prevención de las violencias y el delito**. Así, se puede destacar lo señalado en los artículos 32 al 36 de la CDN, relativo a las acciones que a los Estados parte corresponden para la protección de los niños y niñas contra las distintas formas de maltrato y explotación. A su vez, en su Artículo 39 señala que “(...) los Estados Parte adoptarán todas las medidas apropiadas para promover la recuperación física y psicológica y la reintegración social de todo niño víctima de: cualquier forma de abandono, explotación o abuso; tortura u otra forma de tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes; o conflictos armados. Esa recuperación y reintegración se llevarán a cabo en un ambiente que fomente la salud, el respeto de sí mismo y la dignidad del niño.”.

Para el caso de niños, niñas o adolescentes que participan en situaciones de violencia o delictivas, el artículo 41, punto 3 indica que, “los Estados Partes tomarán todas las medidas apropiadas para promover el establecimiento de leyes, procedimientos, autoridades e instituciones específicos para los niños de quienes se alegue que han infringido las leyes penales o a quienes se acuse o declare culpables de haber infringido esas leyes, y en particular: a) El establecimiento de una edad mínima antes de la cual se presumirá que los niños no tienen capacidad para infringir las leyes penales; b) Siempre que sea apropiado y deseable, la adopción de medidas para tratar a esos niños sin recurrir a procedimientos judiciales, en el entendimiento de que se respetarán plenamente los derechos humanos y las garantías legales”.

De lo anterior, cabe destacar la relevancia del desarrollo de acciones preventivas, que por una parte promuevan el bienestar de niños, niñas y adolescentes y respondan a la provisión de servicios de protección, restitución de derechos y reparación de daños asociados a vulneraciones de derecho, y que por otra promuevan la generación de respuestas que no recurran al ámbito judicial, asegurando que éstas mismas se encuentren ajustadas a un enfoque de derechos.

Por su parte, las **Directrices de las Naciones Unidas para la Prevención de la Delincuencia Juvenil, o Directrices de Riad (1990)**, declara que el desarrollo de una política y medidas de prevención deben incluir un especial énfasis en el otorgamiento de un soporte para el adecuado desarrollo y la atención de las diversas necesidades de los y las jóvenes, en particular para quienes están en situaciones de mayor riesgo o vulnerabilidad y requieren “de cuidados y protección especiales” (ONU, 1990).

En resumen, a partir de lo indicado en los párrafos anteriores, es posible establecer algunos criterios fundamentales para el desarrollo de acciones desde un enfoque de derechos frente a población infanto-adolescente que presenta conductas transgresoras, y que dicen relación con:

- Relevar el marco de acción en torno a la protección de los derechos y la promoción del bienestar y el ejercicio de derechos de los niños, niñas y adolescentes, en base al respeto a los principios de la Convención:
- El lugar clave de la familia en el desarrollo de cualquier acción preventiva y promocional.
- El desarrollo de acciones que sólo recurran al ámbito judicial en casos estrictamente necesarios, de acuerdo a la legislación vigente, evitando la estigmatización.
- La articulación a nivel territorial con otros actores que favorezcan procesos de integración y provisión de servicios que apunten a la satisfacción de las distintas necesidades de los niños/as y adolescentes y sus familias.
- El lugar clave de la participación de los niños, niñas y adolescentes, tanto como derecho a restituir y promover, como una estrategia efectiva para la prevención.

1.1.1 Aplicación de la Convención de Derechos del Niño-CDN en el país.

El Estado de Chile suscribe en el año 1989 y luego ratifica en 1990 la CDN, y con ello inicia una profunda reforma para adecuar su normativa interna y sus políticas públicas al espíritu de dicha Convención. Es así que, como una forma de avanzar en ese sentido en nuestro país la **Política**

Nacional de Niñez y Adolescencia 2015-2025, plantea considerar al niño, niña y adolescente en el centro de las políticas públicas y considerarlos/as como sujetos activos en el diseño, implementación, como también, en la evaluación de las mismas. Por lo tanto, se requiere de enfoques y principios que contribuyan a la definición de criterios conceptuales y metodológicos que articulen el conjunto de leyes, políticas, regulaciones y servicios requeridos (Consejo Nacional de Infancia, 2016⁸).

La Política Nacional de la Niñez y Adolescencia se sustenta en cinco enfoques y siete principios rectores. Los enfoques interpelan a todos los sectores involucrados con el desarrollo de la niñez, a todas las políticas, los planes y programas destinados a los niños, niñas, adolescentes y sus familias, donde el diseño, la implementación, el monitoreo y la evaluación de estos identifican el impacto en el desarrollo de ellos/as y en el cumplimiento de los principios de la Convención; resguardando así que la niñez y la adolescencia sean una prioridad efectiva (Consejo Nacional de Infancia, 2016⁸).

El Enfoque de Derechos es el eje central de la Política Nacional de Niñez y Adolescencia y surge directamente de la Convención, por ser ésta el instrumento de Derechos Humanos que consolida dicha Política. Sin perjuicio de ello, el Enfoque de Derechos es completado con otros enfoques, tales como: Desarrollo Humano, Curso de Vida, Enfoque Intercultural y Género. Así mismo, la Política considera principios rectores, sobre los cuales se sostiene toda acción y/o decisión que surja en materia de niñez y adolescencia o que afecte su desarrollo y el ejercicio de sus derechos. En términos generales, ellos emanan de la normativa internacional en materia de derechos de la niñez y adolescencia. Estos son: 1) ser sujeto de derechos; 2) el interés superior del niño y la niña; 3) autonomía progresiva; 4) igualdad y no discriminación; 5) participación y derecho a ser oído; 6) vida, desarrollo y entorno adecuado y por último 7) el rol del estado, la familia y la sociedad en su conjunto en la garantía de los derechos.

Finalmente, el cambio de visión que significa la Convención es reciente en comparación al largo período en que el abordaje fue desde un paradigma que comprendía a los niños y niñas como personas “incompletas” o “menores” (Quilodrán, 2017). De allí, que subsisten concepciones y prácticas en distintos ámbitos de la sociedad (familia, escuela, comunidad, entre otros) provenientes de ambos paradigmas, que colisionan, quedando muchos desafíos en los cuales seguir avanzando hacia la instalación de una doctrina de la protección integral de derechos.

I.2 Enfoque de Participación de la Niñez y Adolescencia².

La participación de la niñez y adolescencia se constituye en un principio y derecho crucial de la Convención de los Derechos del Niño-CDN (1989) el cual Chile suscribe y promulga a través del Decreto 830 de 1990, en el que la consideración de esta es de primordial importancia para asegurar la implementación de todos sus principios y derechos. La participación infantil sirve además como enfoque de base para el desarrollo de estrategias y programas que trabajan con niños, niñas y adolescentes. Al mismo tiempo, constituye tal vez el más innovador de los principios básicos de la Convención y seguramente el que ha suscitado más controversias y desafíos en diversos niveles.

El artículo 12 de la CDN mandata a los Estados parte a garantizar “(...) al niño que esté en condiciones de formarse un juicio propio el derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que lo afectan, teniéndose debidamente en cuenta las opiniones del niño en función de su edad y madurez”. Asimismo, enfatiza la obligación de que los niños, niñas y adolescentes sean escuchados en todos los procedimientos judiciales o administrativos en que se les involucre. El Artículo N°13 de la CDN, resalta que “el niño tendrá derecho a la libertad de expresión; ese derecho incluirá la libertad de buscar, recibir y difundir informaciones e ideas de todo tipo, sin consideración de fronteras, ya sea oralmente, por escrito o impresas, en forma artística o por cualquier otro medio elegido por el niño, así como también, refiere algunas restricciones asociadas únicamente a las que “la ley prevea y sean necesarias” a) para el respeto de los derechos o la reputación de los demás b) para la protección de la seguridad nacional o el orden público o para proteger la salud o la moral públicas.

² La elaboración de este apartado contó con la colaboración del equipo de la Unidad de Participación del Servicio.

A su vez, el Artículo 14, señala que “Los Estados Parte respetarán el derecho del niño a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión” de igual forma, estos “respetarán los derechos y deberes de los padres y, en su caso, de los representantes legales, de guiar al niño en el ejercicio de su derecho de modo conforme a la evolución de sus facultades. La libertad de profesar la propia religión o las propias creencias estará sujeta únicamente a las limitaciones prescritas por la ley que sean necesarias para proteger la seguridad, el orden, la moral o la salud públicos o los derechos y libertades fundamentales de los demás”

Finalmente, el Artículo N°15, señala de igual manera que “Los Estados Parte reconocen los derechos del niño a la libertad de asociación y a la libertad de celebrar reuniones pacíficas”. “No se impondrán restricciones al ejercicio de estos derechos distintas de las establecidas de conformidad con la ley y que sean necesarias en una sociedad democrática, en interés de la seguridad nacional o pública, el orden público, la protección de la salud y la moral públicas o la protección de los derechos y libertades de los demás. (CDN, 1989).

Los diversos artículos contenidos en la Convención que aluden al derecho a la participación tensionan la concepción tradicional de la niñez como estado de incompletitud o deficiencia para instalar una nueva perspectiva en que el niño, niña o adolescente es un ser pensante, capaz de formarse una opinión y desarrollar ideas propias en función del grado de desarrollo alcanzado (principio de autonomía progresiva). En suma: se abre a la consideración de un niño, niña o adolescente persona.

Se reconoce que el ejercicio del derecho a la participación genera un cambio de paradigma en el tratamiento de la niñez y adolescencia, puesto que las acciones desarrolladas para su promoción requieren ser realizadas en conjunto con ellos y ellas, reconociéndoles, capacidades propias, con posibilidad de opinar y de formarse un juicio, de acuerdo con su edad y, en este contexto, el rol del adulto es generar las condiciones para que esto sea factible (Quilodrán, 2017).

De este modo, la **participación de niños, niñas y adolescentes** es un derecho, es decir, no se puede negar la posibilidad de su ejercicio dado que remite a la inherente condición de niño niña o adolescente como actor social, involucrando todos los ámbitos de su vida y la capacidad de incidir en ella. Desde esta afirmación es posible señalar³:

1.- La **participación de niños, niñas y adolescentes tiene un valor operativo** incluso más que una definición global. A raíz de esto, el concepto de participación considera grados de involucramiento diferenciados, de acuerdo con el espacio donde se ejerce, estableciéndose una gradiente que se inicia en la participación y se desplaza hacia el protagonismo de la niñez y adolescencia -concepto más vinculado con la autoorganización y asociatividad de niños, niñas y adolescentes.

2.- La **participación de niños, niñas y adolescentes a nivel comunitario-ciudadano** implica posibilidades para que ellos y ellas puedan imaginar y construir su propio proyecto de vida que, a su vez, es sostenido por los diálogos intergeneracionales de la comunidad en la que se desarrolla.

3.- La **participación de niños, niñas y adolescentes no es un ejercicio solitario**, sino que está enmarcada en una relación intergeneracional en tanto alude a la vida cotidiana de las personas en comunidad y apunta a una transformación en la que están involucrados los diferentes actores y capas de la sociedad y comunidad en su conjunto. En ese sentido, la participación se vincula directamente con una concepción relacional sobre la infancia: la participación implica un vínculo y ese vínculo se plantea con un otro y en un marco de relaciones sociales que ellos y ellas pueden producir.

4.- La **participación de niños, niñas y adolescentes es una necesidad biopsicosocial de todo ser humano**, sin embargo, aún sigue siendo un desafío pendiente para la mayoría de los Estados. Desde un punto de vista que comprende a niños y niñas como sujetos sociales, la participación en el proceso de diseño e implementación de las políticas públicas se considera un requisito para

³ Estos planteamientos fueron extraídos de la Guía metodológica para garantizar mecanismos y procesos de levantamiento de opinión y participación efectiva de niños, niñas y adolescentes. UNICEF-Chile en conjunto con Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. Marzo de 2022.

garantizar la Democracia.

5.- La **participación de niños, niñas y adolescentes, no exige al Estado** y a sus instituciones de resolver los problemas estructurales que imponen sufrimiento a la niñez y adolescencia, ni de acompañar los procesos reparatorios necesarios para la elaboración y superación de las experiencias de vulneración vividas.

6.- La **participación de niños, niñas o adolescentes dentro de los servicios de protección especializada de la niñez y adolescencia a nivel internacional**, es un componente clave, aun cuando es una de las áreas que ha sido descrita con mayores desafíos en su implementación. Esto se deriva, en muchos casos, de la tradición tutelar que aún pervive en las instituciones y sus respectivos procedimientos. Para pensar el ejercicio del derecho a la participación en este contexto, es relevante considerar las características particulares de los niños, niñas y adolescentes que son sujetos de atención del Servicio, pues no es una realidad equiparable a la de aquellos/as cuyos derechos no han sido vulnerados. Así, se requiere pensar no sólo en el ámbito de la protección de derechos de la niñez y adolescencia, sino que debe también implicar un sistema integral de ejercicio de derechos, ya que no se pueden proteger derechos si no se fomenta y permite su ejercicio. La protección no puede entenderse sin el ejercicio, o la tendencia nuevamente será la tutela y no la noción de sujeto de derecho.

7.- La **participación de niños, niñas y adolescentes requiere como condición ir más allá de enfoques meramente simbólicos que restringen la expresión de sus opiniones**, o que promueven su expresión, pero no las toman debidamente en cuenta. Asimismo, no constituye participación infantil cualquier intento de instrumentalización de la opinión de los niños, niñas y adolescentes por parte de los adultos a través de imponerles lo que pueden decir o exponerlos a riesgos debido a su participación (Comité de los Derechos del Niño, 2014). Por tanto, debe ser entendida desde el enfoque de protagonismo infantil como un proceso constante y no como un acontecimiento específico.

8.- La **participación protagónica de niños, niñas y adolescentes conlleva numerosos beneficios tanto a nivel personal como social**. En sí misma, cada instancia de participación protagónica es una oportunidad para ser reconocido y aportar en la construcción de una autoestima acorde con la capacidad de proyectarse como un aporte positivo a la comunidad de la que se forma parte. El acto continuado de participación facilita la exploración y conformación de la identidad, pues permite consolidar la relación de respeto con el entorno y la sociedad, así como reconocer tempranamente una ética respecto del mundo en el que se habita. Es así como:

- a. Puede tener diversos efectos positivos en tanto es un ejercicio práctico: desarrollo de la autonomía, creatividad y experimentación, fomento de la capacidad de reflexión, razonamiento y elección, aprendizaje de los errores y de los valores democráticos que promueven el sentido crítico como la libertad de expresión, respeto y diálogo.
- b. No se trata de un ejercicio de cara hacia el futuro, en donde se prepara al niño, niña o adolescente para asumir acciones responsables como ciudadano adulto. Sino que se trata de operacionalizar los derechos y responsabilidades que como ciudadano detenta en el presente, como niño, niña o adolescente, considerando su autonomía progresiva.
- c. Es también una herramienta de autoprotección que involucra la necesidad de espacios de denuncia y reclamación respecto a potenciales vulneraciones de derechos. Las instancias de reclamación introducen un equilibrio nuevo en la constante distribución asimétrica del poder entre adultos y niños, niñas y adolescentes. Ello promueve las habilidades de afrontamiento necesarias para esquivar la victimización, la pasividad y el silencio, de modo tal de fortalecer su agencia. Siendo rol del adulto generar contextos seguros para que lo anterior sea posible.
- d. Permite un alto sentido de pertenencia, justicia y ciudadanía global. Este sentido de pertenencia se expande, interpela e incluye todos los espacios que son vitales para garantizar la protección integral: comunidad, barrio, ciudad y sociedad.
- e. Supone contar con personas adultas dispuestas a construir un nuevo tipo de relación intergeneracional en la que se comprometen a ofrecer espacios concretos para que los niños, niñas y adolescentes hagan ejercicio pleno de sus derechos.

A partir de lo descrito, la **participación protagónica de niños, niñas y adolescentes** debe traducirse en procesos institucionales que sean:

- **Transparentes e informativos:** dar información completa, accesible, atenta a la diversidad y apropiada a la edad sobre el derecho a expresar su opinión y a participar.
- **Voluntarios:** asegurar que a ningún niño, niña o adolescente se le obligue a expresar su opinión y/o a participar en contra de su voluntad.
- **Respetuosos:** tomar en serio y respetuosamente las opiniones de niños, niñas y adolescentes.
- **Pertinentes:** permitir que los niños, niñas y adolescentes expresen su opinión respecto a temáticas que ellos/as consideran pertinentes y relevantes para la vida en sociedad.
- **Adaptados:** asegurar que la participación sea acorde a la autonomía progresiva de cada niño, niña y adolescente.
- **Incluyentes:** promover la igualdad de oportunidades para todos/as los niños, niñas y adolescentes, sin discriminación por motivo alguno. Esto implica promover igualdad de oportunidades con perspectiva de derechos, con énfasis en enfoque intercultural, inclusivo y de género.
- **Apoyados en la formación:** brindar la preparación necesaria a las personas adultas a cargo de facilitar la participación de niños, niñas y adolescentes.
- **Seguros y atentos al riesgo:** tomar las precauciones necesarias para evitar y reducir el riesgo de que niños, niñas y adolescentes sufran consecuencias negativas producto de la expresión de su opinión y/o participación. Esto incluye generar condiciones para su participación real, efectiva y sustantiva.
- **Responsables:** incorporar a niños, niñas y adolescentes en los procesos de seguimiento y evaluación, para que en conjunto se analicen los resultados de su participación y propongan formas de mejorarlos a futuro (Comité de los Derechos del Niño, 2014).
- **Con procesos de retroalimentación:** La participación no constituye un “evento único”, sino que se trata de un proceso. Por ello, toda consulta o proceso participativo deberá contar con un procedimiento de rendición de cuentas, devolución o retroalimentación de los resultados.

En atención a lo expuesto con anterioridad, es que la participación **real y efectiva** implica que se den, conjuntamente, al menos **tres grandes condiciones: reconocimiento del derecho a participar; disponer de las capacidades necesarias para ejercerlo; y que existan los medios o los espacios adecuados para hacerlo posible**. Por su parte, Purdue, Peterson & Deng (2018) describen cuatro niveles no jerárquicos de participación de niños, niñas y adolescentes, incluyendo la participación pasiva, la participación consultiva, como socios y asumiendo rol de líderes. Los autores reconocen que el tipo de participación utilizado debe ser el apropiado para cada situación en la cual el método es utilizado, aplicado esto, particularmente al mundo académico de la investigación.

A continuación, se describen los **4 niveles de participación** (Purdue, Peterson & Deng, 2018) los cuales pueden ser útiles para observar procesos que involucran a niños, niñas y adolescencia⁴:

1. La participación pasiva, también conocida como **participación simbólica**, alude al involucramiento en diversas actividades, pero sin la oportunidad de influenciar en el proceso.
2. La **participación consultiva**, es la forma más común, es cuando son considerados como fuentes de información y sus opiniones influyen en las discusiones y toma de decisiones.
3. Cuando los niños, niñas y adolescentes **actúan como socios** tienen la oportunidad de colaborar y compartir la toma de decisiones con los adultos.
4. Cuando **actúan como líderes**, son los niños/as y adolescentes quienes toman una posición de liderazgo en la toma de decisiones de los procesos.

Cualquiera que sea el nivel de participación en los cuales se involucran los niños, niñas y adolescentes, se requiere que sus planteamientos sean escuchados y considerados atentamente

⁴ Parte de estos planteamientos fueron extraídos de la Guía metodológica para garantizar mecanismos y procesos de levantamiento de opinión y participación efectiva de niños, niñas y adolescentes. UNICEF-Chile en conjunto con Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. Marzo de 2022

por los adultos. Asimismo, para garantizar una participación significativa y ética, es necesario proveer información clara y disponer de los recursos necesarios (Ruiz-Casares, Collins, Tisdall & Grover, 2017). También, es clave ofrecer apoyo y preparación a los niños/as y adolescentes, como también, a los adultos antes y después del proceso de participación.

Un principio rector que debiera informar toda iniciativa participativa infanto-juvenil, dice relación con claridad y transparencia exigibles a todo proyecto de estas características. Esto ha de extenderse (como mínimo) a los diversos actores intervinientes en el programa, a los objetivos buscados; a los métodos empleados para facilitar la toma de decisiones; y finalmente, a los resultados alcanzados y la forma de proceder a su adecuada evaluación. Para garantizar que la claridad con respecto a todos estos elementos se da y es efectiva, es imprescindible que los propios niños, niñas y adolescentes intervengan, desde un momento inicial, en la propia gestación del espacio de incidencia social, así como que la información sobre el proyecto sea accesible y que se presente con un lenguaje apropiado y debidamente adaptado a sus características y acorde al principio de autonomía progresiva.

Por su parte, Rodríguez (2007), plantea que la mera réplica de instituciones y dinámicas utilizadas para la población adulta, escasamente se adecua a las necesidades e intereses que niños, niñas y adolescentes presentan. Ello implica, ineludiblemente, el tener que redefinir métodos participativos adecuados a la edad de los niños y las niñas, así como a sus inquietudes e intereses cambiantes a medida que van creciendo. Asimismo, la participación no puede convertirse en un factor de presión añadido o de imposición de responsabilidades a los que el niño, niña o adolescente no pueda hacer frente. Por ello, todo proyecto participativo debe generarse tomando como punto de partida la perspectiva, el tiempo, horarios, entornos, recursos y posibilidades con los que niños, niñas y adolescentes cuentan (Ramírez & Contreras, 2014).

Por otro lado, para garantizar el éxito de un proceso participativo en que intervengan activamente niños, niñas o adolescentes es fundamental que los resultados de la participación sean tangibles y vinculados a la vida cotidiana de ellos y ellas. En efecto, debe indagarse acerca de cuál es la mejor forma de cerrar el proceso y, con ello, llevar a cabo una devolución de los principales logros alcanzados durante la experiencia participativa (Brullet y Torrabadella, 2002, p. 29-30). En esta misma línea argumental se sitúa otro de los axiomas centrales característico de este tipo de iniciativas, cual es la inalienable necesidad de indagar procesos evaluativos. Este aspecto es esencial para lograr identificar los verdaderos beneficios derivados de todo programa de participación; ofrecer los elementos imprescindibles para decidir acerca de su continuidad, mejora, expansión o restricción; rendir cuentas y optimizar los recursos empleados; así como abrir procesos de retroalimentación en que los usuarios puedan hacer sus propias propuestas de mejora.

Igualmente, es relevante el hecho de que en el ámbito político haya una validación explícita del proyecto, así como que las máximas autoridades a cargo del proceso participativo crean en él. Esta implicación política de primer orden es la única garantía de continuidad de toda iniciativa participativa y el motor que estimula el trabajo de los diferentes agentes sociales que intervienen a lo largo de todo este proceso democrático. Un proyecto participativo debe, ineludiblemente, hacer frente a dos tareas: por un lado, delimitar con claridad el sistema de selección de los niños, niñas y adolescentes que formarán parte de él; y, por otro, identificar las vías que se utilizarán para promover y facilitar la función de representación atribuida a sus integrantes. Con independencia del método escogido para dar respuesta a estas cuestiones, y a modo de resumen, la participación de los niños, niñas y adolescentes debe, en todo caso, ser (Escobar, 2012, p. 123-124):

- a) **Abierta y voluntaria:** los niños, niñas y adolescentes tienen que conocer la existencia de los diversos espacios participativos, así como cuáles son sus funciones. Ahora bien, su intervención en los mismos no puede ni imponerse ni limitarse.
- b) **Real y significativa:** tiene que reflejar la diversidad social existente en la comuna (región o país), de género y edad, así como velar por la inclusión de aquellos colectivos más vulnerados, con más dificultades de acceso o en riesgo de exclusión social.
- c) **Respetuosa con sus formas de expresión:** debe inculcarse el derecho a la diferencia y a la autonomía progresiva derivada del desarrollo de sus capacidades.
- d) **Inclusiva:** toda opinión es válida, no tan sólo la mayoritaria.
- e) **Representativa, en la medida de lo posible:** evitando poner en marcha procesos que

favorezcan el elitismo en la selección, que llevaría a escoger únicamente a los niños, niñas y adolescentes “más guapos”, “más listos”, los que mejor hablan y los que obtienen resultados académicos más satisfactorios o presentan mejores comportamientos a la vista de los adultos/as.

- f) **Autónoma:** los niños, niñas y los adolescentes, en función de sus características, deben asumir y gestionar las decisiones adoptadas.
- g) **Permanente y continuada:** no anecdótica, puntual o aislada.

La Participación como necesidad para el pleno desarrollo psicosocial.

El supuesto a la base es que las personas son seres sociales y que, por tanto, la participación es una necesidad humana y una condición para su desarrollo pleno. Aspectos centrales del desarrollo personal, como la autoestima, la posibilidad de mantener conductas autónomas, el respeto y la consideración hacia los otros se ven fortalecidos y alimentados con las experiencias participativas que el niño, niña o adolescente tenga oportunidad de vivir durante su desarrollo.

Para los niños/as y adolescentes, la participación les permite vivenciar de manera muy concreta el ser sujetos de derechos, permitiéndoles desarrollar ciertas habilidades sociales que facilitan su vinculación con el entorno, con los adultos y con los pares, así como también fortalecen su autoestima.

De manera operacional, se espera que se considere el criterio de participación al menos de la siguiente manera: no solo consultar, sino que considerar la opinión de los niños, niñas y adolescentes en las distintas etapas de intervención, de acuerdo con el principio de autonomía progresiva. Así, los programas tendrán que relevar su visibilidad, promoviendo que sean co-creadores/as de sus procesos.

Involucrar activamente a las familias a través de todas las fases de la intervención, empoderándolas para que asuman proactivamente su rol en el proceso interventivo. Informar con un lenguaje que pueda favorecer el entendimiento y una mayor comprensión, así como también, realizar retroalimentación permanente e involucrar a otros adultos del entorno familiar y comunitario que puedan aportar al proceso de restitución y reparación, favoreciendo que asuman un rol de co-garantes de derechos de los niños/as y adolescentes usuarios/as.

La participación como un factor protector frente a vulneraciones de derechos.

La participación infanto-adolescente impacta en los sistemas de protección de derechos. Así, se ha constatado que, ante mayor participación, baja el nivel de vulnerabilidad y riesgo de vulneración (IIN-OEA, 2010). Retomando las dos consideraciones señaladas anteriormente, si la participación es central para que el niño, niña o adolescente sea reconocido como sujeto y le abre las posibilidades a expresarse sin ser mediado por el adulto, entonces disminuye los factores de riesgo de sufrir vulneraciones de sus derechos y, si ocurrieran, podrá identificarlas como tales y pedir ayuda. No obstante, como ellos y ellas están en una condición de asimetría de poder, el cual se concentra en el adulto, se requiere también incorporar en las acciones de prevención y formación a los adultos. En este contexto, se requiere que niños, niñas o adolescentes y adultos tengan la posibilidad de incluirse en espacios de formación acerca del enfoque de derechos, pero también de participar, cuando sea posible, en espacios intergeneracionales que les permitan intercambiar sus visiones acerca de la niñez y adolescencia, así como ejercitar la escucha mutua, especialmente por parte de los adultos. Lo anterior, considerando todos los resguardos que correspondan para generar un espacio de participación protegido y emocionalmente seguro.

De manera complementaria con lo anteriormente expuesto, es pertinente considerar lo propuesto por Diego Palma (1999), el cual plantea que la **Participación Sustantiva**, es la que permite la realización de las personas y profundizar su ciudadanía, de lo contrario se produce una instrumentalización de los sujetos por parte de los programas que se supone tienen un componente participativo. Entonces, la participación sustantiva surge en el encuentro de dos dinámicas:

- La capacidad de participar: actitudes y habilidades que han desarrollado las personas a

través de la práctica, así como de la reflexión acumulada y que la aportan cuando son invitados a incorporarse a los programas.

- Las oportunidades de participar: que el programa considere la especificidad del grupo que participa.

Por lo tanto, se puede señalar que se da una participación sustantiva, cuando hay un ajuste entre las capacidades para participar y las oportunidades que se brindan.

Entonces, los proyectos que son parte de la red de protección especializada tendrán que generar las condiciones y diseñar mecanismos acordes a las características específicas de sus sujetos participantes, como género, edad, etnia, características culturales, entre otras.

De manera operacional, se espera que se considere el enfoque de participación al menos de la siguiente manera:

- No sólo consultar, sino que **considerar la opinión de los niños, niñas y adolescentes** en las diversas etapas del proceso de intervención, de toda la oferta programática del Servicio, sin excepción, considerando los principios de interés superior de niño y la autonomía progresiva. De este modo siempre se debe tener presente que la intervención se realiza para y con los niños, niñas y adolescentes, entregándoles información de manera comprensible y promoviendo su involucramiento en el proceso, a través de metodologías que tomen en cuenta sus características diversas (género, discapacidades, pertinencia cultural, edad, entre otros)
- Involucrar **activamente a las familias** en todo el proceso de intervención, desde la acogida hasta el egreso. El empoderamiento es un propósito transversal de la intervención, para que los adultos/as asuman proactivamente su rol en la restitución y protección de derechos. Para lo cual los equipos deben generar oportunidades genuinas y generar las condiciones necesarias para que ello sea posible.
- Involucrar a otros adultos del entorno familiar y comunitario que puedan aportar al proceso de restitución, favoreciendo que asuman un **rol de co-garantes de derechos** de los niños, niñas y adolescentes.
- Los niños, niñas, adolescentes y sus familias deben ser considerados permanentemente en las decisiones que se tomen durante el proceso de intervención. Cuando existan discrepancias entre las decisiones técnicas del equipo y la familia, es importante que se expliciten dichas discrepancias, primando el interés superior del niño/a.
- No sólo se debe considerar, sino que también, promover la expresión (de diversas formas) de la opinión de los niños, niñas y adolescentes. Como también, que puedan decidir respecto de las metodologías y espacios de participación, más adecuados a sus características y necesidades. Por ejemplo, si se sienten más cómodos en espacios de intervención individual, grupal u otros, en la elección del tipo de actividades en las cuales se involucrarán y en las temáticas que le interesa trabajar.

Durante la primera etapa de implementación del Servicio, se ha buscado garantizar la participación efectiva de niños, niñas y adolescentes que son parte de la red, escuchando sus opiniones y percepciones sobre los procesos interventivos en que están involucrados así como otras temáticas que para ellos revisten de importancia, la generación de espacios a nivel local, regional y nacional, la elección de representantes y vocerías, la constitución de un Consejo Asesor Nacional y de diversos ejercicios concretos de participación a lo largo de todo Chile. Razón por la cual se hace sumamente necesario seguir potenciándolos desde los diferentes escenarios en los que se involucran las niñeces, adolescencias y sus respectivas familias.

1.3 Enfoque Intercultural con población migrante y de pueblos indígenas⁵

La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) reconoce el deber de los Estados de adoptar “todas las medidas apropiadas para garantizar que el niño se vea protegido contra toda forma de discriminación o castigo por causa de la condición, las actividades, las opiniones expresadas o las creencias de sus padres, o sus tutores o de sus familiares” (UNICEF, 2015, p.11). Más aún, el Comité de los Derechos del Niño ha señalado la “obligación de no discriminación exige que los Estados identifiquen activamente a los niños y grupos de niños cuando el reconocimiento y la efectividad de sus derechos pueda exigir la adopción de medidas especiales” (UNICEF, 2015, p.12). Es así como, no es suficiente que los Estados desarrollen prácticas no discriminatorias, sino que además deben promover su eliminación. En consideración con este marco, el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, en su actuar y a través del despliegue de su oferta programática debe asegurar que los niños, niñas y adolescentes reciban un trato no discriminatorio de ninguna índole. Y, adicionalmente, se debe llevar a cabo la promoción de sus derechos, y respeto de sus culturas y pertinente a sus necesidades.

Por su parte, **la interculturalidad** alude a las relaciones entre las diversas culturas, siendo un elemento de la democracia, pues, no solo implica el reconocimiento de la existencia de pueblos culturalmente distintos, sino que aspira a entregarles un trato de equidad en las políticas, con el propósito de construir condiciones de igualdad entre ellas (Pacheco-Ladrón de Guevara, y otros, 2016). Esta mirada, supone “la posibilidad de un encuentro igualitario entre grupos diversos, mediante el diálogo entre distintas posiciones y saberes, y la construcción conjunta de prioridades y estrategias... Pero, además, el posicionamiento desde la interculturalidad implicaría una reflexión crítica sobre aquello que se identifica como las formas culturales propias, lo que permitiría entender su carácter relativo e histórico y, por lo tanto, la arbitrariedad que subyace a su imposición como las únicas formas culturales posibles”. (Stefoni, C 2016, p.160). De este modo la interculturalidad plantea relaciones entre los sujetos pertenecientes a diferentes culturas sustentadas en el respeto y la igualdad, creando así una relación mutuamente enriquecedora entre personas y grupos culturales distintos, constituyéndose en un motor de la historia y la democracia de un país. Por lo tanto, desde este enfoque no es posible que en una sociedad multicultural exista democracia sin una relación intercultural respetuosa, ya que la democracia se basa en la pluralidad y tolerancia y es contraria al racismo (Schmelkes, 2009 en UCT y UNICEF, 2014).

La Política Nacional de Niñez y Adolescencia 2015-2025, plantea que **el Enfoque Intercultural**, alude al “reconocimiento de la diversidad cultural, otorgando legitimidad a las representaciones, concepciones y prácticas culturalmente distintas. En esta perspectiva se tienen presentes las desigualdades sociales, económicas y políticas generadas en la sociedad, las cuales pueden tener consecuencias de discriminación y exclusión, agudizadas por la falta de reconocimiento y valoración de las diferencias culturales” (Consejo Nacional de la Infancia, 2016a, p.60). Se considera que la interculturalidad “es parte del enfoque de derecho, puesto que significa el respeto por el otro y su legitimidad por el solo hecho de ser humano” (SENAME y Fundación La Frontera, 2016, p.21), contribuyendo a la convivencia democrática entre las personas. De este modo se espera que las intervenciones que despliegue la red de protección de derechos identifiquen los marcos socioculturales de los niños, niñas, adolescentes y sus familias, sin caer en estereotipos y visiones sesgadas, y a la vez sean promotoras del ejercicio de sus derechos. Además de ser capaces de orientarlos respecto de los diversos derechos que les asisten en distintos ámbitos, en concordancia con la Convención Internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares, la Ley 21.302 que crea el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, y la ley 21.325 de Migración y Extranjería.

La Universidad Católica de Temuco (UCT) y UNICEF (2014), proponen diferenciar la noción de interculturalidad de la de multiculturalidad. Así, **la multiculturalidad**, reconoce la diversidad sociocultural, lingüística y religiosa, también, plantea la existencia de grupos socioculturales

⁵ La elaboración de este apartado contó con la colaboración del equipo de la Coordinación Intersectorial del Servicio.

diferentes y la necesidad de valorar la diversidad. Entre sus principios se encuentran la igualdad, la heterogeneidad, el pluralismo y la diversidad. En cambio, la interculturalidad plantea mayores desafíos, ya que implica relaciones interétnicas, intralingüísticas e interreligiosas, combate el racismo, la monoculturalidad, la desigualdad, prejuicios y estereotipos. Además, plantea no solo el reconocimiento, sino la convivencia y diálogo en la diversidad sociocultural y sus principios son igualdad, la diferencia, relación e interacción positiva y de saberes, como también, el diálogo.

Un concepto interesante que aporta una mirada iluminadora a la intervención social es la **Pertinencia Cultural**, entendida como “una acción social diferenciada y adecuada a las necesidades propias de un pueblo, o grupo de personas que comparten una cosmovisión, debiendo ser construidas en conjunto con ellos para que dicha acción tenga sentido y favorezca el reconocimiento recíproco”. (Aburto y Arévalo 2013, en Fundación La Frontera 2016, p 9). Desde este marco, las prácticas que se desarrollen en los ámbitos de promoción y restitución de derechos requieren que el interventor se sitúe desde un paradigma de reconocimiento del otro, para luego, identificar y considerar la cultura de los niños, niñas adolescentes, sus familias y de sus contextos, con la finalidad de que las intervenciones sean respetuosas, aporten al intercambio cultural y tengan resonancia en los sujetos participantes en la intervención. Esto, a fin de construir relaciones e intervenciones culturalmente apropiadas, que propendan a tener una mayor adherencia.

Alarcón y Bustamante, en UNICEF 2007, aportan una serie de criterios para definir una buena práctica de intervención con niñez y adolescencia mapuche, pero que el Servicio plantea que podrían ser aplicable a otros grupos culturales. A continuación, se plantean los mencionados criterios a considerar cuando se trabaja con niñez, adolescencia y familias:

- **Participación:** se requiere superar la mera entrega de información o consulta, sino que avanzar en la promoción de una participación efectiva en la toma de decisiones. Incorporando aspectos transversales de la cultura los cuales pueden ser acordados con las autoridades ancestrales y sus organizaciones, las familias y los propios niños, niñas y adolescentes.
- **Inclusión de valores y conocimientos culturales:** integrar entre sus contenidos el fomento, entrega y uso de valores, conocimientos e idiomas/dialectos propios del grupo cultural. Como, podría ser, valores acerca de la relación del ser humano con su entorno, la identidad cultural del niño o la niña y su ambiente, respeto de valores, religiosidad, sistemas de creencias y cosmovisión.
- **Metodologías y modelos de intervención pertinentes culturalmente:** las metodologías y modelos de intervención deben adaptarse a los niños, niñas, adolescentes y sus familias, comunidad, territorio y pueblo. Lo cual requiere una activa reflexión de las instituciones y equipos interventores, que permita, modificarlos y adecuarlos a su realidad cultural. Lo anterior, requiere formación de los técnicos y profesionales, como también, podría darse que algunos de ellos provengan de los grupos culturales con los cuales se interviene o incluir facilitadores interculturales, entre otros.
- **Fomento del reconocimiento y respeto intercultural:** es relevante fortalecer al niño, niña o adolescente en relación con su propia cultura e identidad cultural, como también, promover el reconocimiento y respeto de las demás culturas, en concordancia con el marco establecido por la Declaración Universal de Derechos Humanos y la CDN.

Finalmente, es recomendable que los programas, en el marco de las orientaciones de su modalidad, realicen gestión de redes, con la finalidad de conocer y comprender los contextos socio comunitarios en los cuales desarrollan sus vidas los/as niños, niñas y adolescentes, como también, puedan identificar los recursos (comunitarios e institucionales) del territorio. Así, de acuerdo con las características y requerimientos de sus sujetos de atención, podrán coordinarse con organizaciones de la sociedad civil, las comunidades/organizaciones y programas municipales que aporten en el conocimiento de su cosmovisión e incluso lengua, facilitando la comunicación e intervención con los niños, niñas, adolescentes y sus familias.

3.1 Intervenciones desde el enfoque de interculturalidad con niños, niñas, adolescentes y sus familias en situación de migración⁶.

En caso de niños niñas y adolescentes en situación de movilidad humana, se deben consultar y tener en

Respecto de la **niñez y adolescencia en situación de migración**, el Instituto de Políticas Públicas en Derechos Humanos (IPPDH) del MERCOSUR⁷ y la OIM⁸, plantea que alude a “los niños, niñas y adolescentes que migran por motivos diversos que, muchas veces se conjugan. Entre estos motivos se cuentan la reunificación familiar, la búsqueda de mejores condiciones económicas, sociales o culturales, el escape de la pobreza extrema, la degradación ambiental, la violencia u otras formas de abuso y persecución, etc” (2016, p.7). Más aún, plantean, que los niños y niñas migrantes se encuentra en una situación de interseccionalidad donde se evidencia, al menos, una “doble” vulnerabilidad, pues, “la combinación entre edad y condición migratoria demanda una protección específica y adecuada de sus derechos por parte de los Estados (de origen, tránsito y destino de migrantes) y de otros actores involucrados” (2016, p.7). Junto con lo anterior, IPPDH y OIM, recomiendan considerar el enfoque de género, pues las niñas, por esta condición, presentan mayor riesgo de ser vulneradas en sus derechos.

En este ámbito se distingue un concepto más amplio que integra la migración, que es el de **movilidad humana**, el cual incluye los diversos tipos de desplazamientos tales como: inmigración, emigración, refugio, asilo, desplazamiento interno, forzado o por causas medioambientales, víctimas de tráfico o trata de personas. La Federación Iberoamericana de Ombudsmen (2018), la reconoce como parte de un mundo globalizado, que comprende la migración internacional e interna y que se sustenta en el derecho humano a la libre circulación. Siendo garantes especialmente relevantes de los derechos de las personas en movilidad humana las siguientes entidades: Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Refugiados-ACNUR), la Organización Internacional del Trabajo-OIT y la Organización Internacional para la Migraciones-OIM.

En este ámbito de intervención, es valioso tener en consideración **la Observación Conjunta Número 4 (2017) del Comité de Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares, y el Número 23 (2017) del Comité de los Derechos del Niño, referente** a las obligaciones de los Estados relativas a los derechos humanos de los niños y niñas en el contexto de la migración internacional en los países de origen, tránsito, destino y retorno. Adicionalmente, esta Observación Conjunta, los Comités entregan lineamientos respecto de acciones concretas a tomar en casos donde hay indicios de Trata, Venta, u otras formas de Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes (ECNNA). (Párr. 43).

El Comité de Derechos del Niño, preocupado por la vulnerabilidad de los niños y niñas en procesos migratorios, emite en el año 2005, la **Observación General N°6 referida a “Trato de menores no acompañados y separados de su familia fuera de su país de origen”**. Esta resolución es aplicable a los niños y niñas, “no acompañados y separados de su familia que se encuentran fuera de su país de nacionalidad (art.7) o, si fueran apátridas, fuera del país de residencia habitual con independencia del régimen de residencia y de las razones de encontrarse en el extranjero, estén o no acompañados o separados de su familia” (p.6). Sin embargo, no aplica a los menores de edad que no hayan cruzado una frontera internacional, aun cuando reconoce su vulnerabilidad en los procesos migratorios internos. Esta resolución, orienta a los Estados para que implementen distintas medidas de protección, atención y trato adecuado. Asimismo, señala definiciones, identifica los principios aplicables, plantea las distintas respuestas que se deben generar para atender las necesidades de

especial consideración los siguientes documentos:

1. Resolución Exenta 186 sobre gestión de casos de NNA extranjeros sujetos de atención del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia: [REX-186-NNA-en el exterior-condiciones-de-vulneración_2022.pdf \(sharepoint.com\)](#)
2. Resolución Exenta 173 que aprueba protocolo sobre compras de pasajes para la reunificación familiar de un niño, niña o adolescente extranjero: [REX-173-COMPRA-PASAJES.pdf \(sharepoint.com\)](#)
3. Protocolo para la protección de NNA no acompañados y separados en el contexto de la migración y/o en necesidad de protección internacional: [30475 \(pjud.cl\)](#)
4. Por último, es necesario tener a la vista y conocer el <http://tratadepersonas.subinterior.gob.cl/media/2015/07/MITP-Protocolo-Intersectorial-de-Atenci%C3%B3n-de-V%C3%ADctimas-de-Trata-de-Personas.pdf>

⁷ Mercado Común del Sur.

⁸ Oficina Regional para América del Sur de la Organización Internacional para las Migraciones.

protección general y concretas de los niños, niñas y adolescentes que son objeto de esta Observación. Además, orienta respecto de los procedimientos para obtener el asilo, garantías jurídicas y derechos en la materia. También, plantea acciones que deben efectuar los Estados para la reunificación familiar, retorno y otras soluciones duraderas. En el caso de los niños y niñas migrantes, que solicitan asilo y refugio, la CDN busca asegurar la igualdad material y la adopción de las medidas positivas que permitan dicha igualdad, cuando así se requiera. Este deber especial de protección nace de las condiciones de vulnerabilidad específicas en que se encuentran, circunstancia que es de particular fragilidad cuando se trata de aquellos niños, niñas y adolescentes que se encuentran en situación migratoria irregular (UNICEF, 2015).

Chile no ha estado ajeno a los procesos de movilidad humana, es por ello que se han desarrollado una serie de iniciativas para abordar esta temática especialmente respecto de la niñez y adolescencia. Es por ello que, el Poder Judicial convocó a una Mesa Interinstitucional⁹ y elaboró en el año 2021 en conjunto con otras entidades, entre las cuales se encuentra el Servicio un “Protocolo para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes no acompañados y separados en el contexto de migración y/o en necesidad de protección Internacional”. Dicho Protocolo establece un marco de acción común para las instituciones involucradas, aporta lineamientos de actuación y contribuye al ejercicio del derecho a ser oído de niños, niñas y adolescentes que se encuentran en una situación de especial vulnerabilidad. Así, es importante que cuando profesionales de la red de protección de derechos se encuentren con niños/as o adolescentes en esta situación deben considerar las orientaciones del Protocolo.

Por su parte el Servicio ha sido activo en formar parte de distintas iniciativas, entre las cuales se encuentra integrar la Mesa Intersectorial Sobre Trata de Personas, y la Subcomisión de Protección, por lo que, si algún proyecto que forma parte de la oferta programática se enfrenta con un caso de esta índole, debe activar de inmediato el Protocolo de Asistencia a Víctimas, y contactar al Equipo de Relaciones Internacionales y Movilidad Humana de la Unidad Intersectorial de la Dirección Nacional.

Los programas deben aplicar, cuando corresponda, “Procedimiento sobre la gestión de casos de niños, niñas y adolescentes extranjeros sujetos de atención del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, o chilenos que se encuentren en el exterior en condiciones de vulneración de derechos” Resolución exenta 000186, de fecha 21 de 03 de 2022, del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y la Adolescencia. Asimismo, en Anexo 1 se detallan los convenios que ha establecido el Servicio en materias de migración.

Cuando un equipo de intervención ingresa a su proyecto a un niño, niña o adolescente en situación de inmigración, deben levantar como mínimo la siguiente información:

1. Documentación que porta/con la que cuenta.
2. Forma de Ingreso al País (por paso habilitado o no habilitado) y lugar por el cual se hizo.
3. Si el ingreso fue acompañado o no por adultos, y el vínculo que existe con los mismos.

Por último, cabe destacar que los niños, niñas y adolescentes en situación de movilidad humana tienen acceso a sus derechos con independencia de su situación migratoria, y ha de tenerse el interés superior del niño como consideración primordial en la búsqueda de soluciones a corto y largo plazo.

I.3.2 Intervenciones desde el enfoque de interculturalidad con niños, niñas, adolescentes y familias indígenas.

⁹ Esta mesa funcionó durante el año 2021 y estuvo conformada, además del PJUD, por Carabineros de Chile, Policía de Investigaciones de Chile, Defensoría de la Niñez, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Subsecretaría de la Niñez, Servicio Nacional de Protección especializada a la Niñez y Adolescencia (Mejor Niñez), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Agencia de la ONU para los Refugiados (ACNUR), Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH). Para mayor detalle se puede revisar el protocolo en el siguiente link: <https://www.pjud.cl/prensa-y-comunicaciones/docs/download/30475>

En relación con **población indígena** se encuentran cuerpos normativos y éticos especiales que pretenden garantizar el ejercicio pleno de sus derechos. Es así como, el artículo N°30, de la CDN señala: “En los Estados en que existan minorías étnicas, religiosas o lingüísticas o personas de origen indígena, no se negará a un niño que pertenezca a tales minorías o que sea indígena el derecho que le corresponde, en común con los demás miembros de su grupo, a tener su propia vida cultural, a profesar y practicar su propia religión, o a emplear su propio idioma.” De esta manera se reconocen sus derechos culturales y el respeto al principio de no discriminación.

En el año 2007, Chile suscribe la “Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas”, se plantea que “aborda los temas más significativos que afectan a los pueblos indígenas, sus derechos civiles, políticos, sociales, económicos y culturales. También, trata su derecho de autodeterminación, espiritualidad, idioma, tierras, territorios, recursos y consentimiento libre, previo e informado” (UNICEF, 2013, p.8). Esta Declaración, consagra el derecho a la autodeterminación, al reconocimiento como pueblos distintos, al consentimiento libre, previo e informado y a no ser a no ser discriminados.

El Convenio N° 169 “Sobre Pueblos Indígenas y Tribales en países independientes de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), ratificado por Chile en el año 2008, señala, en su artículo 2, que “Los gobiernos deberán asumir la responsabilidad de desarrollar, con la participación de los pueblos interesados, una acción coordinada y sistemática con miras a proteger los derechos de esos pueblos y a garantizar el respeto de su integridad. Esta acción deberá incluir medidas:

- que aseguren a los miembros de dichos pueblos gozar, en pie de igualdad, de los derechos y oportunidades que la legislación nacional otorga a los demás miembros de la población;
- que promuevan la plena efectividad de los derechos sociales, económicos y culturales de esos pueblos, respetando su identidad social y cultural, sus costumbres y tradiciones, y sus instituciones;

que ayuden a los miembros de los pueblos interesados a eliminar las diferencias socioeconómicas que puedan existir entre los miembros indígenas y los demás miembros de la comunidad nacional, de una manera compatible con sus aspiraciones y formas de vida” (OIT, 1989).

De este modo los gobiernos tienen que asegurar la igualdad de derechos de los pueblos indígenas con respecto a los otros habitantes del país. Como también, promover los derechos sociales, económicos y culturales de esos pueblos, respetando su identidad social y cultural, sus costumbres, tradiciones e instituciones. Además, se establece que se deben implementar mecanismos de consulta que aseguren una participación libre e informada (Congreso Nacional, 2012).

Por su parte, el Comité de Derechos del Niño emitió en el año 2009 la **Observación General N°11, sobre “Los niños indígenas y sus derechos en virtud de la Convención”**, la cual establece en su numeral 13, que su propósito es “analizar las dificultades específicas que obstan para que los niños indígenas puedan disfrutar plenamente de sus derechos, así como destacar las medidas especiales que los Estados deberían adoptar para garantizar el ejercicio efectivo de los derechos de los niños indígenas” (ONU, 2009). Además, la observación general trata de promover las buenas prácticas en el ejercicio de los derechos de los niños, niñas y adolescentes indígenas.

En el ámbito nacional, en el año 1993, se promulga la ley N° 19.253 denominada coloquialmente “**Ley Indígena**”, la cual establece normas sobre protección, fomento y desarrollo indígena, y crea la Corporación Nacional Indígena. En su artículo 1º, reconoce como etnias indígenas a los Mapuches, Aymaras, Rapa Nui o Pascuenses, Atacameños, Quechuas, Collas, Diaguitas, Kawashkar o Alacalufes y Yámana o Yaganes. Del mismo modo, el año 2020 con la Ley N° 21.273 se introducen modificaciones a la Ley N° 19.253 con la finalidad de reconocer al pueblo “Chango” como una Etnia Indígena Chilena, procurando proteger especialmente el hábitat de este pueblo originario. Es así que queda establecido como “deber de la sociedad en general y del Estado en particular, a través de sus instituciones respetar, proteger y promover el desarrollo de los indígenas, sus culturas, familias y comunidades, adoptando las medidas adecuadas para tales fines y proteger las tierras indígenas, velar por su adecuada explotación, por su equilibrio ecológico y propender a su ampliación”.

En concordancia con los marcos ético-normativos presentados, se requiere que los equipos interventores, identifiquen la pertenencia de los sujetos participantes de los programas a algún pueblo indígena, incluso si residen en urbes, como también, si pertenecen a comunidades indígenas. Se requiere, que comprendan sus prácticas culturales, su cosmovisión, sus costumbres, idiomas, las nociones que tienen respecto de la niñez, la adolescencia, sus formas de ser familia, como también, reconozcan sus líderes y/o autoridades ancestrales, entre otros aspectos. Todo lo anterior, permitirá desarrollar procesos respetuosos de los marcos culturales de los sujetos y favorecerá la sintonía y pertinencia de la intervención. Conocer la cultura permite a los equipos conocer cómo vencer las desconfianzas iniciales, respetar las costumbres respecto de las relaciones interpersonales y familiares, complementar los “saberes” del equipo con los “saberes” de la familia, conocer los rituales y, si son pertinentes, integrarlos a la intervención con los niños y niñas, establecer alianzas para el cambio con los líderes legitimados por la comunidad, integrar los recursos para la protección observados al realizar genograma, entre otras estrategias facilitadoras de los logros de los fines del programa y respetuosas de la cultura originaria¹⁰.

Finalmente, es clave que los equipos interventores se capaciten respecto del enfoque intercultural de manera permanente, realicen un trabajo en red en el espacio local que facilite a los niños, niñas, adolescentes y sus familias acceder a las políticas sociales, como también, asesorarse respecto de temáticas específicas que atañen a sus usuarios/as. Asimismo, se espera que se vinculen con actores o líderes de la comunidad que puedan facilitar la intervención, como también, con oficinas o programas municipales, referidas a migrantes o pueblos originarios, cuando se cuente con este recurso.

1.4 Enfoque de inclusión de la niñez y adolescencia en situación de discapacidad

Desde un enfoque de derechos de la niñez y adolescencia, lo que define a los niños, niñas o adolescentes que presentan alguna discapacidad, es su condición de personas en desarrollo antes que su discapacidad, por tanto, se debe promover el máximo desarrollo de sus capacidades, como también, se les debe asegurar que tengan una vida digna integrada a sus comunidades y sociedad, y el ejercicio pleno de sus derechos. Desde esta mirada, la exclusión y la discriminación no surge a partir de la discapacidad, propiamente tal, sino de la presencia de barreras actitudinales, culturales, físicas, sociales, que requieren ser abordadas para que no se constituyan en una marginación. Más aún, se plantea que la discapacidad surge cuando las personas con discapacidad se ven enfrentadas a las barreras de acceso, que para los demás ciudadanos/as no representan una dificultad. Esta concepción, señala la estrecha relación que se da entre las limitaciones que experimentan los sujetos y sus entornos, avanzando desde una perspectiva patológica centrada en el déficit, hacia un modelo socioambiental (Consejo Nacional de la Infancia, 2016b).

Por su parte, el Instituto Interamericano del Niño-IIN, plantea que los individuos se constituyen en interacción, pues existe una interdependencia entre los procesos de construcción personal y la configuración social. Por lo tanto, “cada situación individual de discapacidad es el fruto de un proceso y está ella misma en proceso dinámico” (IIN-OEA, 2015, p.3). De este modo, la determinación de la discapacidad está influida por conceptualizaciones externas respecto de lo que se entiende por diferente. Así, se reconoce que las personas con discapacidad son “un colectivo enormemente heterogéneo, de definición exterior, cuya característica común es precisamente esa condición que hemos definido como fruto de un proceso social” (IIN-OEA, 2015, p.4). En este mismo sentido, es preciso distinguir que, también, se presentan una heterogeneidad de familias de personas con discapacidad y que muchas de sus necesidades son comunes a las de otros grupos familiares. Asimismo, se plantea que, la discriminación y/o exclusión que afectan a las personas con discapacidad y sus familias están influidas por las creencias culturales y los contextos sociales en las cuales se insertan, de allí la importancia de que los Estados y la sociedad civil promuevan una cultura de derechos y respetuosa de la diversidad.

Por otra parte, se puede señalar que el marco normativo del enfoque de inclusión de la población

¹⁰ Fundación La Frontera. Presentación en Tercer Encuentro de la Mesa Técnica Nacional de Programas de Protección Integral Especializada, PIE SENAME, marzo 2013.

infanto-juvenil que presentan discapacidades se encuentra establecido en la Convención sobre los Derechos de los Niños (1990), la **Observación General N°9, relativa a los Derechos de los Niños con Discapacidad (2006)**, la **Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2008)** y la **Ley 20.422 (2010)**, la cual **"Establece Normas sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad"**, en el país.

Si bien el conjunto de los principios y articulado de la Convención competen a los niños, niñas y adolescentes que presentan alguna discapacidad, los artículos N°2 y N°23, efectúan referencias más específicas. El artículo N°2 alude a la no discriminación, pues insta a que los Estados Partes respeten "los derechos enunciados en la presente Convención y asegurarán su aplicación a cada niño sujeto a su jurisdicción, sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus representantes legales". Asimismo, el artículo N°23 alude de manera particular a la discapacidad, señalando que "Los Estados Parte reconocen que el niño mental o físicamente impedido deberá disfrutar de una vida plena y decente en condiciones que aseguren su dignidad, le permitan llegar a bastarse a sí mismo y faciliten la participación activa del niño en la comunidad".

Si bien la Convención utiliza la denominación de impedidos para referirse a los niños y niñas en situación de discapacidad, el Comité de Derechos de Niño, en el año 2006, acuña el concepto de discapacidad con la emisión de la **"Observación General N° 9 relativa a los Derechos de los Niños con Discapacidad" (2006)**, pues llega a la lamentable convicción de que se requiere efectuar recomendaciones específicas para esta población, luego de contar con una gran cantidad de información respecto de la preocupante situación en la cual se encuentra este segmento de la niñez, en la mayoría de los países del mundo (ONU, 2006). Es así como, refuerza que el cumplimiento del artículo N°2 de la CDN (referido a la no discriminación), requiere que los Estados, "aseguren que cada niño sujeto a su jurisdicción disfrute de todos los derechos enunciados en la Convención sin discriminación alguna. Esta obligación exige que los Estados Parte adopten las medidas apropiadas para impedir todas las formas de discriminación, en particular por motivo de la discapacidad" (ONU, 2006). Además, le preocupa que la niñez con alguna discapacidad puede ser víctima de múltiples discriminaciones, basada en una combinación de factores que aumentan su vulnerabilidad, es por ello, que solicita prestar especial atención, a las niñas con discapacidad, pues, "con frecuencia son todavía más vulnerables a la discriminación debido a la discriminación de género", por tanto, los países deberán tomar todas las medidas necesarias para garantizar su protección, acceso a los servicios y su integración plena a la sociedad. Asimismo, el Comité indica que, el párrafo 1 del artículo N°23 de la CDN, debe considerarse el principio rector para la aplicación de la Convención con respecto a los niños, niñas o adolescentes con discapacidad, el cual indica, en síntesis: el disfrute de una vida plena y digna, la promoción de la autonomía y la participación plena en la sociedad. Por lo tanto, todas las medidas que adopten los Estados deben estar orientadas por dichos principios.

A nivel internacional, se continúa avanzado en materia normativa respecto de asegurar el ejercicio de los derechos de las personas en situación de discapacidad. Es así como, los Estados Parte de Naciones Unidas, suscriben la **"Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad"**, la cual es ratificada por Chile, al igual que su Protocolo Facultativo en el año 2008. Dicha Convención señala en su artículo 1, que su propósito, es "promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente". Además, agrega que "las **personas con discapacidad** incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás" (ONU, 2008). Esta Convención aporta una serie de definiciones, de manera de consensuar respecto de una serie de denominaciones, entre las que se encuentran discriminación y ajustes razonables. Por Discriminación por motivos de discapacidad, se entenderá "cualquier distinción, exclusión o restricción por motivos de discapacidad que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en los ámbitos político, económico, social, cultural, civil o de otro tipo. Incluye todas las formas de discriminación, entre ellas, la denegación de ajustes razonables" (ONU, 2008). Asimismo, conceptualiza ajustes razonables como "las modificaciones y

adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales” (ONU, 2008).

Otro aspecto importante que aporta este tratado es que en su artículo N°7, hace mención específica a los niños y niñas en situación de discapacidad, planteando que se deben tomar “todas las medidas necesarias para que gocen plenamente de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas”. También, se enfatiza que, en cualquier temática relacionada con ellos y ellas, debe primar “la protección al interés superior del niño”. Como también, garantizar su derecho a “expresar su opinión libremente sobre todas las cuestiones que les afecten, opinión que recibirá la debida consideración teniendo en cuenta su edad y madurez, en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas, y a recibir asistencia apropiada con arreglo a su discapacidad y edad para poder ejercer ese derecho”. Por su parte, en el artículo N°23 referido a el Respeto del Hogar y la Familia, se protege el derecho a la vida en familia, para lo cual los Estados deberán proporcionarles información y servicios de apoyo oportunos. También, se asegura que “los niños y las niñas no sean separados de sus padres contra su voluntad, salvo cuando las autoridades competentes, con sujeción a un examen judicial, determinen, de conformidad con la ley y los procedimientos aplicables, que esa separación es necesaria en el interés superior del niño. En ningún caso se separará a un menor de sus padres debido a una discapacidad del menor, de ambos padres o de uno de ellos” (ONU, 2008). Cuando los padres, no puedan cuidar al niño o niña con discapacidad, se deberá “proporcionar atención alternativa dentro de la familia extensa y, de no ser esto posible, dentro de la comunidad en un entorno familiar” (ONU, 2008). Así se promueve que los niños y niñas con alguna discapacidad desarrollen sus vidas en un ambiente familiar e insertos en sus comunidades, evitando la institucionalización innecesaria y el desarraigo de sus entornos territoriales.

En consonancia con la normativa internacional, Chile promulga la **Ley 20.422, en el año 2010**, la cual **“Establece Normas sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad”**, basada en un marco universal de cultura y respeto de los derechos humanos de las personas con discapacidad, “recogiendo el cambio de paradigma en materia de discapacidad, e induciendo un cambio en la visión estatal en la materia, desde el rol tradicional de asistencia a un enfoque centrado en las personas, el respeto de sus derechos y el fomento de su independencia y autonomía”. El cambio de paradigma se genera luego del paso por diferentes modelos de abordaje de la discapacidad, que pasan desde un modelo asistencialista a un modelo social de derechos humanos. El modelo asistencialista centra su visión en entender que la causa de la discapacidad es un tema de salud, concibiéndola como una enfermedad, en que la persona con discapacidad necesita que los Estados tomen medidas tendientes a protegerlas, de forma de implementar políticas legislativas destinadas a garantizar servicios sociales o de compensación. La ley en su artículo N°1, explicita que su objeto es “asegurar el derecho a la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad, con el fin de obtener su plena inclusión social, asegurando el disfrute de sus derechos y eliminando cualquier forma de discriminación fundada en la discapacidad”. El artículo 2°, valora la diversidad humana, fomenta la participación de las personas con discapacidad y su aporte al desarrollo y progreso del país. Asimismo, en su artículo 3°, plantea que esta ley tiene que considerar en su aplicación los principios de vida independiente, accesibilidad universal, diseño universal, intersectorialidad, participación y diálogo social. En el artículo 5°, se define que **la persona con discapacidad** “es aquella que teniendo una o más deficiencias físicas, mentales, sea por causa psíquica o intelectual, o sensoriales, de carácter temporal o permanente, al interactuar con diversas barreras presentes en el entorno, ve impedida o restringida su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”. La certificación de dicha discapacidad corresponderá a las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN), dependientes del Ministerio de Salud. Por su parte la ley realiza algunas menciones específicas para la población menor de edad, es así como el artículo N°9, indica que “el Estado deberá asegurar a los niños y niñas con discapacidad el pleno goce y ejercicio de sus derechos, el respeto a su dignidad, a ser parte de una familia y a mantener su fertilidad en igualdad de condiciones que las demás personas”. Como también, la protección contra la violencia, el abuso y la discriminación. Además, el artículo N°10, plantea que se debe considerar de manera primordial, su interés superior. De esta manera, el país avanza en un cambio de paradigma, desde un enfoque asistencial del tratamiento de la discapacidad, hacia un enfoque de derechos humanos, que promueve que tanto las políticas

públicas, como los programas, tengan como propósito el pleno ejercicio de los derechos de las personas que presentan discapacidades, favoreciendo su autonomía y participación en el desarrollo de sus comunidades y del país. Así, la responsabilidad de la inclusión se sitúa en la sociedad en su conjunto, quién debe proporcionar “los soportes, recursos, ayudas técnicas, adecuaciones y ajustes necesarios” (SENAME, 2012, p.1).

Comprender la discapacidad, con un énfasis puesto en la interacción entre la persona y el ambiente, proviene de una evolución de diferentes modelos. En perspectiva histórica, el modelo más antiguo y el que dominó por más tiempo fue el biomédico que entiende la discapacidad como una enfermedad que está en la persona y que debe ser diagnosticada a través de la observación de la conducta y el cuerpo por un profesional de salud (Pérez & Chhabra, 2019). Este modelo fue tensionado por el llamado modelo social que concibe que la discapacidad se encuentra en la sociedad, vale decir, establece que las limitaciones del cuerpo de las personas no son tan importantes para la producción de la discapacidad como la forma en que la estructura social produce barreras para que estas personas puedan integrarse y disfrutar de sus derechos (Pérez & Chhabra, 2019). Estos dos modelos evolucionaron y confluyen en lo que en la actualidad se denomina modelo biopsicosocial (Pérez & Chhabra, 2019), el cual comprende que la discapacidad no se sitúa ni en la persona ni en la sociedad, sino que es el producto de la interacción entre ambas dimensiones. El centro de interés desde el modelo biopsicosocial, que va a reflejar las **posturas más modernas en discapacidad, está puesto sobre los apoyos, es decir, qué es lo que necesita una persona con discapacidad para alcanzar la plena participación comunitaria, social y política, en igualdad de condiciones.**

El modelo biopsicosocial tensiona el establecimiento de diagnósticos que determinan el “grado de discapacidad” como un indicador global y estático de un fenómeno que es multidimensional y dinámico, que retorna a la idea de una condición que porta el sujeto, relativa a su funcionalidad en la vida cotidiana. En lugar de esto, el estándar internacional vigente establece que aquello que requiere de graduación son los apoyos, comprendiendo que puede haber diferencias en función de las dimensiones estudiadas y aceptando que se trata de algo dinámico que requiere revisión y ajustes en el tiempo. Modelos como el de calidad de vida y apoyos (Verdugo Alonso et al., 2021), que llevan además al diseño de programas centrados en la persona son el campo abierto para la construcción de una nueva forma de trabajo en el área de discapacidad.

Los programas psicosociales dirigidos a población en situación de discapacidad y sus familias deben tener como sustento ciertos principios orientadores. A continuación, se describen algunos basados en los postulados del Instituto Interamericano del Niño (2015), a saber:

Principio de participación social: Se reconoce a la participación como un medio y un fin de la acción social. Ésta última, debe ser complementaria y potenciadora de los recursos de las personas, las familias y sus comunidades.

Principio de normalización: Se debe asegurar a las personas con discapacidad que accedan a los medios y servicios que son valorados en su entorno social.

Principio de inclusión: anteriormente se aludía al principio de integración para señalar que las personas con discapacidad deben desarrollar sus vidas en la comunidad y acceder a los mismos servicios que los demás ciudadanos, sin discriminación. En la actualidad, se plantea el concepto de inclusión, puesto que la integración “parte de la existencia de servicios y entornos segregados. En cambio, la inclusión parte de la base que no hay razones para la exclusión y lo natural es una sociedad y unos servicios para todos” IIN, (2015, p.4).

Principio de respeto y promoción de la diversidad o diferencia: Este principio reivindica la diferencia y el aporte que realizan los distintos colectivos a una sociedad participativa e inclusiva.

Principio de competencia: Alude a que todas las personas, colectivos y comunidades son competentes para dar respuesta a sus propias necesidades. También, que pueden aprender, evolucionar, desarrollarse y requieren de los otros para dar respuesta a dichas necesidades.

Teniendo como marco orientador los principios, anteriormente señalados, a continuación, se plantea una serie de **recomendaciones específicas para la intervención con niños, niñas, adolescentes que presentan alguna discapacidad y sus familias**:

- ❖ En primer lugar, es importante destacar que, **la intervención debe considerar los requerimientos generales de la niñez y adolescencia**, como también de las familias, en el marco de acción de la modalidad de la cual participan. Asimismo, es importante que se considere las características específicas de cada niño, niña o adolescente, como también, de su contexto familiar, entre las cuales se encuentra la discapacidad, incorporando sus particularidades en los procesos de atención.
- ❖ Respecto de la **intervención familiar**, es importante plantear que se parte de los mismos supuestos que cuando se trabaja con una diversidad de grupos familiares, evitando atribuirle a la discapacidad de un niño o niña, todas las problemáticas o “fenómenos que obedecen a otros factores y que se dan en otras familias” (IIN, 2015 p.1). Por lo tanto, el marco en el cual se debería efectuar la intervención es desde enfoques de resiliencia y recursos, fortaleciendo las competencias de cuidado y protección de los adultos/as cuidadores/as. Ofreciendo espacios de intervención en los cuales los padres, madres o cuidadores se sientan acogidos, valorados, no descalificados o juzgados, motivados a compartir sus experiencias y aprehensiones, entre otros aspectos relevantes de considerar (Contreras, 2013).
- ❖ Sin perjuicio de lo anteriormente planteado, se plantea que cuando la **discapacidad** es detectada en la gestación, en el nacimiento o con posterioridad, **podría producir una crisis o un desequilibrio en el sistema familiar**, que requerirá encontrar un ajuste o un nuevo equilibrio (IIN, 2015,). Este camino que ha recorrido la familia es importante comprender, revisando el nivel de comprensión que tienen respecto de la discapacidad, su nivel de aceptación, los estereotipos, las expectativas, las relaciones con otros/as miembros de la familia, como puede ser con los hermanos/as u otros niños/as que pudiesen ser parte del mismo hogar, como también, la experiencia que han tenido con la red sanitaria y educativa, las estrategias que utilizan para comunicarse con el niño/a o adolescente que presenta dicha capacidad, los temores, las adecuaciones que han efectuado para responder a los requerimientos de sus hijos/as, entre otros. Asimismo, es importante revisar quienes son los integrantes de la familia que están a cargo del cuidado, evaluando si existe una distribución en las tareas de crianza, puesto que puede ocurrir que “las tareas de la madre se vean incrementadas por los problemas específicos del hijo con discapacidad”, (IIN, 2015 p.6) como también que tan cuidados/as se sienten los cuidadores/as. Todos estos elementos, tendrán que ser considerados durante el proceso de intervención.
- ❖ Otro aspecto importante de revisar es la red de apoyo social con la que cuenta la familia, su inserción en el barrio, su conexión con los recursos locales, su inserción en el sistema de salud y educativo, su nivel de satisfacción socioeconómica, su inscripción en el Registro Nacional de Discapacidad lo que permite gestionar prestaciones sociales, en definitiva, se requiere contar con una visión panorámica de los recursos y necesidades del grupo familiar (IIN, 2015). Puesto que una red robusta facilitará la labor de crianza y las posibilidades del niño o niña de alcanzar su máximo nivel de desarrollo y el ejercicio integral de sus derechos. Por lo tanto, una línea importante a considerar en la intervención será promover su inserción en todos los espacios de participación posibles, adecuados a sus intereses y características. Asegurándose, además, de que acceda a todos los derechos y beneficios que le asisten, consagrados en la normativa vigente. Lo mismo debería promoverse en el caso de que los padres, madres o adultos de referencia presentan alguna discapacidad, informándole y conectándolo con las organizaciones y/o instituciones de la oferta pública o privada.
- ❖ Además, la intervención con los niños, niñas y adolescentes que presentan alguna discapacidad, tienen que incluir los otros enfoques transversales que se consideran para el conjunto de población atendida en la red de protección especializada, como son: enfoque de derechos humanos, de la niñez y adolescencia, género, interculturalidad, participación, territorialidad y redes. Respecto de cursos de vida, al igual como ocurre con la población general adolescente, las necesidades de los niños y niñas van mutando y van enfrentado a las familias con nuevos desafíos, por ejemplo, los padres y madres suelen reconocer que “cuando el hijo o hija con discapacidad llega a la adolescencia cabe encontrarnos con nuevos fenómenos que pueden ser estresantes” (IIN, 2015 p.10), los cuales suelen estar vinculados

por la demanda de mayor autonomía. Estos elementos requieren ser abordados en la intervención con los usuarios/as.

Finalmente, tanto al interior del programa (con el equipo interventor y los niños, niñas o adolescentes y sus familias), como en las prácticas de red que despliegue el proyecto, se espera que se de en un marco de “aportar a un cambio cultural que haga de la diversidad un valor, incentivando prácticas de convivencia en la diferencia y contextualizando desde las fortalezas individuales y de la experiencia colectiva” (SENAME, 2012, p.3), contribuyendo así, a la promoción de una cultura de derechos humanos.

1.5 Enfoque de Género¹¹

El enfoque de género se encuentra dentro del paradigma de los Derechos Humanos, así, en la Declaración Universal de Derechos Humanos, se estableció en sus primeros artículos que “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos” y que “toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, [...] nacimiento o cualquier otra condición.” (ONU, 1948).

En 1979, la Asamblea General aprobó la **Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)**, la cual entró en vigor en el año 1981 y a menudo se describe como una Carta Internacional de Derechos Humanos para las mujeres. En sus primeros párrafos indica que “la discriminación contra la mujer viola los principios de la igualdad de derechos y del respeto de la dignidad humana, que dificulta la participación de la mujer, en las mismas condiciones que el hombre, en la vida política, social, económica y cultural de su país, que constituye un obstáculo para el aumento del bienestar de la sociedad y de la familia y que entorpece el pleno desarrollo de las posibilidades de la mujer para prestar servicio a su país y a la humanidad”. En su Artículo 1 se señala que la “discriminación contra la mujer” “denotará toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera”, Instando a los Estados Partes a implementar políticas tendientes a eliminar toda forma de discriminación hacia la mujer.

El **Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer en la Recomendación General N°28 del año 2010**, plantea una evolución y aclara que la CEDAW abarca la discriminación contra la mujer por motivos de género. Indica que el término sexo “se refiere aquí a las diferencias biológicas entre el hombre y la mujer” (ONU, 2010) y añade que la noción de género alude a “las identidades, las funciones y los atributos construidos socialmente de la mujer y el hombre y al significado social y cultural que la sociedad atribuye a esas diferencias biológicas, lo que da lugar a relaciones jerárquicas entre hombres y mujeres y a la distribución de facultades y derechos en favor del hombre y en detrimento de la mujer” (ONU, 2010) y aclara que el lugar que la mujer y el hombre ocupan en la sociedad inciden factores políticos, económicos, culturales, sociales, religiosos, ideológicos y ambientales que la cultura, la sociedad y la comunidad evolucionan.

Por su parte, la **Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará, OEA-1994)**, afirma que “la violencia contra la mujer constituye una violación de los derechos humanos y las libertades ...y una ofensa a la dignidad humana y una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre mujeres y hombres” (OEA, 1994). En su Artículo 1 define por violencia contra la mujer como “cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado. En el Artículo, aclara que la “violencia contra la mujer incluye la violencia física, sexual y psicológica: a. que tenga lugar dentro de la familia

¹¹Respecto de la diversidad sexual, se sugiere revisar la “Política para la Diversidad Sexual en Niños, Niñas y Adolescentes Atendidos por SENAME”, la cual cuenta con un marco conceptual-normativo y entrega orientaciones para la intervención. Cabe señalar que el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, es continuar legal de SENAME.

o unidad doméstica o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio que la mujer, y que comprende, entre otros, violación, maltrato y abuso sexual; b. que tenga lugar en la comunidad y sea perpetrada por cualquier persona y que comprende, entre otros, violación, abuso sexual, tortura, trata de personas, prostitución forzada, secuestro y acoso sexual en el lugar de trabajo, así como en instituciones educativas, establecimientos de salud o cualquier otro lugar, y c. que sea perpetrada o tolerada por el Estado o sus agentes, donde quiera que ocurra". La formulación de esta Convención es un aporte de la región y centra un precedente a nivel mundial, ya que establece por primera vez el derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia.

La Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Beijing en 1995, fue clara en reivindicar los derechos de la mujer como derechos humanos y se comprometió a llevar a cabo acciones específicas para asegurar el respeto de estos derechos. La Declaración y la Plataforma de Beijing entrega una agenda con mirada de futuro para el empoderamiento de las mujeres y para ONU Mujer (2014) es "una hoja de ruta y el marco de políticas internacional más exhaustivo para la acción, y la actual fuente de orientación e inspiración para lograr la igualdad de género y los derechos humanos de las mujeres y las niñas en todo el mundo" (p.9). Más aún uno de los temas que aborda en profundidad está referido a las niñas, instando a los Estados a eliminar "todos los obstáculos a fin de permitir que las niñas, sin excepción, desarrollen su pleno potencial y todas sus capacidades mediante la igualdad de acceso a la educación y a la formación, a la nutrición, a los servicios de salud física y mental y a la información conexa" (p. 192). Más aún, enfatiza que "los gobiernos deben promover una política activa y manifiesta en el sentido de incorporar una perspectiva de género en todas las políticas y programas de forma que antes de adoptar cualquier decisión se analice de qué forma afectará a la niña y al niño, respectivamente" (p.192). Asimismo, compromete a los países a tomar medidas concretas para eliminar toda discriminación hacia las niñas y asegura su pleno desarrollo.

Con la finalidad de aportar al manejo de un lenguaje común, a continuación, se exponen una serie de **conceptualizaciones**¹², teniendo presente que estas denominaciones están influenciadas por las transformaciones históricas, sociales y culturales.

El sexo: "Se refiere a la construcción biológica referida a las características genéticas, hormonales, anatómicas y fisiológicas sobre cuya base una persona es clasificada como macho o hembra al nacer. En ese sentido, puesto que este término únicamente establece subdivisiones entre hombres y mujeres, no reconoce la existencia de otras categorías que no encajan dentro del binario mujer/hombre" (Corte IDH, 2017 p.15).

La denominación de "**sexo asignado al nacer**" "trasciende el concepto de sexo como masculino o femenino y está asociado a la determinación del sexo como una construcción social. La asignación del sexo no es un hecho biológico innato; más bien, el sexo se asigna al nacer con base en la percepción que otros tienen sobre los genitales. La mayoría de las personas son fácilmente clasificadas pero algunas personas no encajan en el binario mujer/hombre" (Corte IDH, 2017, p.16).

Por su parte el "**sistema binario del género / sexo**", alude a un "modelo social y cultural dominante en la cultura occidental que considera que el género y el sexo abarcan dos, y sólo dos, categorías rígidas, a saber, masculino/hombre y femenino/mujer. Tal sistema o modelo excluye a aquellos que no se enmarcan dentro de las dos categorías (como las personas trans o intersex)" (Corte IDH, 2017, p.16).

En tanto el **género** "se refiere a las identidades, las funciones y los atributos construidos socialmente de la mujer y el hombre y al significado social y cultural que se atribuye a esas diferencias biológicas" (Corte IDH, 2017, p.16). La **identidad de género** se relaciona con "la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, la cual podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo (que podría involucrar —o no— la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios

¹² Algunas de estas conceptualizaciones son recogidas en la "Política para el abordaje de la diversidad sexual en niños, niñas y adolescentes atendidos por SENAME" (2021). En el entendido que el actual Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia es el sucesor legal de SENAME.

médicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que la misma sea libremente escogida) y otras expresiones de género, incluyendo la vestimenta, el modo de hablar y los modales” (Corte IDH, 2017, p.16 y p.17). De este modo debe ser comprendida como un concepto amplio que otorga un espacio para la autoidentificación, que alude a la vivencia que una persona tiene de su propio género. Así, “la identidad de género y su expresión también toman muchas formas, algunas personas no se identifican ni como hombres ni como mujeres, o se identifican como ambos” (Corte IDH, 2017, p.17).

En tanto, se entenderá por “**estereotipos de género**” como “construcciones culturales que promueven una visión determinada sobre el rol de las mujeres y los hombres en la sociedad” (Ministerio Secretaría General de Gobierno-MSGG 2016, p.5). Estas ideas preconcebidas determinan cómo tienen que actuar las personas según su sexo, que tareas debe realizar, cuáles son sus habilidades y los ámbitos en la sociedad en la que tendrían que desempeñarse. Por ejemplo, que los hombres son rudos y no deben expresar sus emociones de tristeza a través del llanto, o que las mujeres desempeñan mejor el rol de cuidado de los hijos e hijas, que los hombres, por tanto, es mejor que permanezcan en el hogar a cargo de la crianza de los niños y niñas.

El Instituto Catalán de la Mujer (2007), concibe los “**sesgos de género**” como planteamientos erróneos de igualdad o de diferencias entre hombres y mujeres -en su naturaleza, comportamientos y / o razonamientos- que pueden generar una conducta desigual y es discriminatoria para un sexo respecto del otro. Estos sesgos se pueden producir hacia una persona o colectivos y se puede presentar en distintos ámbitos de la esfera social, como la economía, la educación, el empleo, la salud, entre otros.

El Consejo Nacional de la Cultura y las Artes de Chile (2016), señala que el “**lenguaje inclusivo**” o incluyente, en las comunicaciones escritas y verbales no contribuye los estereotipos, sesgos y prejuicios androcéntricos y sexistas, u otros de origen, etnocéntrico, xenofóbico, clasista o de cualquier otra naturaleza, que promuevan discriminación, desigualdad o exclusión de personas, poblaciones o grupos. Por ejemplo, se debe evitar ilustraciones estereotipadas en textos dirigidos a población infanto juvenil, que muestren imágenes femeninas desempeñando exclusivamente ocupaciones tradicionales como puede ser trabajo doméstico, peluquería o cuidado de bebés, y, por el contrario, figuras masculinas que desarrollen exclusivamente actividades deportivas, mecánica automotriz.

Por otra parte, comprender el **enfoque de género** dentro del paradigma de derechos humanos, implica plantearlo como una construcción sociocultural, que se realiza a partir de las diferencias biológicas de cada sexo. Es una producción cultural que incluye características emocionales intelectuales y de comportamiento del ser hombre y mujer, de ser niño o ser niña. También, incorpora como se espera se establezcan las relaciones entre hombres y mujeres, niños y niñas. Puede variar culturalmente y a través del tiempo, así como se aprende a través de procesos de socialización (; Cáceres, 2010; PNUD, 2010; Obach, 2011).

Así como el **género** alude a lo que se espera del ser mujer y ser hombre en cada sociedad, también refiere a las relaciones entre ambos. Es importante entender que estas expectativas han estado cargadas de estereotipos que limitan las posibilidades de actuación y de desarrollo para hombres y mujeres. Los *estereotipos* son ideas o creencias que dictan lo que es apropiado y no para cada género, estableciendo ámbitos de desarrollo y limitando la intervención en otros espacios (Obach, 2011). Estos estereotipos y mandatos sociales se han traducido en *inequidades de género*, es decir, que a partir de diferencias biológicas entre hombres y mujeres se otorga una valoración distinta a cada uno, produciéndose una sobrevaloración de lo masculino y una subvaloración de lo femenino (Obach, 2011).

En tanto la **equidad de género**, hace referencia a que hombres y mujeres, con independencia de sus diferencias biológicas, tienen derecho a acceder con justicia e igualdad, al uso, control y goce de los bienes y servicios de la sociedad, como también a participar de la toma de decisiones en los distintos ámbitos de la vida y de la sociedad. Asimismo, la equidad de género implica, por un lado, la aceptación de las diferencias, y por otro, de la igualdad en derechos; buscando un equilibrio en que ningún sexo se beneficie en perjuicio del otro (Obach, 2011).

Por su parte, el Programa de las Naciones Unidas (PNUD) utiliza el concepto de **igualdad de género**, haciendo referencia a “la igualdad de derechos, responsabilidades y oportunidades de mujeres y hombres, niñas y niños. Igualdad no significa que las mujeres y los hombres lleguen a ser la misma cosa, sino que sus derechos, responsabilidades y oportunidades no dependan de si acaso ellos han nacido con sexo masculino o femenino. La igualdad de género implica que los intereses, necesidades y prioridades de mujeres y hombres son tomados en cuenta, reconociendo la diversidad de los diferentes grupos de mujeres y hombres. La igualdad entre mujeres y hombres es vista al mismo tiempo como un asunto que concierne a los Derechos Humanos y como una precondition e indicador del desarrollo centrado en las personas” (PNUD 2001 en PNUD 2010, p 29).

Se puede señalar a partir de las conceptualizaciones entregadas que, en este caso, equidad e igualdad de género apuntan a la igualdad en derechos en la sociedad entre hombres y mujeres, y, por lo tanto, también, de niños y niñas. El género como concepto incluye por tanto a las masculinidades y feminidades, a hombres y mujeres, a las relaciones entre ellos, y al contexto estructural que refuerza y crea estas relaciones de poder (Aguayo y Sadler, 2011).

El concepto de **masculinidades**, hace referencia a cómo los hombres son socializados, a los discursos y prácticas que se asocian con las diferentes formas de ser varón. Es así que, en la cultura occidental, se promueve un modelo de género que otorga mayor valoración a lo masculino por sobre lo femenino. Se incentiva a los hombres comportamientos como la competitividad, la demostración de la virilidad, la búsqueda del riesgo y el uso de la violencia en determinadas circunstancias. El estereotipo del modelo masculino preponderante hace referencia a que, para que un hombre *sea considerado como tal* debe ser fuerte, activo, no expresar emociones como el miedo y ser un jefe de hogar- proveedor (Obach, 2011).

Considerando la problemática que representa para el desarrollo de niñas, niños, y adolescentes la temática de género, y atendiendo a lo señalado por el Comité de los Derechos de Niño (2011), en la **Observación General No 13**, donde se señala que: “**Los Estados deberían hacer frente a todas las formas de discriminación de género en el marco de una estrategia amplia de prevención de la violencia.** Esto significa luchar contra los estereotipos basados en el género, los desequilibrios de poder, las desigualdades y la discriminación, factores todos ellos que contribuyen a perpetuar la utilización de la violencia y la coacción en el hogar, la escuela y los centros educativos, las comunidades, el lugar de trabajo, las instituciones y la sociedad en general. Deben alentarse activamente las asociaciones y alianzas estratégicas entre niños y adultos de sexo masculino, dando a estos, al igual que a las mujeres y las niñas, oportunidades de aprender a respetar al otro sexo y a poner fin a la discriminación de género y sus manifestaciones violentas.”. En coherencia con lo anterior, es que es necesario que la oferta programática de protección especializa aborden estas temáticas en los distintos niveles de intervención, así como en la formación y análisis de prácticas de los equipos ejecutores.

En tanto el **Instituto Interamericano del Niño, la Niña y Adolescentes-IIN, organismo especializado en la temática de la OEA** plantea que “**La perspectiva de los derechos de la niñez y el enfoque de género son inseparables** de la consolidación y profundización de las democracias, no solo como forma de gobierno, sino como estilo de vida respetuoso de la dignidad de todos por encima de las diferencias” (IIN, 2015 en IIN-OEA 2019, p.9). Más aún el instituto plantea que “hay cosas que solo pueden hacerse si se es hombre adulto y otras que requieren ser mujer; a las niñas y los varones durante su infancia se les permiten y se les prohíben diferentes cosas, pero, a su vez, hay potestades exclusivas a los adultos más allá del género (IIN, 2019, p.9). Estos supuestos establecen una especie de código de conducta que es regulado por el sistema de edad y género. El Instituto plantea que los estudios históricos muestran cómo la niñez y la adolescencia fueron construidas a través de procesos que entrelazan, en forma difícil de diferenciar, lo biológico, lo social, lo cultural, lo político (IIN-OEA, 2019). Dicha construcción ubica a los niños, niñas y adolescentes como sujetos subordinados/as, con capacidades limitadas sin voz propia. Los adultos/as son los encargados de disciplinarlos/as, desde una lógica de subordinación absoluta al adulto y una sexualidad binaria inculcada desde el comienzo de la vida, o incluso antes de ser concebidos. Por lo que desde la gestación se depositan sobre los niños y niñas las expectativas relacionadas con sus roles de género y al nacer, son recibidos por un grupo humano que se ha organizado en función de estos modelos (IIN-OEA, 2019).

A continuación, se plantean algunas sugerencias concretas respecto de cómo incorporar el enfoque de género en la intervención con los niños niñas, adolescentes y sus familias:

- En primer lugar, es clave que los/as integrantes de los equipos interventores revisen y reflexionen permanentemente sus prácticas y enfoques de trabajo, actualizándose en miradas interseccionales para con los sujetos/as de atención niños, niñas, adolescentes y género, incluidas las disidencias sexuales.
- Dentro de las estrategias por incluir en la intervención, temas relacionados con el género y deconstruir discursos que puedan influir en las vulneraciones de derechos, justificando o naturalizando prácticas maltratantes en las trayectorias vitales. El equipo interventor deberá contar con estrategias que permitan abrir conversaciones con las familias sobre estas temáticas, e identificar discursos en la vida cotidiana que acentúen las inequidades, como también, explorar la historia de dichos discursos en la trayectoria familiar, con el propósito de ayudar a construir nuevas formas de relacionarse basadas en el respeto de los derechos de todos los integrantes del grupo familiar.
- Considerando el grupo de edad de los niños, niñas y adolescentes debe abordarse la construcción acompañada de identidades, en específico con las/os adolescentes, con los cuales se desarrolla una intervención enfocada a construir un proyecto de vida, de manera, de que ellos/as no reproduzcan los estereotipos e inequidades de género presenten en la sociedad y que pudieran haber experimentado en sus familias de origen, como también, que doten de sentido las acciones hacia un futuro que integre una sensación de agencia personal¹³
- Respecto de la intervención con aquellos adolescentes que egresarán como mayores de edad de la red de protección, especialmente del sistema de cuidado alternativo familiar o residencial, se requiere trabajar previo a dicho egreso, en la construcción de su autonomía, de transición a la vida adulta, que reconozca sus intereses, sus habilidades y posibilidades, incorporando una visión crítica de la incorporación de la perspectiva de género que amplíe sus horizontes, reconociendo sus trayectorias y a la vez, que les permita concretar sus posibilidades de actuación como adultos y adultas participantes en sus comunidades
- Se espera que el programa, promueva activamente la inclusión de figuras masculinas del contexto familiar en los procesos de intervención que permitan ampliar los repertorios disponibles de incidir en los contextos de los niños, niñas y adolescentes, promoviendo el ejercicio de derechos bajo el principio de equidad de género corresponsabilidad parental de los cuidados
- Es recomendable que los equipos utilicen diversidad de herramientas en la atención con los niños, niñas y adolescentes, que permitan revisar los mandatos de género transmitidos, tipos de vulneraciones vividas vinculadas con las inequidades basadas en el género y, fomentar e las nociones y ejercicios de derechos considerando la edad y características de ellos y ellas.
- Promover espacios de problematización con las/os usuarios/as las construcciones y representaciones transgeneracionales que podrían estar presentes en la dinámica familiar en la actualidad y la resignificación de las vulneraciones de derecho, potenciando la reparación de lo vivido, con un enfoque de género y respeto irrestricto a los derechos humanos de niños, niñas y adolescentes.

II Enfoque de Curso de Vida

El Plan de Acción Nacional de Niñez y Adolescencia 2018-2025, plantea un sistema de Acompañamiento a las Trayectorias del Desarrollo de Niños, niñas y Adolescentes (SATD), cuyo objetivo es que ellos y ellas, alcancen su máximo potencial de desarrollo, a través del respeto, protección y ejercicio pleno del conjunto de derechos. Es importante mencionar que este sistema se organiza a lo largo del curso de vida de niño y niñas, es decir desde el momento de su gestación, el paso por los diversos procesos transicionales (escuela, adolescencia, inserción al mundo laboral, matrimonio, entre otras) hasta alcanzar la mayoría de edad, que a su vez trae sus propios desafíos.

¹³ Se entenderá por agencia personal, "la capacidad de tomar decisiones y tener un papel en la dirección de nuestras vidas" (Tarragona, M. 2013, p.121). White y Epston, 1989 en Tarragona, M. 2013, para referirse a este concepto utilizan la metáfora de "estar en el asiento del conductor de la propia vida" (p.121).

Considerando este marco, es que el Servicio incorpora en el diseño de su política pública el **enfoque de curso de vida**, considerándolo relevante y prioritario en la ejecución de toda su oferta programática. Se entenderá por Curso de Vida como **“una secuencia de etapas cultural e institucionalmente condicionadas, que implican la asunción de diversos roles y ubicación dentro de la estructura social, a lo largo de la vida de los sujetos”** (Sepúlveda, 2010, p. 38).

Cabe consignar que el enfoque de Curso de Vida es un campo de investigación interdisciplinario, que promueve y entrega aportes teóricos y metodológicos a la historia, psicología y ciencias demográficas, por mencionar algunas. Supone una renovación del enfoque de investigación de los problemas sociales (Dávila, O y Ghiardo, F. 2005). El aporte de este enfoque es que considera a los individuos en grupos de edad, en referencia con su entorno social y momentos históricos (Sepúlveda, 2010; Consejo de Infancia, 2015).

En consonancia con lo anterior, el sociólogo estadounidense Glenn Elder, en Sepúlveda 2010, afirma que existe una fuerte vinculación “entre las experiencias de vida de los sujetos, los marcos institucionales en que éstas se desenvuelven y los contextos sociohistóricos específicos que condicionan la experiencia de una cohorte¹⁴ particular” (p.31). Esto alude al principio de interdependencia (Sepúlveda 2010), ya que los grupos particulares que son objeto de análisis evolucionan gatillados por los acontecimientos sociales que vivencian. Y también se encuentran conectados entre sí.

Este hecho es de vital importancia para la construcción y ejecución de políticas públicas orientadas a la infancia, pues si se requiere diseñar programas para un conglomerado particular, no solo habrá que considerar su edad cronológica, sino que cómo ese grupo etario particular se desarrolla en un contexto sociocultural y tiempo determinado. Por ejemplo, de qué forma se vive la adolescencia en la actualidad, no es lo mismo, de cómo se vivía en décadas anteriores. Niños, niñas y adolescentes de hoy marcan diferencias respecto de sus padres y madres, los avances tecnológicos y acceso a redes de información globalizada, ilustran los disímiles contextos históricos en los que cada cohorte crece y desarrolla sus potenciales. Estas diferencias, ciertamente, impactan en la construcción de identidad entre ambos conglomerados, en la construcción de futuro y expectativas en torno a este, 2000).

Un concepto clave dentro de este enfoque es el de **trayectoria**, que otorga una mirada a largo plazo, haciendo referencia “al itinerario de vida de los sujetos; el proceso que marca el comienzo y fin de un ciclo entendido como un todo unitario” (Sepúlveda 2010, p, 34). Estas trayectorias abarcan una diversidad de ámbitos o dominios en la vida de los sujetos: escuela, trabajo, familia, entre otras. En estos procesos se van entrelazando las trayectorias biográficas de un individuo con las de su conglomerado e incluso, otros conglomerados. Se produce un interjuego entre el tiempo individual (subjetivo, en la singularidad de cada persona) y los tiempos institucionales, los cuales son más estáticos y afectan a un gran número de individuos.

Desde el punto de vista de la política pública, el enfoque de Curso de Vida supone el desafío que implica diseñar e implementar Programas Sociales que acompañen a los niños, niñas y adolescentes en sus distintas etapas de vida, considerando las características de sus particulares y únicos contextos socioculturales e históricos.

Frecuentemente, el enfoque de curso de vida considera una asociación lineal o no en la secuencia de eventos de una trayectoria en el tiempo. Sin embargo, esta linealidad no debe ser entendida como un estándar que toda persona debiera alcanzar, solo es referido a la secuencia de fases que están relacionadas con edades específicas definidas por una sociedad particular y es el reflejo de aspectos estructurales de la edad cronológica.

Teniendo en consideración lo anteriormente dicho, a continuación, se presentan **los cinco principios de la perspectiva de curso de vida** (Elder, 1999; Marshall y Mueller 2003), a saber:

¹⁴ Se entiende el término “cohorte” como aquel grupo de individuos que experimentan los mismos acontecimientos sociales y culturales en el mismo intervalo de tiempo.

- **Las vidas están vinculadas.** Cada sujeto participa y construye múltiples vinculaciones, en cada uno de sus distintos dominios de existencia. Mantiene una misma identidad transversal, pero establece, junto con otros, una red compleja de relaciones. Esto hace posible quedar en una posición abierta a la mutua influencia y constante intercambio, sobre todo con su mismo conglomerado (cohorte).
- **El pasado modela el futuro.** Las experiencias tempranas van propiciando el cómo una persona enfrenta los desafíos de su particular trayectoria de vida, así como los eventos relevantes, que de alguna forma va definiendo su existencia. De ahí la importancia de acompañar a en los primeros años de vida a niños y niñas, de manera de que estos desarrollen fundamentos que le permitan ir construyendo su futuro por medio de sus decisiones y valores (confianza, respeto por sí mismo y por el otro, coraje, cautela) forjados en el encuentro con el otro en los inicios de su vida.
- **La ubicación sociohistórica y geográfica.** El curso de vida de los sujetos está íntimamente asociado al tiempo y lugar que enmarca sus experiencias concretas (Sepúlveda, 2010). El análisis del curso de vida de niños, niñas y adolescentes debe incluir por tanto a la cultura en el cual se desenvuelve, las características geográficas y el particular momento histórico que vive una zona específica. Esto permite visualizar las distintas trayectorias en perspectiva, adecuando expectativas y ajustando tantas explicaciones de comportamientos individuales y colectivos.
- **La agencia humana y el control personal.** Los individuos construyen su propio curso de vida a través de la toma de decisiones y las opciones disponibles en el marco de oportunidades y restricciones impuestas por el contexto en que les toca vivir. Dentro de un marco normativo dado, existe un margen en los cuales un sujeto se mueve, asumiendo una creciente responsabilidad por sus actos y control sobre sus reacciones en la convivencia con los demás.
- **La vida en desarrollo.** El crecimiento de las personas es un proceso que ocurre permanentemente, sin pausa, aun cuando en algunos momentos la trayectoria de una persona se desarrolle ya sea vertiginosa o lentamente. Así, los cambios que experimentan los sujetos (transiciones entre distintos estados, modificaciones de características personales), requieren ser analizados desde una perspectiva de largo plazo, incluyendo la articulación de las distintas etapas o fases, y donde cada una de éstas afecta al conjunto del proceso (Elder, 1999; Marshall y Mueller, 2003, en Sepúlveda, 2010).

Dicho lo anterior, es importante mencionar que el enfoque de Curso de Vida se organiza a partir de dos conceptos centrales, **trayectoria y transición**. El primero hace referencia al itinerario de vida de los sujetos; el proceso que marca el comienzo y fin de un ciclo de vida entendido como un todo unitario, mientras que el segundo hace referencia a los diversos episodios en que se desagrega esa trayectoria, no necesariamente predefinidos o predeterminados, pero que marcan cambios en el estado, posición o situación de los individuos al interior de la sociedad (Elder, 1998).

El concepto de **trayectoria** alude a un proceso o tramo de vida que no está determinado en su magnitud o variación; desde un punto de vista analítico representa una mirada de largo plazo y que remite a un movimiento a lo largo de la estructura de edad de los sujetos en una sociedad determinada. Por su parte, **transición** hace referencia a eventos específicos en ciertos momentos de la vida, que establecen cambios reconocibles en la experiencia de los sujetos (iniciar una vida laboral, el matrimonio, divorcio, ser padres, la jubilación, entre otros) y que delimita las formas de participación y los roles que asumen los sujetos al interior de un determinado orden social.

Por otra parte, este enfoque también se encuentra ligado a otro concepto: **ventanas de oportunidad**. Estas se asocian a las oportunidades de desarrollo de las personas, casi siempre vinculadas a momentos vitales significativos. Estos momentos se definen como eventos que provocan fuertes modificaciones traducidas en cambios drásticos en el curso de vida (Blanco, 2011). A través de un cercano acompañamiento y contención estos eventos (catalizadores del cambio) abrirán ventanas de oportunidad, que permiten a un niño, niña o adolescente desarrollar ciertas características, conductas o habilidades que podrá utilizar por toda su vida. Forman parte de su patrimonio de recursos para tomar decisiones y medir las consecuencias de sus acciones.

Por ello, este enfoque de curso de vida es crucial, como ya se dijo, de tener en cuenta para el diseño e implementación de políticas públicas. Es una forma de comprender el desarrollo humano, vinculado a su entorno y variables culturales. Es del todo relevante, más todavía cuando se trata de la ejecución de programas orientados a la infancia y la adolescencia. Esto por cuanto permite ir

moderando expectativas que el mundo adulto deposita en niños y niñas, ajustándola al contexto socio histórico donde estos se desenvuelven, crecen, aprenden, se autogestionan y desarrollan su potencial. De este modo, el enfoque de curso de vida se constituye en un desafío para la regulación de políticas sociales dirigidas a la infancia y adolescencia.

En el caso de las Orientaciones Técnicas diseñadas por el Servicio, el curso de vida es sin duda un enfoque transversal. Permite comprender, por parte del interventor/a, los procesos transicionales por los que atraviesan los sujetos de atención. Particularmente, en etapas tempranas de la vida. Pero también en las sucesivas transiciones, que bien enfrentadas y acompañadas permiten aprovechar ventanas de oportunidad para favorecer un sano desarrollo y utilización constructiva de los recursos personales en los distintos dominios de existencia de cada niño, niña o adolescente.

III Enfoque Territorial

Es importante considerar en la implementación de las políticas públicas la diversidad territorial y cultural que presenta el país. Lo cual, impacta en las condiciones de vida de las personas y sus posibilidades de desarrollo, como también en el tejido social de sus comunidades. Solo a modo de ilustración, se puede señalar, que Chile presenta zonas con características de aislamiento, dificultades de acceso y conectividad, pero seguramente esos mismos aspectos favorecen que sus comunidades presenten vínculos más cercanos y basados en la cooperación. Por otra parte, las capitales regionales, presentan gran concentración de servicios y oferta pública, pero seguramente, mayor distanciamiento de las relaciones sociales.

La red de protección especializada del Servicio debe considerar en su implementación las características del contexto en general, como también factores territoriales que están a la base de las vulneraciones de derechos, sus posibles causas, manifestaciones, concepciones de la comunidad respecto de la niñez y adolescencia, como también, los elementos que perpetúan e impiden el ejercicio pleno de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, entre otros aspectos a considerar. Asimismo, se requiere identificar los recursos formales e informales con los que cuenta el territorio, los factores protectores, la oferta pública disponible, las redes, entre otros factores, que podrían aportar a resolver las vulneraciones de derechos y promover una cultura respetuosa y bien tratante.

Para Serrano (2010), la denominación de territorio incluye aspectos geográficos, físicos, ambientales, culturales, sociales, políticos, económicos e institucionales, cuyos comparten elementos de identidad, pertenencia y memoria colectiva. El territorio tiene fronteras, de donde se es, de donde se viene, desde donde se mira al exterior. Estas fronteras no necesariamente coinciden con las divisiones político-administrativas que realizan los Estados.

Por su parte, FOSIS (2016 en Rozas 2018), conceptualiza al territorio como el “espacio socio-geográfico apropiado por los vínculos e interacciones sociales que producen, reproducen o transforman un conjunto de actores que comparten condiciones de vida, recursos políticos, sociales, económicos y culturales, y factores contextuales que posibilitan o limitan sus posibilidades de desarrollo. El territorio es un espacio en construcción y disputa, cuyos límites sociales y físicos se amplían o restringen en función de los proyectos colectivos y/o conflictos que los caracterizan en un momento determinado” (p.20).

En definitiva, la noción de territorio alude a una multidimensionalidad, pues considera el espacio geográfico y su ecología, como también, incorpora variables sociales, económicas, políticas y culturales. Asimismo, alude a una dimensión simbólica, respecto de la memoria colectiva, pertenencia e identidad que presentan los habitantes con un determinado territorio. Así, dicho territorio es el espacio natural en el cual las comunidades y las familias, como parte de ella, desarrollan sus vidas, establecen relaciones sociales e implementan estrategias de afrontamiento de sus problemáticas, entre otros procesos claves.

Considerando lo anteriormente expuesto, se espera que la implementación de las diversas modalidades de protección especializada incorpore el enfoque territorial, es decir, que comprenda a dichos territorios no solo con determinadas características geográficas, sino como escenarios socialmente contruidos, en el cual interactúan variables económicas, políticas, históricas y

culturales. Desde esta mirada es importante que los equipos ejecutores conozcan los contextos en los cuales se insertan sus programas, identifiquen sus características territoriales, la historia colectiva, los rasgos culturales, las autoridades locales, los grupos vivos de la comunidad, los recursos con los que se cuenta, como también, los factores de riesgo entre otros.

Este levantamiento y permanente-reconocimiento del territorio, permitirá desarrollar intervenciones pertinentes, comprensivas respecto de los marcos culturales de los sujetos, pero también, problematizadores respecto de la situación de la niñez y adolescencia. En este sentido, Martínez (2006-2010) plantea que “las prácticas humanas tienen siempre lugar en un contexto determinado, definido por dimensiones espaciales y temporales: todas las prácticas son prácticas situadas, localizadas, territorializadas, se dan en un aquí y ahora específicos, concreto e irreversible” (p.22).

Finalmente, considerar el enfoque territorial, permite identificar las oportunidades de promoción de los derechos de la niñez y adolescencia, desarrollar estrategias oportunas de detección y prevención temprana de las vulneraciones de derecho, identificar los actores estratégicos que deben asumir un rol de co-garantes de derechos y contribuir al ejercicio pleno de los derechos de la población infanto-juvenil. Además, permite reconocer las competencias que tienen las propias comunidades para aportar en la resolución de sus problemáticas, considerando a las familias y a los niños, niñas y adolescentes como actores claves en los procesos de restitución de derechos.

IV. Enfoque de Intersectorialidad y trabajo en Redes¹⁵

En América Latina y el Caribe el concepto de intersectorialidad ha tenido una gran influencia en la formulación de las políticas públicas, siendo posible pesquisar sus inicios en las redefiniciones del sector salud propuestas en la Declaración de Alma Ata en 1978 y los aportes señalados en la Carta de Ottawa del año 1986, a partir de las cuales se demarca una agenda de intersectorialidad para la atención primaria de salud (OPS, 2015^a). Se formuló como objetivo reducir las inequidades en salud, en vista de lo cual, los problemas difícilmente podrían ser resueltos por acciones exclusivas del sector sanitario u otro de manera aislada. Es así como desde esta comprensión, el abordaje de la salud requiere la participación activa, además del sector sanitario, de todos los campos de actividad del desarrollo nacional y comunitario, como por ejemplo la alimentación, la industria, la educación, la vivienda, las obras públicas, las comunicaciones, entre otros. Con ello, las diversas políticas públicas sectoriales deben tener en cuenta su impacto sobre los llamados Determinantes Sociales de la salud (OPS, 2015^a).

Un abordaje intersectorial de determinado ámbito, referido a la protección y restitución de derechos de niños, niñas y adolescentes que han sido vulnerados, implica entonces la incorporación de las necesidades y prioridades de otros sectores en el aspecto a trabajar; como también complementariamente, la inclusión de dicho ámbito como un objetivo o meta en las otras políticas sectoriales (OPS, 2015^a).

Esta comprensión intersectorial también permite diferenciar entre acciones cuya prioridad está puesta en atender a los efectos, es decir, aliviar las consecuencias de un problema; y acciones cuya prioridad está puesta en el abordaje de las condiciones de vida a nivel de la población. Las primeras se centrarían principalmente en la prestación de servicios y en el acceso más o menos oportuno a ellos, por lo que gran parte de la relación y articulación con los otros sectores se basaría solamente en optimizar tales resultados. En el caso de las segundas, cuando la prioridad es el abordaje de las condiciones materiales de vida, gran parte de la relación con otros sectores está orientada a reducir la exposición y la vulnerabilidad de la población en materias como el trabajo y los factores psicosociales como son los hábitos o estilos de vida (OPS, 2015^a). Siguiendo esta última línea, los sectores no sólo se organizarían ante el surgimiento de un problema, sino que también ordenan sus acciones en función de evitar el surgimiento de problemas sociales en los que su sector está involucrado.

¹⁵ La elaboración de este apartado contó con la colaboración del equipo de la Coordinación Intersectorial del Servicio.

Desde este punto de vista, los problemas complejos exigen más de lo que un solo sector puede contribuir trabajando de manera independiente con sus estructuras usuales y sus competencias y capacidades existentes. Se trata de situaciones que exigen un esfuerzo colaborativo en todos los niveles y sectores de la administración del Estado, como también el trabajo conjunto con el sector privado, la sociedad civil y organizaciones comunitarias en la búsqueda de soluciones innovadoras y conjuntas (OPS, 2015#).

En este sentido, se propone la necesidad de un **trabajo intersectorial** entendido no solamente en el diseño y promulgación de políticas a nivel macro, sino también situado y desplegado entre los equipos territoriales, en el ámbito de sus competencias. Entre los mecanismos y estrategias para fomentar la participación de otros sectores y colaborar con ellos, la OPS (2015b) ha propuesto establecer grupos de trabajo y comités intersectoriales en el nivel local; apoyar iniciativas participativas y comunitarias; fortalecer los vínculos con la sociedad civil y los recursos de la comunidad mejorando las oportunidades de participación.

La Ley 21.430 sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia (2022), responde a la necesidad de trabajo de coordinación intersectorial. Así el Art. 1 plantea que consiste en un conjunto de mecanismos, políticas, normas, e instituciones que de manera sistémica deben brindar protección integral de los derechos de los niños, niñas y adolescentes en Chile. En el Art. 4 y 5 se establece cuáles son las instituciones que forman parte del Sistema: los Tribunales de Justicia, el Congreso Nacional, los órganos de la Administración del Estado, la Defensoría de los Derechos de la Niñez, entre otros. Como instituciones parte del Sistema tienen el deber de respetar, promover y proteger los derechos de los niños, niñas y adolescentes, así como también garantizar el pleno goce y ejercicio de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, desde su ámbito de competencia. En el art. 14 se establece que los órganos de la administración del Estado tendrán la obligación indelegable de proporcionar, controlar, evaluar y garantizar los programas públicos destinados a la satisfacción de los derechos del niño, niña o adolescente, sea que los ejecuten por sí mismos o a través de entidades privadas. Por otro lado, también se indica en el Art. 16 que los órganos del Estado deben tener especial consideración el diseño y ejecución de normativas, políticas, servicios y prestaciones destinadas a la promoción, protección y garantía de los derechos del niño, niña o adolescente, procurando priorizar su financiamiento en sus respectivos presupuestos. En términos de coordinación, en el art. 21 se establece que las instituciones que forman parte del Sistema deben regirse bajo el principio de intersectorialidad, lo que implica actuar de manera organizada y coordinada, en sus ámbitos de competencia y actividades, con el fin de lograr un trabajo intersectorial en las acciones, prestaciones y servicios que resulten necesarias para la protección integral de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

Por su parte, la Ley N°21.302 (promulgada el año 2020), que crea el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, los sujetos de atención del Servicio y sus familias deberán ser atendidos prioritariamente en el marco de los programas vigentes en los órganos de la Administración del Estado, mediante mecanismos que permitan hacer efectiva su priorización (Art. 16). Que es función de este Servicio, coordinar, en el ámbito de sus competencias, a los órganos de la Administración del Estado competentes con la red intersectorial y comunitaria (art. 6 letra b) Esta función será llevada a cabo, especialmente, por la Comisión Coordinadora de Protección Nacional (Art. 17) y estará dirigida a priorizar los sujetos de atención en la oferta intersectorial, a complementar la oferta de protección especializada que entrega el Servicio, por sí o por terceros, con las demás acciones y prestaciones requeridas para la protección integral de los niños, niñas y adolescentes atendidos. Para lograr la misión del Servicio de proteger, restituir y reparar el daño de los 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 excelencia y programas especializados, coordinados con el intersector y adaptados a sus necesidades y territorio (Art. 2) se requiere de una protección integral a los niños, niñas y adolescentes y sus familias, lo cual se puede lograr a través de un abordaje multidisciplinario coordinado entre los distintos órganos de administración del Estado.

Por su parte el **trabajo en red** es considerado como un aporte a la intervención social al relevar la importancia del tejido social en torno a la resolución de fenómenos sociales. Desde planteamientos de Castillo (2009) “una red social no es sólo una instancia para reunirse entre varios participantes, sino que su apuesta es la de un objetivo en común que los motive a reunirse, es por ello que la red

o las redes no se construyen, sino que se revitalizan en cuanto aparece un objetivo movilizador para lograr" (p.152). Frente a ello, el objetivo del enfoque de redes es "el fortalecimiento del lazo social promoviendo nuevos aprendizajes a partir de una práctica social diferente" (Dabas, 2011, p.40).

En relación a lo anterior, "la práctica profesional no sólo contempla las acciones o procedimientos empleados en la intervención social sino que también la capacidad de reflexión que se generan al interior del trabajo en red, manifestando entonces el ejercicio de una racionalidad alternativa" (Shon citado en Gil, 2015, p. 192) la cual apunta a que los mecanismos, los medios, los procedimientos, las reflexiones, el pensamiento, la duda y la pregunta son los elementos claves que permiten construir comprensiones sobre las realidades y guiar la acción.

Las coordinaciones que realizan los equipos con las redes locales y así mismo el trabajo comunitario desde el enfoque de redes, es visualizado como un espacio de vínculo social acompañado de la gestión social y colaboración entre sus miembros. Por tanto, las redes en su ejercicio evocan las siguientes características: "el aspecto vincular de las relaciones intersubjetivas —las redes como forma de vinculación social—, el ejercicio particular de desarrollo de una gestión social que implica la colaboración y el apoyo entre quienes lo realizan —trabajo en red—, y la manera como se entrelazan distintos significados para interpretar y explicar la experiencia cotidiana —tramas de significado" (Perilla y Zapata, 2009, p.150).

Para la consecución del trabajo en red en la intervención es importante considerar lo siguiente (Dabas, 2001, p. 27-29):

- La *organización de la intervención* considerando que al iniciar esta etapa hay sucesos que se están desarrollando por tanto la intervención no es borrón y cuenta nueva, ante ello es importante tener capacidad autorreflexiva pensar el "para qué" de la intervención y el hasta el "cuándo".
- La *organización en torno de los problemas*, es decir al considerar un problema definido por los integrantes es el mejor camino de acceso al crecimiento de la capacidad de autoindependencia por su resolución hace factible la elaboración de una metodología y/c tecnología propia, conformando la posibilidad de la transformación de la persona-objeto a la persona-sujeto.
- La *generación de una historia común*, la comprobación de que en la diversidad de historias y situaciones se va definiendo un problema común, que es el que le da sentido a ese estar juntos.
- *Propuestas y alternativas*, considera una dimensión temporal en cuanto a su evolución y por otro lado una dimensión constructiva en cuanto a la utilización de los recursos disponibles.
- La *consolidación de alternativas* contempla un espacio para realizar modificaciones, confrontar ideas, entre otros, dándose cuenta de que es complejo la resolución de todos los problemas, pero se releva el aprendizaje social en aquellas situaciones.

En relación a lo anterior, y considerando los contextos particulares donde se desarrolla los programas de protección especializada, la concepción de los lazos sociales, la cohesión y la participación es variada, ante ello la práctica de redes promueve la restitución comunitaria como un modo de recuperar las modalidades sociales de resolución de situaciones que son percibidas como problemas y genera nuevos procesos de producción de subjetividad, así como el desarrollo de organizaciones que se visualicen a sí mismas como redes y trabajando en red (Dabas, 2011, p. 40).

El enfoque intersectorial y de trabajo en redes supone entonces una articulación de trabajo mancomunado que despliegan los proyectos en los territorios, las Direcciones Regionales y la Dirección Nacional del Servicio, acorde a las competencias de cada nivel. En este sentido, la Dirección Nacional mantiene coordinaciones con los órganos de administración del Estado, el mundo público y privado, en función de mejorar el acceso, la oportunidad o la calidad de los servicios y oportunidades existentes o potenciales. En muchos casos, esto se traduce en convenios de colaboración intersectoriales, los cuales tienen por objetivo apalancar oferta del Estado para la protección de las niñas, niños y adolescentes que son víctimas de vulneraciones de derechos y que son atendidos en la oferta programática del Servicio. Adicionalmente, las direcciones regionales del Servicio disponen de convenios regionales y participan en mesas de coordinación con distintos

dispositivos y estamentos.

A nivel territorial y para la implementación de los convenios, acuerdos y estrategias nacionales y regionales, se requiere que los equipos que forma parte de la red de protección del Servicio se informen y generen estrategias de contacto y vinculación con el intersector. Para ello, los equipos deberán vincularse con las Oficinas Locales de la Niñez y Adolescencia- OLN, como también contar con un catastro de las instituciones, organizaciones y recursos del territorio (deportivos, culturales, recreativos), así como el establecimiento de vínculos y protocolos para el trabajo colaborativo, participando de espacios de articulación con las redes locales y regionales.

A continuación, se presentan algunos sectores relevantes para la generación de vínculos y alianzas.

- **Organismos Judiciales:**

Tribunales de Familia, Ministerio Público, Carabineros de Chile (con especial énfasis en la coordinación con aquellas Comisarias que cuentan con Salas de Familia¹⁶), Policía de Investigaciones de Chile, entre otros. A fin de interponer medidas de protección, solicitar órdenes de búsquedas, denuncias, plan de capacitaciones, entre otras acciones.

- **Sistema de Protección Social:**

El órgano encargado del diseño y aplicación de la política de protección social para los grupos vulnerables es el Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Mientras que, a los gobiernos locales, les corresponde la administración del territorio conocido como “comuna”. Es por ello, que los Municipios, se constituyen como un ente garante de derechos, siendo puerta de entrada a todo el sistema de protección social que dispone el Estado. Es por ello por lo que, la vinculación con este organismo es clave para el acceso de los usuarios/as a las prestaciones de protección social, educación, salud, vivienda, cultura, intermediación laboral, capacitaciones entre otras.

Registro Social de Hogares (RSH): los equipos del servicio, deben establecer coordinaciones con las instancias municipales que son las encargadas de la aplicación del RSH¹⁷, instrumento que permite seleccionar a las familias más vulnerables para el acceso a prestaciones y subsidios, en especial las vinculadas al Sistema de Protección Integral a la Infancia - Programa Chile Crece Contigo (desde la gestación hasta los 9 años de edad), y al Subsistema Seguridades y Oportunidades, el cual está destinado a las familias en extrema pobreza y también a personas y sus familias que se encuentren en situación de vulnerabilidad. Además, se espera que el programa informe a las familias, todos los beneficios y prestaciones del sistema de protección social, a las cuáles podría acceder.

SENADIS: Todas las niñas, niños y adolescentes en situación de discapacidad deben contar con el Registro Nacional de la Discapacidad, por lo tanto, los equipos interventores, tendrán que orientar y asegurarse que las familias efectúen la inscripción en dicho registro o, bien, gestionarla cuando no se sea posible que los adultos/as cuidadores/as lo realicen. Este registro permite el acceso a ayudas técnicas, mejorando la funcionalidad y autonomía de los niños, niñas y adolescentes.

En septiembre de 2021 se firma convenio de colaboración entre SENADIS y SENAME (REX 2861) que tiene como objetivo general: “brindar una atención oportuna, integral y de calidad para las niñas, niños, adolescentes y adultos, que han sido vulnerados en sus derechos, que presentan discapacidad, dependencia y que están bajo la protección del Estado en programas de cuidado alternativo de SENAME y de su red de Organismos Colaboradores Acreditados (“OCA”), a través de un trabajo interinstitucional e intersectorial coordinado y eficiente”. Posteriormente, se inicia el proceso de instalación del nuevo Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia (SPE), quedando como continuador legal de este convenio. El trabajo intersectorial

¹⁶ Las Salas de Familia, son dependencias especializadas, cuya misión es brindar una atención diferenciada y personalizada bajo la perspectiva de género, a las víctimas de violencia intrafamiliar, de vulneración de derechos a niños, niñas y adolescentes, y personas mayores, de violencia contra la mujer y de delitos sexuales, a cargo de personal capacitado.

¹⁷ La niña, el niño o adolescente deben estar inscrito en el Registro Social de Hogares-RSH de su grupo familiar, solo en los casos de adolescentes – madres que estén en cuidado alternativo residencial, adolescentes en preparación para la vida independiente y personas que presenten discapacidad y que no cuenten con posibilidades efectivas de reunificación familiar, el RSH deberá solicitarse en la categoría de Hogar Unifamiliar.

desarrollado entre ambos Servicios ha permitido avanzar en la implementación de la Estrategia Nacional para la preparación, el traspaso administrativo y traslado técnico asistido de personas en situación de discapacidad y dependencia desde el Servicio de Protección hacia SENADIS. Bajo el enfoque de Derechos Humanos se ha cautelado la continuidad de los cuidados en las prestaciones de salud, educativas y procesos de intervención según curso de vida y autonomía de las y los jóvenes, durante el transcurso de la desvinculación del equipo residencial del Servicio y la vinculación con el equipo residencial de SENADIS.

En el marco del Plan Nacional de Derechos Humanos el Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia se compromete a: “Realizar un Plan de trabajo para el adecuado egreso niños, niñas y adolescentes con grados severos de discapacidad que se encuentran en residencias del Servicio Mejor Niñez”, que tiene como principales acciones:

- Elaboración de un plan de trabajo con el intersector que contendrá diferentes aristas que demanden los cambios y enfoques que se indican en la nueva legislación vigente.
- Implementación del plan con productos a corto, mediano y largo plazo mediante mesas de trabajo periódicas y levantamiento de datos para la retroalimentación con los integrantes de la mesa y elaboración de compromisos.
- Seguimiento de los compromisos que se deriven de las mesas de trabajo, sin perjuicio de las demás acciones y actividades que se determinen incorporadas dentro del referido plan, evaluando la posibilidad de modificarlo en atención a los mismos avances que surjan en la mesa de trabajo.

Las instituciones que han participado en la elaboración de este plan desde Ministerio de Salud MINSAL la Subsecretaría de Salud Pública y la Subsecretaría de Redes Asistenciales; desde Ministerio de Desarrollo Social y Familia el Servicio Nacional de Discapacidad (SENADIS) y el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia (SPE) Personas adultas con discapacidad: en el marco del Acuerdo Nacional por la Infancia, se señala que el Servicio entregará la atención de los adultos con discapacidad que se encuentran en sistema de cuidado alternativo al Servicio Nacional de Discapacidad (SENADIS). Lo anterior, para la mejora del cuidado de ambas poblaciones – niños/as y adultos-, acorde al curso de vida, características de vulnerabilidad y alta dependencia.

• **Educación:**

La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) reconoce en su artículo 29 que la educación de niños, niñas y adolescentes debe encaminarse a desarrollar su personalidad y aptitudes, como también su capacidad mental y física hasta el máximo de sus posibilidades, además de inculcar el respeto a los derechos humanos, a sus padres y hacia el medio ambiente. Señala además que la educación debe prepararlos para asumir una vida responsable en una sociedad libre.

En Chile la Ley sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia (2022) reconoce en su artículo 41 el derecho a la educación, siguiendo el mismo norte que la CDN. Adicionalmente, incorpora que ningún niño, niña o adolescente será excluido del sistema educacional o verá limitado su derecho a la educación por motivos que puedan ser constitutivos de discriminación arbitraria, incluyendo el deber de garantizar el ingreso o continuidad en el sistema educacional a niños, niñas y adolescentes que estén temporal o permanentemente privados de su entorno familiar (Ley 21.430, 2022). Con anterioridad se ha establecido que el Estado chileno garantiza la educación parvularia y hace obligatoria la educación básica y media (Decreto con Fuerza de Ley 2, 2009).

La Ley General de Educación (Decreto con Fuerza de Ley 2, 2009) como también el Decreto 152 de MINEDUC (2016) se refieren a los aspectos específicos de los procesos de admisión al sistema de educación formal. Al respecto cabe tener en cuenta que en nuestro país existen dos procesos diferenciados para garantizar el acceso a matrícula:

- Por una parte, el **Sistema de Admisión Escolar (SAE)** corresponde a una plataforma online (sistemadeadmisiónescolar.cl) en la cual el apoderado o apoderada puede postular al estudiante durante un período determinado por calendario anual, a todos los

establecimientos públicos y particular subvencionados del país, esto siempre para el año próximo. En la plataforma se agregan los establecimientos en un listado ordenado por preferencia. Cuando determinado establecimiento no tiene suficientes vacantes, es decir, cuando presenta sobredemanda, el sistema realiza un ordenamiento aleatorio tomando en cuenta cuatro criterios de prioridad, según la siguiente prelación: tener hermano consanguíneo en el mismo establecimiento; ser parte del 15% de estudiantes prioritarios; ser hijo/a de funcionarios del establecimiento; y ser exalumno/a del mismo establecimiento. Es muy importante considerar que cuando el apoderado/a corresponde a directores/as de proyectos de cuidado alternativo residencial, para participar del proceso como tutores legales estos deben validarse previamente, es decir, con anticipación al inicio del proceso, a través de un trámite de solicitud en Ayuda MINEDUC, el cual también está habilitado en formato online. Cabe señalar que en la página del SAE se encuentra la información sobre los estudiantes que deben postular por esta plataforma (por ejemplo, quienes se quieran cambiar de colegio, ingresan por primera vez o reingresan al sistema educativo) y los que no deben hacerlo (por ejemplo, los que continúan en su mismo establecimiento en modalidad regular). Posterior al período de postulación se realiza el período matrícula presencial en el establecimiento, en donde las instituciones solicitarán cédula de identidad del estudiante o certificado de nacimiento o certificado IPE (estudiantes extranjeros sin RUN), pero no pueden solicitar antecedentes socioeconómicos, pago inmediato de mensualidades u obligar a documentar deuda anterior, ni tampoco certificado de conducta del estudiante.

- Por otra parte, desde enero de cada año y durante todo el año lectivo sucede el **período de regularización**, destinado para los estudiantes que no postularon a través del SAE el año anterior o que quieran buscar otro colegio, en donde se matriculan para el mismo año en curso. Esto se realiza directamente en los establecimientos educacionales, solicitando una vacante. En caso de que se libere un cupo durante el año, ésta vacante deberá ser asignada por orden de llegada. Para esto, independiente de si tenga o no cupos, el establecimiento debe dejar anotación de la solicitud en el Registro Público del colegio (Art. 56 del Decreto 152). Si un establecimiento no permite la anotación en su registro público, estaría incurriendo en una falta que podría ser multada por la Superintendencia de Educación, entidad encargada de fiscalizar el debido cumplimiento de los procedimientos de postulación y admisión, así como de la recepción de denuncias. Adicionalmente, en este mismo período de regularización, si pese a la ausencia de vacantes se pondera la necesidad de matricular específicamente en una institución (por razones técnicas) dicho establecimiento educacional puede elevar a SEREMI de Educación una **solicitud de sobrecupo**, con razones de peso como tener a la vista una orden del Tribunal de Familia. A su vez, SEREMI podrá recepcionar y resolver; o bien recepcionar y derivar a división jurídica de MINEDUC nacional. Si esta opción de solicitud el sobrecupo se viere obstaculizada, el equipo podrá solicitar el apoyo de la Dirección Regional para el contacto con SEREMI de Educación.

Para efectos de promover la garantía del derecho a la educación, cabe tener en consideración que la educación formal o regular en Chile está organizada en cuatro niveles: parvularia, básica, media y superior, como también por dos modalidades educativas dirigidas a atender a poblaciones específicas, siendo opciones de educación regular, dentro de uno o más niveles educativos, que procuran dar respuesta a requerimientos específicos de aprendizaje, personales o contextuales. Estas modalidades educativas son la educación especial o diferencial y la educación de adultos (Decreto con Fuerza de Ley 2, 2009). Dentro de la modalidad de educación para jóvenes y adultos (EPJA) existen la modalidad regular de EPJA, correspondiente a Centros de Educación Integrada de Adultos (CEIA) y las Terceras Jornadas (TJ) correspondientes a escuelas y liceos que durante el día atienden a niños y jóvenes, cuyo requisito de incorporación es tener mínimo 15 años para educación básica y 17 años para educación media; como también existe la modalidad flexible de EPJA que ofrece diversos horarios, frecuencia y duración de las clases, adaptándose a las necesidades y condiciones de vida de sus participantes siendo ejecutada por entidades públicas o privadas que se adjudican licitaciones públicas, siendo el requisito de incorporación una edad mínima de 18 años, tanto para enseñanza Básica como para enseñanza Media (recurso valioso para tener en cuenta en cuidado alternativo residencial y como apoyo en el nivel familiar en la totalidad de la oferta programática).

Con todo, para la gestión de matrícula será conveniente que el equipo en conjunto con la familia, si la hubiere, consideren las diversas opciones que mejor se ajusten al rango etario, intereses y motivaciones del niño, niña o adolescente, para proteger no solo el derecho a la educación en el plazo inmediato, sino proyectando las mejores opciones para la continuidad de su trayectoria educativa en el mediano y largo plazo.

Cabe enfatizar en la importancia de que los proyectos realicen todos los esfuerzos necesarios para asegurar el derecho a la educación, puesto que la desescolarización impacta en el desarrollo de la identidad y proyección personal de un niño o niña, es decir, además de interrumpir procesos de aprendizaje, afecta el presente y futuro del sujeto, obstaculizando procesos de integración y desarrollo social como relaciones de pares, socialización, establecimiento de redes, acentuando procesos de exclusión social y económica, vulneración de derechos, reforzamiento de las desventajas sociales, reproducción intergeneracional de las desigualdades sociales, dificultades en el acceso a oportunidades laborales y a la calidad de vida. Con todo, se trata de una mayor probabilidad de marginalización de los contextos de oportunidad, de las posibilidades de elegir y desarrollar las capacidades y habilidades personales (SENAME y MIDE UC, 2016).

Ahora bien, el fenómeno de los niños, niñas y adolescentes que estando en edad escolar se encuentran fuera del sistema educativo ha sido abordado ampliamente y es útil para la intervención de los equipos tener en cuenta cuáles son las dimensiones que están en juego. El asunto ha sido tratado desde dos perspectivas (SENAME y MIDE UC, 2016):

- Una entiende el fenómeno desde la “deserción escolar”, ubicando el problema en el individuo y sus características como sujeto desertor y/o desde su contexto extraescolar social y familiar. El estudiante no posee las habilidades o el apoyo familiar suficiente para responder a las exigencias educativas, explicando su salida del sistema.
- La otra perspectiva propone la “desvinculación escolar” correspondiente a una mirada relacional y estructural, entendiendo el fenómeno como síntoma de un problema de ajuste entre el estudiante y un sistema escolar que expresaría dificultades para manejar las diferencias biográficas, personales y condiciones sociales de sus estudiantes. En esta línea, se toma atención a la dinámica y estructura escolar, los actores que forman parte de ella y el tipo de interacciones que se promueven.

Se entenderá que el rol de los equipos de proyectos debe posicionarse desde la perspectiva de la desvinculación escolar, prestando atención y reacción ante la interacción de múltiples variables que encaminan hacia la salida del sistema escolar, tales como: bajos niveles de aprendizaje; falta de flexibilidad curricular del sistema; repeticiones reiteradas; problemas económicos; abandonos temporales; carencia de mecanismos de apoyo en la vida escolar; existencia de lógica escolar de disciplinamiento; falta de relevancia y pertinencia del currículo para la vida juvenil; sentimiento de inadecuación en el espacio educativo al verse como “niño o niña problema” dentro del curso o la escuela; construcciones de identidad en base a atributos negativos como irresponsabilidad, ejercicio de violencia, falta de respeto a las normas, falta de capacidades y habilidades intelectuales; y sentimiento de desesperanza con relación a lo que la educación le puede entregar (SENAME y MIDE UC, 2016).

Es clave que los equipos que se desempeñan en los proyectos de protección especializada no comprendan las experiencias, anteriormente señaladas, como situaciones aisladas, sino como un proceso, es decir, modos de interacción recurrentes que van construyendo la sensación de fracaso escolar. Así, por ejemplo, conductas iniciales como asistencia intermitente a la escuela, podrían generar la pérdida del año escolar, por ende, el rezago escolar y pedagógico, conduciendo finalmente a la desvinculación educativa. Si un estudiante no participa periódica y sistemáticamente del proceso formativo, se pierde la oportunidad de adquirir los conocimientos y habilidades que le permitirán continuar su proceso de manera satisfactoria (Centro de Medición Universidad Católica de Chile, 2016). De allí, la importancia de que los proyectos estén alertas a identificar estas situaciones y desarrollar estrategias conjuntas con las familias y escuelas de manera de evitar la desvinculación escolar, o reincorporación al sistema, cuando corresponda.

La ley 21.430 (2022) releva que los órganos de administración del Estado deben poner atención en

prevenir y detectar casos de no escolarización, ausentismo y abandono escolar, adoptando en forma coordinada las medidas necesarias para la restitución del derecho a la educación. A nivel territorial es clave las coordinaciones con las instancias educacionales a nivel local y con la figura encargada de convivencia escolar de los establecimientos educacionales, que pueden además contar con duplas psicosociales. Estas instancias de coordinación entre equipos de protección especializada y equipos de establecimientos educacionales pueden reunirse para abordar, informar o decidir en conjunto, respecto del estudiante o grupo de estudiantes, en temáticas como: Rezago escolar o su riesgo, desvinculación escolar o su riesgo, ausentismo escolar o su riesgo, dificultades persistentes en el aprendizaje, relato o señales de nuevas vulneraciones de derecho, rol y participación del apoderado, sea padre, madre o tutor legal (incluye funcionarios/as de cuidado alternativo). También, respecto de sintomatología en salud mental: conductas heteroagresivas; conductas autolesivas; ideación, planificación o intento suicida; desmotivación; labilidad emocional; entre otras, establecimiento de medidas formativas o pedagógicas, incorporación en talleres extraprogramáticos (en artes, deporte, medio ambiente, otros), participación escolar, convivencia escolar (bullying, ciberbullying, ciberacoso, otros), implicación del estudiante en conductas de acoso o abuso escolar (como perpetrador o víctima), análisis conjunto de la revisión, solicitud de vacante para matrícula o requerir solicitud de sobrecupo en período de regularización general, entre otros.

Otros puntos relevantes de la Ley 21.430 en este ámbito son el artículo N°36 sobre el derecho a la protección contra la violencia, en donde puntualiza que los establecimientos educacionales deberán contar con protocolos y mecanismos para prevenir, sancionar y reparar las conductas constitutivas de cualquier tipo de acoso, violencia sexual y las diferentes formas de bullying escolar; como también el artículo 42 que se refiere al derecho a la atención a la diversidad educativa, por el cual los niños, niñas y adolescentes con necesidades educativas especiales deben recibir una formación educativa y profesional que les permita la inclusión social, con ajustes y apoyos necesarios para potenciar su máximo desarrollo.

Es importante tener en cuenta como un mecanismo que promueve la retención escolar, que la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB) cuenta con becas y prestaciones para niñas, niños, adolescentes y jóvenes que se encuentren matriculados al momento de la asignación, para efectos de lo cual es conveniente estar al tanto y/u orientar (según pertinencia del proyecto) respecto a los requisitos y las fechas de postulación. Cabe destacar que, en su Manual de Asignación anual de Becas y Beneficios, JUNAEB ha determinado que los niños, niñas y adolescentes sujetos de atención del Servicio de Protección Especializada tienen acceso preferente, es decir, cuentan con prioridad en la asignación de un beneficio siempre que cumplan con los requisitos exigidos, sin estar sujetos a la aplicación de prelación de su modelo de focalización, esto cuando se encuentren en estado de activos respecto de los programas de atención determinados por el departamento de usuarios/as de JUNAEB. Esto mejoraría sus posibilidades de obtener algunas de las becas y beneficios.

Finalmente, considerando los argumentos expuestos anteriormente, es muy relevante que los equipos de los proyectos realicen todas las acciones que sean necesarias para asegurar que los niños, niñas y adolescentes atendidos/as accedan al sistema educativo. Para ello, es necesario que se apoye a las familias (de origen o acogida) en la inscripción y asistencia de los niños, niñas o adolescentes a espacios educativos acordes a su etapa del desarrollo y sus características. Lo anterior implica orientarlas en el proceso para conseguir matrículas en escuelas cercanas al domicilio o alternativas de nivelación escolar, según requerimientos y necesidades educativas. En caso de las modalidades de cuidado alternativo residencial es el director/a de la residencia el responsable de que ellos y ellas se encuentren insertos en el sistema educativo.

- **Bienestar Integral (cultura, deporte, medio ambiente).**

La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) reconoce en su artículo 31 el derecho de los niños, niñas y adolescentes al descanso y el esparcimiento, al juego y a las actividades recreativas propias de su edad y a participar libremente en la vida cultural y en las artes, señalando además que los Estados deben promover y propiciar oportunidades apropiadas de participación en estas áreas, en condiciones de igualdad. Adicionalmente, el Comité de los Derechos del Niño en su Observación General N°17 (ONU 2013) pormenoriza elementos sobre este artículo 31, que se pueden considerar relevantes para efectos de la intervención que realizan los equipos de proyectos, sobre todo en el nivel de la coordinación intersectorial local o comunitaria.

En primer lugar, en su observación el Comité (ONU, 2013) destaca extensamente la necesidad imperiosa de considerar este derecho en cuanto al desarrollo de los niños, niñas y adolescentes. Señala que los entornos de juego, recreación e interacción lúdica establecen las condiciones para el desarrollo de la creatividad, la imaginación y la confianza en sí mismos, como también hacia sus propias capacidades. El esparcimiento, la recreación, la participación en las artes y el deporte resultan en potenciar la motivación, la actividad física, el desarrollo de aptitudes físicas, sociales, cognitivas y emocionales, como también la inmersión en la vida cultural y comunitaria. Promueven la capacidad de negociar con otros, restablecer el propio equilibrio emocional, resolver conflictos y adoptar decisiones. En estas actividades los niños, niñas y adolescentes aprenden en la práctica, exploran y perciben el mundo que los rodea, experimentan con nuevas ideas, papeles y experiencias, aprendiendo a construir su posición social en el mundo. También contribuyen a todos los aspectos del aprendizaje y tienen un valor intrínseco para los niños y niñas, por el disfrute y el placer que causan.

La participación en la vida cultural de la comunidad se reconoce también como un elemento importante en la construcción del sentido de pertenencia e identidad del niño, niña o adolescente; como también es necesaria para entender las culturas de otros, contribuyendo a la valoración de la diversidad. Concluye el Comité que “el descanso y el esparcimiento son tan importantes para el desarrollo del niño como la nutrición, la vivienda, la atención de salud y la educación” (ONU, 2013, p.3) y que “todo niño debe poder gozar de esos derechos, independientemente del lugar en que viva o de cuál sea su origen cultural o la situación de sus padres” (ONU 2013, p.2).

En segunda instancia, el Comité apunta que no solo deben destinarse recursos y esfuerzos a establecer actividades estructuradas y organizadas previamente por los adultos, sino también crear tiempos y espacios para que niños, niñas y adolescentes puedan dedicarse al juego, la recreación y la creatividad de manera espontánea, es decir, no mediada por adultos ni restringidas a actividades obligatorias (ONU, 2013).

Tercero, se observa con preocupación que aspectos como la violencia en todas sus formas (en el hogar, en la escuela, en los medios de comunicación, en las calles), están modificando las formas en que los niños/as y adolescentes realizan sus actividades recreativas, culturales y artísticas. También el trabajo infantil, las labores domésticas o las crecientes exigencias de la educación reducen el tiempo disponible para el disfrute de esos derechos (Naciones Unidas, 2013). Por último, en un cuarto elemento muy relevante para efectos del quehacer de los equipos de proyectos en cuanto al sujeto de atención del Servicio, el Comité explicita que:

Los Estados deben velar por que los niños, niñas y adolescentes que hayan experimentado descuido, explotación, malos tratos u otras formas de violencia reciban apoyo para su recuperación y reinserción. Sus experiencias, incluidas las dolorosas o perjudiciales, pueden comunicarse a través del juego o la expresión artística. Las oportunidades de ejercer los derechos consagrados en el Artículo 31 pueden ofrecer un valioso medio para que ellos y ellas externalicen sus experiencias de vida traumáticas o difíciles y, de esa forma, se reconcilien con su pasado y puedan enfrentar mejor su futuro. El juego y la expresión artística les permitirán comunicar, comprender sus propios sentimientos y pensamientos, prevenir o resolver los problemas psicosociales y contribuye al aprendizaje del manejo de las relaciones y los conflictos mediante un proceso natural, llevado a cabo por ellos y ellas, para su recuperación (ONU, 2013).

Además, agrega el Comité como niños y niñas de especial atención a aquellos que pasan toda su niñez o parte de ella en instituciones tales como residencias, internados, hospitales, centros de reclusión, entre otros, contextos en los cuales las oportunidades para jugar, desarrollar actividades recreativas y participar en la vida cultural y artística suelen ser limitadas o inexistentes. Al respecto, apunta que los Estados deben adoptar medidas para que esas instituciones ofrezcan espacios y oportunidades de interacción con sus compañeros en la comunidad, participación en juegos, ejercicios físicos, en la vida cultural y artística, disponer de literatura y publicaciones periódicas, como también acceso a Internet (ONU, 2013). En este marco se insta a la oferta programática del Servicio, particularmente a las modalidades de cuidado alternativo, a desplegar un trabajo intersectorial, de redes territoriales y relacionamiento comunitario con el mundo de la cultura, el deporte, el medio ambiente, el turismo, entre otros, como un aporte a la intervención y la

restitución integral de derechos.

En esta misma materia, en Chile la Ley 21.430 sobre Garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia (2022) contiene los siguientes reconocimientos de derechos:

- Artículo 18 sobre el derecho a la participación social y progresividad hacia la ciudadanía activa;
- Artículo 29 sobre la libertad expresión y comunicación de niños, niñas y adolescentes, como también a buscar, recibir y utilizar la información en cualquier medio, de manera adecuada a su edad, madurez y grado de desarrollo;
- Artículo 31 sobre libertad de asociación y reunión con otras personas, con fines sociales, culturales, deportivos, recreativos, religiosos, políticos o de cualquier otra índole;
- Artículo 44 sobre el derecho a la recreación, al deporte y a la participación en la vida cultural y en las artes; al descanso, el esparcimiento, el juego y las demás actividades recreativas propias de su ciclo vital.
- Artículo 46 sobre el deber del planeamiento urbanístico de prever espacios y zonas recreativas públicas idóneas para la diversidad de necesidades de entretención y juego;
- Artículo 48 sobre derecho a vivir en un medio ambiente saludable y sostenible, a conocerlo y a disfrutar de montañas, ríos, playas, parques nacionales y reservas naturales, en particular, por parte de los niños, niñas y adolescentes que se hallen bajo protección del Estado.

El Servicio cuenta con convenios de colaboración a nivel nacional con entidades como Ministerio de las Culturas, las Artes y el Patrimonio MINCAP; Ministerio del Deporte MINDEP e Instituto Nacional del Deporte IND; Servicio Nacional de Turismo SERNATUR; entre otras alianzas como CONAF (MIANGRI) y Estadio Seguro (MINTERIOR).

• Salud¹⁸

La Ley 21.430 (2022) respecto a salud establece que los padres, madres o responsables legales del cuidado del niño, niña o adolescente son sus garantes por lo que las decisiones de salud quedan bajo su responsabilidad. Sin embargo, reconoce también, un conjunto de derechos que deben ser provistos por el Estado, entre los que se encuentran principalmente mandatado a velar por su ejercicio son: derecho a la vida (supervivencia y desarrollo); nivel de vida adecuado, desarrollo y entorno (nutrición, atención médica); derecho a ser oído (atender a las opiniones de los niños, niñas y adolescentes y en caso negativo, explicar razones); Protección contra la explotación económica, la explotación sexual comercial y el trabajo infantil (asegurar tratamiento de riesgos asociados, como las infecciones de transmisión sexual y el VIH/ SIDA).

En particular, la Ley establece el derecho a la salud y a los servicios de salud (Art. 38), lo que incluye el acceso universal e igualitario a planes, programas y servicios de prevención, promoción, protección, tratamiento y rehabilitación de la salud. Asimismo, considera asegurar el acceso a servicios médicos y odontológicos periódicos y a servicios de salud mental, adoptando todas las medidas necesarias para su plena efectividad, sea en el sistema público o en el sistema privado de salud. Del mismo modo, establece que los niños, niñas y adolescentes deberán contar con su propia credencial de pertenencia a un sistema de salud, sea público o privado. Se acota, además, que queda prohibida toda práctica discriminatoria en materia de entrega de información y de métodos anticonceptivos o la esterilización de niños, niñas o adolescentes con fines contraceptivos. Se establece también que no habrá motivos religiosos, ideológicos o morales, salvo los establecidos en la misma ley, para restringir, obstaculizar o interrumpir la protección o tratamiento de la salud física o mental de los niños, niñas y adolescentes, así como tampoco exclusión de este derecho a aquellos

¹⁸ La Organización Mundial de la Salud (OMS), define este concepto como: «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades», así mismo, la salud mental la define como: “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”. Es así, que el estado de bienestar general y los procesos de salud- enfermedad dependen de manera importante de los contextos socio culturales, estructuras y dinámicas familiares, recursos materiales y económicos, acceso a oportunidades, entre otros factores.

que se encuentren en situación de discapacidad. Además, todo niño, niña y adolescente tiene derecho a inmunización contra enfermedades prevenibles, suministrando y aplicando el Estado las vacunas en forma gratuita. Como parte del mismo derecho, se obliga también al Estado a garantizar políticas y programas de prevención contra el uso ilícito de sustancias alcohólicas, estupefacientes y psicotrópicas, asegurando programas permanentes de atención especial para la recuperación de los niños, niñas y adolescentes dependientes y consumidores de estas sustancias. Adicionalmente la Ley establece el derecho a la atención médica de emergencia (Art. 39), tanto en establecimiento públicos como privados, en estos últimos cuando una ausencia de atención médica o la remisión del afectado o afectada a otro centro o servicio de salud implique un peligro inminente a su vida, una secuela funcional grave o daños graves irreversibles y evitables a su salud y el derecho de la información sobre la salud y el consentimiento informado (Art. 40), el cual debe aplicarse de acuerdo con su edad y estado de madurez. Ello implica que, los prestadores de salud públicos y privados deberán adoptar las medidas pertinentes para garantizar este derecho, en conformidad con el principio del interés superior del niño, niña o adolescente. Del mismo modo, la aplicación de este derecho deberá considerar que todo niño, niña o adolescente que se encuentre internado en un establecimiento de salud será informado del tratamiento que recibe y de las demás circunstancias propias de su internación de acuerdo con su edad, madurez, grado de desarrollo y estado, en cada oportunidad que sea examinado. Así como se establece que, en caso de requerir consentimiento, según el artículo 14 de la ley N° 20.584, deberá dejarse constancia que el niño, niña o adolescente ha sido informado y oído, tomando en consideración su edad, madurez y grado de desarrollo. También reconoce la Ley el derecho de los niños, niñas o adolescentes la adecuada protección y desarrollo de las niñas y adolescentes que enfrentan un embarazo temprano, así como condiciones dignas y equitativas para el nacimiento de sus hijas o hijos, su lactancia, apego y crianza (Art. 45). Reconoce también el derecho de la madre privada de libertad a recibir asistencia durante el embarazo para el cuidado y protección de ella y de su hijo, así como también en el momento del parto. Por otro lado, la Ley establece un conjunto de medidas de protección administrativa (Art.68), a ser ejecutadas por la Oficina Local de la Niñez, por lo que es necesario que los programas de protección se coordinen con estas Oficinas cuando corresponda.

Con la finalidad de garantizar el derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes, el Servicio ha desarrollado articulaciones a nivel central con MINSAL y SENDA, con la finalidad de establecer lineamientos de trabajo, convenios, y formas de gestionar la atención oportuna, eficiente y eficaz a los usuarios/as de la red de protección especializada, con una mirada puesta en el trabajo colaborativo con salud, un modelo de salud integral y con enfoque de ejercicio de derechos. Estos son:

Lineamientos para la Atención de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes(NNAJ) de Programas del Servicio en la red de Salud Pública.

A nivel local cada niño, niña o adolescente ingresado en un programa de protección especializada deberá estar inscrito en el Centro de Atención Primaria de Salud (APS), correspondiente a su sector de residencia, y contar con las prestaciones y controles de salud al día, según su ciclo vital. La puerta de entrada al sistema público de salud es la Atención Primaria, su objetivo es brindar una atención ambulatoria integral, centrada en las personas y sus familias, enfocada en anticiparse a la enfermedad a través de actividades promocionales y preventivas, como también en el tratamiento propiamente tal y la rehabilitación, todo bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario. Asimismo, y de requerir atenciones en los niveles de mayor especialidad - salud mental, intervenciones quirúrgicas, por ejemplo, es la APS quien realiza las derivaciones a los otros niveles de atención sanitaria.

A continuación, se presentan algunas de las prestaciones sanitarias de la Atención Primaria de Salud:



Nivel territorial, desde septiembre del año 2017, se está implementando el *Sistema Intersectorial de Salud Integral con Énfasis en Salud Mental*, para niños, niñas, adolescentes y jóvenes con vulneración de derechos.

El Sistema Intersectorial de Salud Integral, es una iniciativa en la que participan asesores técnicos del Ministerio de Salud (Subsecretaría de Salud Pública y Subsecretaría de Redes Asistenciales), Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (Área de Prevención y Área de Tratamiento) y del Servicio Nacional de Menores (Justicia Juvenil) y el Servicio de Protección Especializada (Rex 871, 2019). El Sistema busca generar una estrategia intersectorial de carácter estructural, que permita dar una respuesta oportuna, integral y de calidad a las necesidades de salud de cada niño, niña, adolescente y joven (NNAJ) vinculado a la red de programas del sistema de protección y de justicia juvenil. En este sentido, el Sistema contempla acciones intersectoriales integradas, en los distintos niveles (local, territorial y nacional), que contribuyan a: la promoción la salud y bienestar en contextos cotidianos; la prevención de problemas de salud; la detectar tempranamente la aparición de problemas, síntomas o trastornos; el acceso oportuno de las niñas, niños, adolescentes y jóvenes a la red de salud; la continuidad de los cuidados; realizar acciones de seguimiento a su trayectoria en salud e implementar un sistema de registro y monitoreo de su recorrido por los establecimientos de la red de atención pública de salud.

A continuación, se mencionan una serie de convenios que ha suscrito el Servicio con otras instituciones públicas con la finalidad de asegurar a sus usuarios/as el ejercicio de su derecho a la salud, estos son:

Convenio de Colaboración técnica con el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) y Ministerio de Salud (MINSAL). (Resolución Exenta N°2419 defecha 10 de agosto de 2018). Su objetivo es brindar una atención integral, oportuna y de calidad para el abordaje del consumo de alcohol y otras drogas a niños, niñas, adolescentes y jóvenes, vinculados a la Red del Servicio en la línea técnica de protección, a través de un trabajo interinstitucional, coordinado y eficiente.

A nivel territorial, este Convenio se expresa en Mesas Regionales entre las entidades participantes – Direcciones Regionales de SENDA (área de Prevención y Tratamiento) el Servicio y Servicios de Salud (Representantes de salud mental, atención primaria y gestor intersectorial de salud). La tarea de

estos espacios regionales técnicos es apoyar la implementación de las directrices y lineamientos técnicos – políticos, facilitando la coordinación de la oferta programática y resolver nudos críticos asociados a la complementariedad técnica entre los programas. Realizar monitoreo y asesoría técnica a los equipos intervinientes, entre otras. Asimismo, se efectúa un seguimiento mensual del cumplimiento y análisis de la información, del registro efectuado en el Servicio de Información de Mejor Niñez, de la aplicación de los instrumentos CRAFFT y ASSIST y derivación a confirmación diagnóstica; conforme a Lineamientos para la detección, intervención y derivación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes por consumo de alcohol y/o drogas”, aprobados por medio de la Resolución Exenta N°0121 de fecha 18 de enero 2019, de Sename.

Convenio de Colaboración con el Ministerio de Salud para la promoción de la salud sexual y prevención y control del VIH/SIDA, y las infecciones de transmisión sexual en un contexto de no discriminación (Resolución Exenta N° 5415 de fecha 27 de noviembre 2013). El cual tiene como propósito contribuir al logro de los objetivos sanitarios de la década 2011-2020 en VIH/SIDA e ITS (Infecciones de Transmisión Sexual) y las políticas y normativas del MINSAL en relación a la promoción de la salud sexual, la prevención y control de VIH/SIDA y las ITS y la no discriminación a las poblaciones vulnerables, garantizando la oferta de programas a nivel nacional, a través de la disponibilidad de proyectos cuya cobertura de respuesta a las necesidades de los niños, niñas y adolescentes.

Convenio de Colaboración con Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y Ministerio de Salud, respeto de un “Protocolo de coordinación para Niños, Niñas y Adolescentes que requieran un trasplante”. (Resolución Exenta N° 0815 de fecha 08 de marzo de 2018, el cual tiene por objetivo abordar y desarrollar estrategias interinstitucionales en forma efectiva, segura y oportuna a los problemas de salud que presentan los niños, niñas y adolescentes que tienen indicación médica de trasplante de órganos o para estudio de dicho trasplante.

Convenio de Colaboración sobre traspaso de datos con Ministerio de Salud. (Resolución Exenta N° 1463 de fecha 11 de mayo de 2018). Su objetivo principal es regular y automatizar el intercambio de datos e información entre el Servicio y MINSAL, que permita conocer los riesgos de salud de niños, niñas y adolescentes, planificar su cuidado, así como entregar los servicios correspondientes, conocer la situación de salud y resguardar la continuidad de controles y tratamientos; además de coordinar acciones conjuntas que favorezcan su bienestar. Para facilitar este trabajo, se comparten de manera mensual información en salud de cada niño, niña y adolescente, vinculado a sistema de cuidado alternativo residencial.

Convenio de colaboración técnica con el Fondo Nacional de Salud (FONASA). (Resolución Exenta N° 3194 B, de fecha 08 de septiembre de 2009). Su objetivo intercambiar información, que permita contar con un registro actualizado de aquellos niños, niñas y adolescentes que carecen de protección en salud, para otorgarles una cobertura en este ámbito.

Referencias.

Aguayo, F y Sadler, M. (2011). Masculinidades y Políticas Públicas. Involucrando hombres en la equidad de género". Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/122642>.

Artigas, C. (2003). La incorporación del concepto de derechos económicos, sociales y culturales al trabajo de la Cepal. CEPAL. Serie de Políticas Públicas, septiembre 2003. División de Desarrollo Social. Unidad de Derechos Humanos. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/6045/1/S039592_es.pdf

Blanco, M. (2011). El Enfoque del Curso de Vida: Orígenes y Desarrollo. Revista Latinoamericana de Población (en línea).201, 5 (enero a junio). Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3238/323827304003.pdf>

Brullet, C. y Torrabadella, L. (2002). Infants i famílies. Situacions i condicions de vida. En Gómez-Granell, C. (Coord.): La infància i les famílies als inicis del segle XXI. Barcelona: Institut d'Infància i Món Urbà.

Cáceres, A. (2010). Presentación Sobre las Prácticas, Enfoque de Género e Intervención con Niños, Niñas y Adolescentes en Explotación Sexual Comercial. Noviembre, 2010. Santiago de Chile. Documento interno.

Castillo, R. (2009). El trabajo en red. Reflexiones desde una experiencia. Revista Zerbitzuan N° 46 páginas 149-162. Disponible en: <http://www.zerbitzuan.net/documentos/zerbitzuan/EI%20trabajo%20en%20red.pdf>

Cillero, M. (2011). Infancia, Autonomía y Derechos: Una Cuestión de Principios. Disponible en: http://www.iin.oea.org/Cursos_a_distancia/explotacion_sexual/Lectura4.Infancia.DD.pdf

Comisión Internacional de Derechos Humanos (s.f). ¿Qué son los derechos humanos?. Disponible en: <http://www.cndh.org.mx>

Comité de los Derechos del Niño. (2014). Observaciones Generales del Comité de los Derechos del Niño. México, D.F.: Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

Comité de Derechos del Niño. (2011). Observación General N° 13. Derecho del Niño a no ser Objeto a Ninguna Forma de Violencia. Recuperado de <https://www.unicef.org/UNICEFObservacionesGeneralesDelComiteDeLosDerechosDelNi>

Comité de los Derechos del Niño (2009). Observación General N° 11. Los niños indígenas y sus derechos en virtud de la Convención. Disponible en: <https://www.refworld.org/es/publisher/CRC,,,49f6bde02,0.html>

Comité de los Derechos del Niño (2006). Observación General N°9, relativa a los Derechos de los Niños con Discapacidad. Disponible en: https://www.right-to-education.org/sites/right-to-education.org/files/resource-attachments/CRC_Observaci%C3%B3n_General_%209_ES.pdf

Comité de los Derechos del Niño (2005). Observación General N° 6. Trato de menores no Acompañados y Separados de su familia fuera de su país de origen. Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2005/3886.pdf>

Congreso Nacional. (2012). Guía Legal. Resumen sobre el Convenio N°169, de la OIT. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leyfacil/recurso/convenio-169-oit>

Congreso Nacional. (2010). Ley 20.422, Establece Normas sobre Igualdad de Oportunidades e

Inclusión Social de Personas con Discapacidad. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idLey=20422>

Congreso Nacional. (1993). Ley 19.253, denominada Ley Indígena. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=30620>

Consejo Nacional de la Cultura y las Artes. (2016). Guía de Lenguaje Inclusivo de Género. Recuperado de <https://www.cultura.gob.cl/wp-content/uploads/2017/01/guia-lenguajeinclusivo-genero.pdf>

Consejo Nacional de la Infancia. (2016a). Política Nacional de Niñez y Adolescencia 2015-2025. Sistema Integral de Garantías de Derechos de La Niñez y Adolescencia. Ministerio Secretaría General de la Presidencia. Santiago, de Chile. Disponible en: <http://www.creciendoconderechos.gob.cl/docs/Politica-Nacional-de-Nin%CC%83ez-y-Adolescencia.pdf>

Consejo Nacional de Infancia. (2016b). Documento de Trabajo 1. Niños, niñas y adolescentes en situación de discapacidad. Propuesta Mesa Técnica. Disponible en: http://www.creciendoconderechos.gob.cl/docs/1.Ninas_ninos_y_adolescentes_en_situacio
http://www.creciendoconderechos.gob.cl/docs/1.Ninas_ninos_y_adolescentes_en_situacio-n.pdf

Consejo Nacional de la Infancia. (2015). Estudio Propuesta de ruta de acompañamiento al desarrollo biopsicosocial para el diseño del Sistema Universal de Garantía de Derechos de niños, niñas y adolescentes, realizado por Miguel Araujo y Equipo. Santiago, Chile. Disponible en: http://www.creciendoconderechos.gob.cl/docs/2_Propuesta_de_ruta_de_acompanamiento_al_desarrollo.pdf

Contreras, V.2013. Familia y Discapacidad Intelectual: Guía de Apoyo para la Mejora de la Competencia Parental. Universidad Autónoma de Madrid.

Contreras, M. (2007). Pare, Mire y Actúe. Un aporte para Incorporar el Enfoque de Derechos de la Niñez en la Práctica Social. Hogar de Cristo y UNICEF. Disponible en: https://www.unicef.cl/archivos_documento/239/LIBRO%20PARE%20MIRE%20Y%20ACTUE.pdf

Corte Interamericana de Derechos Humanos-Corte IDH. (2017). Opinión Consultiva Oc-24/17 De 24 De noviembre de 2017 Solicitada Por La República De Costa Rica Identidad De Género, e Igualdad y No Discriminación a Parejas del Mismo Sexo. Recuperado de https://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_24_esp.pdf.

Corte Interamericana de Derechos Humanos-Corte IDH. (1988). Ficha Técnica Derecho a la Integridad Personal, Derecho a la Vida, Desaparición Forzada, Libertad Personal, Trato Cruel y Degradante. Disponible en: http://www.corteidh.or.cr/cf/jurisprudencia2/ficha_tecnica.cfm?nId_Ficha=189&lang=es

Corte Interamericana de Derechos Humanos, Corte IDH. (1982). Ficha Técnica El Efecto de las reservas sobre la entrada en vigencia de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Disponible en: http://www.corteidh.or.cr/cf/jurisprudencia/ficha_opinion.cfm?nId_Ficha=16&lang=es

Dabas, E. (2011). Haciendo redes. Perspectivas desde prácticas saludables. Ediciones Ciccus. Buenos Aires. Argentina.

Dabas, E. (2001). Red de Redes. Las prácticas de la intervención en redes sociales. Edición PAIDOS. Buenos Aires. Argentina

Dávila, O y Ghiardo, F. (2005). Trayectorias, transiciones y condiciones juveniles en Chile. Revista Nueva Sociedad, 200 pp. 115-126. Disponible en: http://csociales.ucsh.cl/wp-content/uploads/perspectivas/Perspectivas_21.pdf

Decreto 152 (2016). Aprueba reglamento del proceso de admisión de los y las estudiantes de

establecimientos educacionales que reciben subvención a la educación gratuita o aportes del Estado. Fecha Promulgación: 19-MAY-2016

Decreto con Fuerza de Ley 2 (2009). Fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N°20.370 con las normas no derogadas del decreto con fuerza de ley N°1, DE 2005. MINISTERIO DE EDUCACIÓN. Fecha Promulgación: 16-DIC-2009.

Elder, G. (1998). The Life Course as Developmental Theory. Child Development. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/1132065?seq=1>

Escobar de Morel, M. (2012). La participación ciudadana en Paraguay. Análisis a partir de la transición democrática. Revista Internacional de Investigación en Ciencias Sociales, 1, 119-140.

Federación Iberoamericana de Ombudsmen (2018). Migraciones y Movilidad Humana. XV Informe de Derechos Humanos. Madrid. Trama Editorial. Disponible en: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/33405.pdf>

Gil, A. (2015). Redes Sociales en el Trabajo Social. Apuntes para la Praxis Profesional. Revista Eleuthera, 12, 181-196. DOI:10.17151/eleu.2015.12.10. Recuperado de http://vip.ucaldas.edu.co/eleuthera/downloads/eleuthera12_10.pdf

Fondo de Naciones Unidas para la Infancia-UNICEF. (2015). Serie Los de los derechos de los niños, una orientación y un límite N° 3. Igualdad y no discriminación de niños, niñas y adolescentes: necesidades de un sistema de garantía reforzadas. Santiago, de Chile. Recuperado de <https://unicef.cl/web/wp-content/uploads/2015/06/3-Garantias-reforzadashttps://unicef.cl/web/wp-content/uploads/2015/06/3-Garantias-reforzadas-31.pdf31.pdf>

Fondo de Naciones Unidas para la Infancia-UNICEF. (2013). Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas para adolescentes indígenas. Publicado por Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, Dependencia de Derechos Humanos, División de Programas, Nueva York. Recuperado de <https://www.unicef.org/spanish/policyanalysis/files/UNDrip-ProductV9a-Web-SP2https://www.unicef.org/spanish/policyanalysis/files/UNDrip-ProductV9a-Web-SP2-Reader.pdfReader.pdf>

Fondo de Naciones Unidas para la Infancia-UNICEF. (2007). Catálogo de experiencias y buenas prácticas de trabajo con infancia y adolescencia mapuche. Disponible en: https://www.unicef.cl/archivos_documento/228/BUENASPRACTICAS%20final.pdf

Gil, A.M (2015). Redes Sociales en el Trabajo Social. Apuntes para la Praxis Profesional. Revista Eleuthera, 12, 181-196. DOI:10.17151/eleu.2015.12.10. Disponible en: http://vip.ucaldas.edu.co/eleuthera/downloads/eleuthera12_10.pdf

Heinz, W. (2000). La transición de los jóvenes y el empleo en Alemania. Revista Internacional de las Ciencias Sociales 164, pp.30-40. Disponible en: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000120432_spa

Instituto Catalán de la Mujer. (2007). Quaderns De L'Institut / 2 La salut des de la sensibilitat de gènere. Institut Català de la Dones Lucía Artazcoz Lazcano. Recuperado de http://dones.gencat.cat/web/.content/03_ambits/docs/publicacions_quaderns02.pdf

Instituto Interamericano del Niño, la Niña y Adolescentes. IIN-OEA (2019). Infancia y Género. Un Encuentro Necesario. Montevideo, Uruguay. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Infancia%20Y%20G%C3%A9nero%20-%20Un%20encuentro%20necesario.pdf>

Instituto Interamericano del Niño-IIN-OEA. (2018). En Línea con la Región...Hacia Una Cultura de Derechos. Disponible en: <http://novedades.iinadmin.com/wphttp://novedades.iinadmin.com/wp-content/uploads/2018/05/CHI.pdfcontent/uploads/2018/05/CHI.pdf>

Instituto Interamericano de Niño-IIN-OEA. (2010). La Participación de Niños, Niñas y Adolescentes en las Américas. A 20 años de la Convención de Derechos del Niño. Instituto Interamericano del Niño, la Niña y el Adolescente-IIN. Organización de Estados Americanos-OEA. Disponible en: [http://www.iin.oea.org/pdf-iin/A-20-anos-de](http://www.iin.oea.org/pdf-iin/A-20-anos-dehttp://www.iin.oea.org/pdf-iin/A-20-anos-de-la-Convencion.pdf)<http://www.iin.oea.org/pdf-iin/A-20-anos-de-la-Convencion.pdf>

Instituto Interamericano del Niño-IIN-OEA. (2015). Trabajando con las Familias de Personas con discapacidad. Disponible en: http://www.iin.oea.org/Cursos_a_distancia/Lectura13_disc.UT3.pdf

Instituto de Políticas Públicas en Derechos Humanos-IPPDH y Organización Internacional para las Migraciones-OIM. (2016). Derechos humanos de la niñez migrante. Migración y Derechos Humanos". IPPDH del MERCOSUR y OIM. Buenos Aires, Argentina. Disponible en: [http://www.ippdh.mercosur.int/wp-content/uploads/2017/02/Derechos-Humanos-de-la](http://www.ippdh.mercosur.int/wp-content/uploads/2017/02/Derechos-Humanos-de-lahttp://www.ippdh.mercosur.int/wp-content/uploads/2017/02/Derechos-Humanos-de-la-Ninez-Migrante.pdf)<http://www.ippdh.mercosur.int/wp-content/uploads/2017/02/Derechos-Humanos-de-la-Ninez-Migrante.pdf>

Martínez, V. (2006-10). El Enfoque Comunitario. Estudio de sus modelos Base. Disponible en: <http://repositorio.ichile.cl/handle/2250/122235>.

MINJU-DDHH (2018). Análisis de la Aplicación de Enfoque Basado en Derechos Humanos en el plan Nacional de Derechos Humanos. División de Promoción, Subsecretaría de Derechos Humanos, Ministerio de Justicia de Chile. Disponible en: http://ddhh.minjusticia.gob.cl/media/2018/08/ANALISIS_DE_APLICACION_DE_ENFOQUE_BASADO_EN_DERECHOS_HUMANOS_EN_EL_PNDH.pdf

MINJU-DDHH. (2017). Guía para la Incorporación del Enfoque de Derechos Humanos en Políticas Públicas. Subsecretaría de Derechos Humanos, Ministerio de Justicia de Chile. Disponible en: [http://ddhh.minjusticia.gob.cl/media/2019/04/39346-POLITICAS-PUBLICAS-DDHH](http://ddhh.minjusticia.gob.cl/media/2019/04/39346-POLITICAS-PUBLICAS-DDHHhttp://ddhh.minjusticia.gob.cl/media/2019/04/39346-POLITICAS-PUBLICAS-DDHH-FINAL-MARZO18.pdf)<http://ddhh.minjusticia.gob.cl/media/2019/04/39346-POLITICAS-PUBLICAS-DDHH-FINAL-MARZO18.pdf>

Ministerio Secretaría General de Gobierno-MSGG. (2016). Guía Ilustrada para una Comunicación sin Estereotipos de Género. MSGG con la colaboración del Servicio Nacional de la Mujer Recuperado de <https://minmujeryeg.gob.cl/doc/estudios/2016-guia-il-com-sinestereotipos-genero-mmeg-msgg.pdf>.

Obach, A. Sadler M. y Aguayo, F. (2011). Previniendo la Violencia con Jóvenes. Talleres con Enfoque de Género y Masculinidades. Manual para Facilitadores y Facilitadoras. Editado por Cultura y Salud y el servicio. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0254472011000200001&script=sci_arttext.

Organización de Estados Americanos-OEA (1994). Convención Interamericana Para Prevenir, Sancionar y erradicar la Violencia Contra la Mujer "Convención de Belem Do Para". Disponible en: <https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-61.html>

Organización Internacional del Trabajo-OIT. (1989). Convenio N° 169 Sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes de la Organización Internacional del Trabajo. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=279441>

Organización de las Naciones Unidas-ONU. (2017). Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares Convención sobre los Derechos del Niño. Comité de Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares y Comité de los Derechos del Niño. Disponible en: <https://www.refworld.org.es/docid/5bd788294.html>

Organización de las Naciones Unidas-ONU. (2016). Manual para Parlamentarios N° 26. Oficina del

Alto Comisionado de Naciones Unidas y Unión Interparlamentaria. Disponible en: <https://www.refworld.org/es/pdfid/5b72fb824.pdf>

Organización de Naciones Unidas-ONU Mujer (2014). Declaración y Plataforma de Acción de Beijing. Declaración política y documentos resultados de Beijing+5. Disponible en: https://beijing20.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/CSW/BPA_S_Final_WEB.pdf

Organización de Naciones Unidas-ONU. (2013). Comité de los Derechos del Niño. Convención sobre los Derechos del Niño. Observación General N°17 sobre el Derecho del niño al descanso, el esparcimiento, el juego, las actividades recreativas, la vida cultural y las artes. (Artículo 31). Nueva York, USA: Naciones Unidas.

Organización de Naciones Unidas-ONU (2010). Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. Disponible en <http://undocs.org/es/CEDAW/C/GC/28>

Organización Naciones Unidas-ONU. (2009). Observación General N°11, sobre Los niños indígenas y sus derechos en virtud de la Convención. Disponible en <https://www.refworld.org/es/publisher/CRC,,,49f6bde02,0.html>

Organización de las Naciones Unidas-ONU. (2008). Convención Internacional sobre los Derechos de Personas con Discapacidad. Asamblea General de Naciones Unidas. Disponible en: <https://acnudh.org/load/2010/12/Foll-Discapacidad-ESP.pdf>

Organización de las Naciones Unidas-ONU. (2006). Observación General N°9, relativa a los Derechos de los Niños con Discapacidad. Comité de Derechos del Niño. Disponible en: http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/762/Inf_NU_ObservacionDerechosNi%C3%B1osDiscapacidad_2006.pdf?sequence=1

Organización de las Naciones Unidas-ONU. (2005). Observación General N° 6. Trato de Menores No Acompañados y Separados de su Familia fuera de su País de Origen. Asamblea General de Naciones Unidas. Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2005/3886.pdf>

Organización de las Naciones Unidas-ONU. (1990). Directrices de Naciones Unidas para la Prevención de la Delincuencia Juvenil. Directrices de RIAD. Asamblea General de Naciones Unidas. Disponible en: <http://www.dpp.cl/resources/upload/files/documento/d5186cf58294d583d3a0e64e319b1ee0.PDF>

Organización de Naciones Unidas-ONU, (1989). Convención sobre los Derechos del Niño. Asamblea General de Naciones Unidas. Disponible en: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/crc.aspx>

Organización de Naciones Unidas- ONU (1979). Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women>

Organización de Naciones Unidas-ONU (1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos. Asamblea General de Naciones Unidas. Disponible en: <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rightsno- WEB.pdf>

Organización Internacional para las Migraciones-OIM. (2016). Derechos Humanos de la niñez Migrante. Serie Migración y Derechos Humanos. OIM, Instituto de Políticas públicas en Derechos Humanos del MERCOSUR. Buenos Aires, Argentina. Disponible en: <http://www.ippdh.mercosur.int/wp-content/uploads/2017/02/Derechos-Humanos-de-la-Ninez-Migrante.pdf>



ingreso de niños y niñas menores de 3 años a cuidado alternativo residencial, realizando acciones para aumentar la oferta de Familias de Acogida Externas en las diversas zonas del país, por lo cual todavía se requiere contar con residencias de protección para la primera infancia, que acojan niños y niñas en esa etapa de la vida, sin discriminación alguna y de acuerdo con los estándares de calidad vigentes y protocolos que aseguren a esta población la entrega de atenciones de calidad.

Además, respecto de los Colaboradores Acreditados y los programas del Servicio, el Decreto Supremo N° 5 de fecha 20 de abril de 2021 aprobó el Reglamento que fija estándares en estas materias a fin de favorecer el ejercicio pleno del derecho de los niños, niñas o adolescentes. Para evaluar el cumplimiento de estos estándares aplica la “Matriz para la determinación del cumplimiento de los estándares para la acreditación de colaboradores y para la ejecución de los programas de las líneas de acción, del Servicio Nacional de Protección Especializada a la niñez y adolescencia, para el bienio 2022-2023” (Resolución Exenta N° 17 Ministerio de Desarrollo Social y Familia).

Considerando lo anterior, el Servicio ha definido el modelo de intervención Residencia de Protección para Lactantes y Preescolares, el que además contemplará un Programa de Protección Especializado, permitiendo la adjudicación conjunta de ambos proyectos, a fin de dar respuesta a la necesidad de otorgar protección a este grupo, afectado por graves vulneraciones, según lo determinado por un Tribunal de Familia, otorgando simultáneamente la intervención del programa especializado ante situaciones que puedan o hayan atentado gravemente contra el normal desarrollo de los niños/as.

Los organismos colaboradores interesados en presentar propuestas deberán acompañar un formulario de presentación de proyectos para la modalidad de tipo residencial y otro para la modalidad ambulatoria, adjudicándose ambos proyectos a un mismo colaborador. Ambas modalidades serán administradas de forma separada para efectos del pago de los aportes financieros que entrega el Servicio y para el registro de las intervenciones en la base de datos institucional SIS Mejor Niñez. Sin embargo, en términos del proceso de intervención, se trata de un diseño único e integrado, en sus objetivos, resultados esperados, recursos humanos y metodología.

De conformidad a lo dispuesto en el artículo 2 de la ley N° 20.032, la acción del Servicio y sus colaboradores acreditados se sujetará a los siguientes principios:

“1) El respeto, la promoción, la reparación y la protección de los derechos humanos de las personas menores de dieciocho años contenidos en la Constitución Política de la República, la Convención sobre los Derechos del Niño, los demás tratados internacionales en la materia ratificados por Chile y que se encuentren vigentes, y las leyes dictadas conforme a ellos, asegurando las condiciones que otorguen el necesario bienestar biopsicosocial, así como la efectividad de sus derechos y las condiciones ambientales y oportunidades que los niños, niñas y adolescentes requieren según su etapa de desarrollo, mediante una intervención oportuna y de calidad.

2) La promoción de la integración familiar, escolar y comunitaria del niño, niña o adolescente y su participación social.

3) La profundización de la alianza entre las organizaciones de la sociedad civil, gubernamentales, regionales y municipales, en el diseño, ejecución y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez y a la adolescencia.

4) La transparencia, eficiencia, eficacia e idónea administración de los recursos que conforman el régimen de aportes financieros del Estado, establecido en la presente ley, a los colaboradores acreditados por parte del Servicio, en su destinación a la atención de los niños, niñas y adolescentes. Para ello, el Servicio deberá fiscalizar y supervigilar la ejecución de las diversas líneas de acción que desarrollen los colaboradores acreditados en los ámbitos técnicos y financieros y en otros que resulten relevantes para su adecuado desempeño. Las funciones de fiscalización y supervigilancia se encontrarán separadas.

5) La probidad en el ejercicio de las funciones que ejecutan. Todo directivo, profesional y persona que se desempeñe en organismos colaboradores deberá observar una conducta intachable y un desempeño honesto y leal de sus funciones con preeminencia del interés general sobre el particular.

Los recursos públicos que se reciban por concepto de subvención deberán ser depositados y administrados en la forma que determine el reglamento.

6) 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



Organización Panamericana de la Salud-OPS (2015a). Intersectorialidad y equidad en salud en América Latina: una aproximación analítica. Washington.

Organización Panamericana de la Salud-OPS (2015b). Impulsar el enfoque de la Salud en Todas las Políticas en las Américas: ¿Cuál es la función del sector de la salud? Breve guía y recomendaciones para promover la colaboración intersectorial. Washington.

Pacheco-Ladrón de Guevara, L. y otros. (2016). Interculturalidad y derecho a la educación de la niñez indígena jornalera migrante. *LiminaR*, 14(1), 92-105. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166580272016000100007&lng=es&tlng=es.

Palma, D. (1999). La Participación y la construcción de ciudadanía. Departamento de Investigación, Universidad de Arte y Ciencias Sociales. Recuperado de <http://168.96.200.17/ar/libros/chile/arcis/palma.rtf>.

Pérez, M. E., & Chhabra, G. (2019). Modelos teóricos de discapacidad: un seguimiento del desarrollo histórico del concepto de discapacidad en las últimas cinco décadas. *Revista Española de Discapacidad (REDIS)*, 7(1), 7-27.

Perilla, L. y Zapata, B. (2009). Redes Sociales, Participación e Interacción Social. *Trabajo Social* N.º 11, 2009. Páginas 147-158.

Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo-PNUD. (2010). Desarrollo Humano en Chile. Género: Los Desafíos de la Igualdad. Recuperado de http://www.cl.undp.org/content/chile/es/home/library/human_development/publication_2.html

Purdue, S., Peterson, H. & Deng, C. (2018). The case for greater youth participation in monitoring and evaluation in international development. *Evaluation Journal of Australasia*, 18(4), 206-221. Doi: 10.1177/1035719X18804401

Quilodrán, A. (2017). La Participación de Niños y Niñas en espacios Comunitarios: ¿Un aporte al ejercicio de su ciudadanía? Estudio cualitativo a partir de la voz de los niños y niñas participantes de dos programas de prevención comunitaria (PPC): Polpaico y La Legua. Tesis para optar al grado de Magister en Psicología, mención Psicología Comunitaria. Universidad de Chile. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/143873>

Ramírez Pavelic, M. & Contreras Salinas, S. (2014). Deconstruyendo la noción de infancia asociada a ciudadanía y participación, *Revista internacional de investigación en Ciencias Sociales*, 10 (1), 91-105.

Rodríguez Pascal, I. (2007). Para una sociología de la infancia: aspectos teóricos y metodológicos. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.

Rozas, G., Gorrini, F. Meneses, S. y Colmenares N. (2018). Territorialidad, una Experiencia de Intervención en Política Pública. *Revista Políticas Públicas USACH*. Vol. 11 N°1, 2018. Disponible en: <http://www.revistas.usach.cl/ojs/index.php/politicas/article/view/3355>

Ruiz-Casares, M., Collins, T., Tisdall, E. & Grover, S. (2017). Children's rights to participation and protection in international development and humanitarian interventions: nurturing a dialogue, 21(1), 1-13. Doi: 10.1080/13642987.2016.1262520

Sepúlveda, L. (2010) Las Trayectorias de vida y el análisis del curso de vida como fuentes de conocimiento y orientación de políticas sociales. *Revista Perspectivas* N°21, pp.27-53. Disponible en: <http://ediciones.ucsh.cl/ojs/index.php/Perspectivas/article/view/436>

Servicio Nacional de Menores-SENAME y Centro de Medición Universidad Católica de Chile-MIDE UC. (2016). Estudio de caracterización de programas de reinserción educativa de Sename y Mineduc: Recomendaciones para la política pública y buenas prácticas territoriales.

Servicio Nacional de Menores-SENAME y Fundación La Frontera, (2016). Guía De Trabajo. Diversidad Cultural y Derechos de La Infancia: Desarrollo de la Intervención desde El Enfoque Intercultural.

Disponible en: <http://www.fundacionlafrontera.cl/wpcontent/uploads/2016/06/Gu%C3ADa-OPDhttp://www.fundacionlafrontera.cl/wpcontent/uploads/2016/06/Gu%C3ADa-OPD-Diversidad-Cultural-y-Derechos-de-Infancia.pdf>

Servicio Nacional de Menores. SENAME. (2012). Orientaciones para la Inclusión de Niños, Niñas Y Adolescentes con Necesidades Especiales en Residencias De Protección. Documento De Apoyo Técnico, Área De Gestión Programática, Departamento De Protección De Derechos. Disponible en: https://www.el Servicio.cl/wel Servicio/p7_05-04-2018/ORIENTACIONES-INCLUSION-NNA.pdf

Servicio Nacional de Menores-SENAME (2005). Sistemas Locales de Protección de Derechos de la Infancia Adolescencia: Una Aproximación Conceptual y de Aplicación Práctica. Documento Interno.

Serrano, C. (2010). Políticas de Desarrollo Territorial en Chile Rimisp – Centro Latinoamericano de Desarrollo Rural. Recuperado de en: https://www.sociedadpoliticaspublicas.cl/archivos/BLOQUE1/Descentralizacion/Políticas_de_desarrollo_territorial_en_Chile.pdf.

Stefoni, C. (2016). Educación e interculturalidad en Chile: Un marco para el análisis. Estudios internacionales (Santiago), 48(185), 153-182. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.5354/0719-3769.2016.44534>

Tarragona, M. (2013). Psicología Positiva y Terapias Constructivas: Una Propuesta Integradora. Revista Terapia Psicológica 2013, Vol.31, N°1, 115-125. Sociedad Chile de Psicología Clínica.

Universidad Católica de Temuco-UCT y UNICEF (2014). Módulos de apoyo de la docencia: Infancia, adolescencia e interculturalidad. Disponible en: <https://www.unicef.org/chile/informes/m%C3%B3dulos-de-apoyo-de-la-docencia-infancia-adolescencia-e-interculturalidad>

Verdugo Alonso, M. Á., Schalock, R. L., Gómez Sánchez, L. E., & Others. (2021). El modelo de calidad de vida y apoyos: la unión tras veinticinco años de caminos paralelos.

Anexo 1

Considerando los marcos normativos y éticos presentados, el Servicio Nacional de Menores, antecesor legal del Servicio Nacional para la Protección Especializada firmó **una serie de convenios, con la finalidad de contribuir al ejercicio integral de derechos y el principio de no discriminación de los niños, niñas y adolescentes migrantes que son sujetos de atención en su red de atención de protección especializada.** A continuación, se presentan de manera sintética los convenios establecidos:

Institución con la cual se establece el convenio	Nombre del Convenio	Fecha de suscripción	Síntesis de los propósitos de los convenios
Ministerio del Interior.	"Convenio de Colaboración entre el Ministerio del Interior y el Servicio Nacional de Menores".	7 de abril del 2010.	-SENAME facilitará el ingreso oportuno de hijas e hijos de familias inmigrantes y/o vulnerados en sus derechos o infractores de ley, cualquiera sea su condición migratoria. Asimismo, apoyará al Depto. de Extranjería para la resolución de residencia de niños, niñas y adolescentes (NNA) que no se encuentre con padre, madre o tutor en el país o que se encuentren en proceso de adopción. -Extranjería entregará información de NNA de familias de inmigrantes y/o refugiadas cuya residencia se encuentre en trámite o pendiente de resolución definitiva y de aquellos que han solicitado con anterioridad la residencia, pero se les ha extraviado su documentación. Además, podrá regularizar la situación migratoria de NNA que son parte de la red de protección o de responsabilidad penal. -Las solicitudes de residencia que se efectúen en el marco de este convenio, SENAME aportará con un informe social. Además, Extranjería podrá solicitar información adicional a instituciones públicas e instituciones de la sociedad civil. -Extranjería enviará sus requerimientos por escrito al Director/a de SENAME, con copia a la Unidad de Relaciones Internacionales. SENAME enviará sus requerimientos al Depto. de Extranjería. Ambas instituciones se comprometen a dar respuesta en un plazo de 90 días. Convenio se encuentra vigente, y en proceso de actualización.

Ministerio del Interior y Seguridad Pública.	"Acuerdo de Colaboración entre el Ministerio del Interior y Seguridad Pública y el Servicio Nacional de Menores".	26 de febrero del 2014.	"El Ministerio del Interior y Seguridad Pública, a través de la Sección de Refugio y Reasentamiento del Departamento de Extranjería y Migración y el SENAME, por medio del presente convenio, acuerdan el texto del Protocolo Relativo a solicitudes de reconocimiento de la condición de refugiado de niños, niñas y adolescentes".
Ministerio de Relaciones Exteriores	"Convenio de Colaboración entre el Ministerio de Relaciones Exteriores y el Servicio Nacional de Menores".	6 de septiembre de 2017.	"Sobre la base de la información proporcionada por la Dirección General de Asuntos Consulares y de Inmigración (DIGECONSU), se garantizará la intervención del SENAME con los niños, niñas y adolescentes chilenos, menores de 18 años de edad que carezcan de redes de apoyo efectivas y se encuentren, o pudiesen encontrarse, en situación de vulnerabilidad o vulneración de derechos en el extranjero, en el contexto del Programa de Fortalecimiento de la Política Consular y Migratoria. La intervención de SENAME en Chile, tendrá por finalidad activar la red para su protección o para la restitución de sus derechos vulnerados, lo cual, se realizará directamente o a través de su red de instituciones colaboradoras. DIGECONSU en coordinación con SENAME, solicitará la intervención la intervención de autoridades públicas competentes y de instituciones especializadas de protección a la infancia, a través de la Red Consular de Chile presente en el país donde se encuentre el niño, niña o adolescente".
Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables del Perú, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de Chile.	"Acuerdo Interinstitucional entre el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables del Perú y el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de Chile, Sobre Protección y Retorno Seguro de Niñas, Niños y	26 de febrero del 2018.	"Este instrumento guiará el accionar coordinado entre el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables del Perú- a través de la dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes-, y el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de Chile –a través del SENAME-, para los efectos del traslado y/o reunificación familiar en Chile o Perú, o el ingreso al sistema residencial de protección de cada país, respecto de niñas, niños y adolescentes sin cuidados

	Adolescentes sin Cuidados Parentales”.		parentales que se encuentren ingresados a los respectivos sistemas de protección de cada país por orden del Tribunal u organismos competentes”.
Secretaría de Derechos Humanos de la República del Ecuador y el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de Chile.	“Acuerdo Interinstitucional entre la Secretaría de Derechos Humanos de la República del Ecuador y el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de Chile, Sobre Protección y Retorno Seguro de Niños, Niñas y Adolescentes sin Cuidados Parentales”.	6 de junio de 2019	“Este instrumento guiará el accionar coordinado entre la Secretaría de Derechos Humanos del Ecuador- a través de la Dirección de Acceso Efectivo a la Justicia, Protección y Reparación Integral-, y el Ministerio de Justicia de Derechos Humanos – a través del Servicio Nacional de Menores-, para los efectos del traslado y/o reunificación familiar en Chile o Ecuador, o el ingreso a otras modalidades alternativas de cuidado, respecto de niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales de cada país por orden del Tribunal u autoridad administrativa competente”.
Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia de República Dominicana.	“Acuerdo Interinstitucional entre el Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia de República Dominicana y el Servicio Nacional de Menores de Chile, Sobre Protección y retorno Seguro de Niñas, Niños y Adolescentes sin Cuidados Parentales”.	22 de julio de 2019	“Establecer acciones de cooperación y coordinación entre ambas partes, para la protección de niños, niñas y adolescentes residentes en República Dominicana o en Chile, que requieren ciertas medidas que deben ser adoptadas por las autoridades de protección a la infancia de ambos países para la restitución de derechos”.

Además de los Convenios anteriormente mencionados, el Servicio ha emitido la Resolución Exenta N° 186 de fecha 21 de marzo del 2022 que aprueba *“Procedimiento sobre la gestión de casos de niños, niñas y adolescentes extranjeros sujetos de atención del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, o chilenos que se encuentren en el exterior en condiciones de vulneración de derechos”*. Dicha resolución, contiene tres grandes temáticas: (1) Acceso a derechos por parte de niños, niñas y adolescentes extranjeros; (2) Acciones para realizar en los casos de niños, niñas y adolescentes extranjeros sujetos de atención del Servicio; (3) Casos especiales en el contexto de procesos migratorios.

Adicionalmente, se cuenta con la Resolución Exenta N° 173 de fecha 15 de marzo del 2022 sobre *“Protocolo de compra de pasajes para la reunificación familiar de un niño, niña o adolescente extranjero”*, la cual tiene como objetivo describir el procedimiento que se debe realizar en caso de que se requiera la compra de pasajes para la reunificación familiar de un niño, niña o adolescente extranjero, sujeto de atención del Servicio que se encuentre en Chile.

Anexo N°10: Resolución exenta N°678, de 10 de junio de 2026, que aprueba el lineamiento para incorporar cargo adicional al establecido en las orientaciones y/o bases técnicas respecto de proyectos ejecutados por colaboradores acreditados de conformidad a la Ley N ° 20.032.



R E F . : APRUEBA LIINEAMIENTOS PARA INCORPORAR CARGO ADICIONAL AL ESTABLECIDO EN LAS ORIENTACIONES Y/O BASES TÉCNICAS RESPECTO DE PROYECTOS EJECUTADOS POR COLABORADORES ACREDITADOS DE CONFORMIDAD A LA LEY N°20.032.

RESOLUCIÓN EXENTA N° 00678/2026

SANTIAGO, miércoles, 10 de junio de 2026

VISTO:

Lo dispuesto en el decreto con fuerza de ley N°1/19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; en la Ley N°19.880, que establece bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado; en la Ley N°21.302, que crea el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia y modifica normas legales que indica; la Ley N°20.032, que regula el régimen de aportes financieros del Estado a los colaboradores acreditados; en la Convención sobre los Derechos del Niño, promulgada por el decreto supremo N°830, de 1990, del Ministerio de Relaciones Exteriores; en la Ley N°21.430, sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia; en el decreto supremo N°6, de 2024, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, que nombra al suscrito como Director Nacional de este Servicio; en la resolución exenta N°589, de 2025, modificada por la resolución exenta N°727, de 2025, que fija directrices respecto de la capacidad y la idoneidad de los trabajadores que se desempeñan proyectos administrados y ejecutados por colaboradores acreditados, aprueba el procedimiento para la equivalencia curricular y los anexos que se indica; el memorándum N°460, de 2025, de esta Dirección Nacional, que fija instrucciones en relación a la procedencia de modificaciones de convenios por aumento de plazas, con la finalidad de atender las listas de espera; el memorándum N°1486, de 2025, de esta Dirección Nacional, que imparte instrucciones respecto de la suscripción de convenios, regidos por la Ley N°20.032 en el marco de los concurso públicos en actual tramitación años 2024-2025; en la resolución N°36, de 2024, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón, modificada y complementada por las resoluciones N°8, de 2025 y N°3, de 2026, y la resolución N°2, de 2026, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, o aquella que la modifique o reemplace, todas de la Contraloría General de la República.

CONSIDERANDO:

1 ° Que, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 1° de la Ley N°21.302, el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, es un servicio público descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, sometido a la supervigilancia del Presidente de la República por medio de la Subsecretaría de la Niñez, a través del Ministerio de Desarrollo Social y Familia. El Servicio estará sujeto a la fiscalización de la Subsecretaría de la Niñez, de conformidad a lo dispuesto en esta ley, y formará parte del Sistema de Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia.

2° Que, la acción de supervisión de este Servicio se consagra en el artículo 6° de la Ley N°21.302, que señala, como una de sus funciones, la siguiente: *“h) Supervisar y fiscalizar técnica, administrativa y financieramente la labor que ejecutan los colaboradores acreditados conforme a la normativa técnica y administrativa del Servicio respecto de cada programa de protección especializada, y a los respectivos convenios. Para estos efectos, la supervisión y fiscalización que deberá realizar el Servicio consistirá en el mecanismo de control a través del cual podrá aplicar sanciones a los colaboradores acreditados en los casos calificados por esta ley. En virtud de lo anterior, los colaboradores acreditados estarán obligados a entregar la información que requiera el Servicio”.*

3° Que, asimismo, el artículo 7°, literal b) de la ley citada señala que es función del Director Nacional supervisar y fiscalizar el cumplimiento de las normas aplicables al Servicio, especialmente los principios y estándares del Sistema de Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia, y de los contenidos en la Ley N°20.032, en especial, a los contemplados en su artículo 2° numeral 4°, que expresamente dispone que uno de los principios que debe regir dicha ley es, la transparencia, eficiencia, eficacia e idónea administración de los recursos que conforman el régimen de aportes financieros del Estado, establecido en la presente ley, a los colaboradores acreditados por parte del Servicio, en su destinación a la atención de los niños, niñas y adolescentes. Para ello, el Servicio deberá fiscalizar y supervigilar la ejecución de las diversas líneas de acción que desarrollen los colaboradores acreditados en los ámbitos técnicos y financieros y en otros que resulten relevantes para su adecuado desempeño. Las funciones de fiscalización y supervigilancia se encontrarán separadas. Por su

parte, el artículo 8°, literal d) del mismo cuerpo normativo, precisa que al Director Regional le corresponde la función del “Supervisar y fiscalizar el cumplimiento de los principios y estándares del Sistema de Garantías y Protección Integral

de los Derechos de la Niñez y Adolescencia, de los contenidos en la Ley N°20.032, en especial, de los contemplados en su artículo 2° y en las letras a), b), c) de su artículo 25; de la normativa técnica, administrativa y financiera y de los respectivos convenios en la ejecución de las prestaciones de protección especializada por parte de los colaboradores acreditados de su región. Asimismo, deberá supervisar e impartir instrucciones respecto de la dirección técnica y administrativa de los programas ejecutados directamente por el Servicio en su región.”

4° Que, en este mismo orden de ideas, es dable indicar que la función de supervisión de este Servicio se encuentra consagrada en el artículo 39 de la Ley N°21.302, que señala expresamente: “El Servicio supervisará y fiscalizará técnica, administrativa y financieramente el cumplimiento de lo establecido en la normativa legal, reglamentaria y normas técnicas determinadas conforme a ellas, respecto de la ejecución de los programas de protección especializada. La supervisión y fiscalización se hará, al menos, semestralmente respecto de todos los programas a lo largo del país, y tendrá como foco principal el bienestar y desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes que sean sujetos de atención del Servicio, el respeto de sus derechos, la calidad y mejora continua de los programas de protección especializada, y la administración proba de los recursos públicos”.

5° Que, en consecuencia, de conformidad con las atribuciones que asisten a esta autoridad de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 7, letra d) de la Ley N°21.302, para dictar instrucciones generales y particulares necesarias para el cumplimiento de los objetivos y el buen funcionamiento del mismo y de los programas de protección especializada, ya sean ejecutados directamente por el Servicio o por los colaboradores acreditados, procede en virtud de lo establecido en los artículos 3° y 5° de la Ley N°19.880, aprobar mediante el presente acto los lineamientos para incorporar personal adicional al establecido en las Orientaciones y/o Bases Técnicas respecto de proyectos ejecutados por colaboradores acreditados de conformidad a la Ley N°20.032.

RESUELVO:

PRIMERO: APRUEBANSE los “Lineamientos para incorporar cargo adicional al establecido en las Orientaciones y/o Bases Técnicas respecto de proyectos ejecutados por colaboradores acreditados de conformidad a Ley N°20.032”, cuyo texto es el siguiente:

LINEAMIENTOS PARA INCORPORAR CARGO ADICIONAL AL ESTABLECIDO EN LAS ORIENTACIONES Y/O BASES TÉCNICAS RESPECTO DE PROYECTOS EJECUTADOS POR COLABORADORES ACREDITADOS DE CONFORMIDAD A LA LEY N°20.032.

1. OBJETIVO

El presente documento tiene como objetivo fijar los lineamientos para incorporar cargos adicionales al indicado en las orientaciones y/o bases técnicas de los programas de protección especializada aprobadas por el Servicio respecto de aquellos proyectos regidos por la Ley N°20.032 y cuya dotación es necesario reforzar producto del ingreso de mayor cantidad de usuarios a causa de aumentos de plazas dispuestas por órdenes dictadas por los Tribunales de Familia en razón de la existencia de niños, niñas y adolescentes en listas de espera y, en el caso de cuidado alternativo que la incorporación de cargos adicionales resulte necesaria para asegurar el buen funcionamiento del proyecto, la continuidad operacional y la calidad de la atención, especialmente cuando los niveles de desprotección multicausal sean de alta criticidad, aun cuando dicha necesidad no derive únicamente de una modificación formal de cobertura.

Este lineamiento no será aplicable al aumento de personal en cargos existentes que se requiere por los ingresos en virtud del artículo 80 bis de la Ley N°19.968, que crea los Tribunales de Familia, y que genera sobre atención en los proyectos, por cuanto, en este caso resultará aplicable lo establecido en la resolución exenta N°589, de 9 de junio de 2025, N°5 “Situaciones Especiales”, literal c) “La procedencia de aceptar como gasto el pago de remuneraciones de nuevo personal que se debe contratar, cuando el Servicio autoriza pagar sobre atenciones por aplicación del artículo 80 bis de la ley N°19.968”, dictada por esta Dirección Nacional. Asimismo, se deja establecido que lo dispuesto en la letra b) del numeral 5 “Situaciones Especiales” de la mencionada resolución exenta, se entiende complementado con lo dispuesto a través del presente acto administrativo.

2. ALCANCE

Estos lineamientos se deberán tener en consideración para determinar la procedencia de contratar trabajadores en proyectos de colaboradores acreditados que cuentan con convenios vigentes y en aquellos proyectos que ejecutan dichas instituciones que no cuentan con convenios vigentes, y se pagan por las atenciones efectivamente prestadas a través de las denominadas “resoluciones de urgencia” para lo cual, la dirección regional dicta de manera excepcional un acto administrativo debidamente fundado en situaciones de fuerza mayor a fin de dar continuidad a la atención de niños, niñas y adolescentes beneficiarios del proyecto cuyo convenio ha finalizado.

3. MARCO LEGAL

El presente lineamiento se regirá por las disposiciones que a continuación se indican, así como, aquella normativa vigente que resulte aplicable:

- **Convención de los Derechos del Niño**, promulgada por Decreto Supremo N°830, de 1990, del Ministerio de Relaciones Exteriores.
- **Ley N°21.430**, Sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia.
- **Ley N°21.302**, que crea el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia y modifica normas legales que indica.
- **Ley N°20.032**, que regula el régimen de aportes financieros del Estado a los Colaboradores Acreditados.
- **Ley N°19.968**, que crea los Tribunales de Familia.

4. PRINCIPIOS QUE RIGEN LAS ACTUACIONES DEL SERVICIO EN ESTA MATERIA

a. De acuerdo con el artículo 6° letra e) de la Ley N°21.302, es función de este Servicio elaborar la normativa técnica y administrativa respecto de cada programa de protección especializada, la que deberá ajustarse a los principios y estándares del Sistema de Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia; a los contenidos en la Ley N°20.032, en especial, a los contemplados en su artículo 2° y en las letras a), b) y c) de su artículo 25, y a las estimaciones periódicas de la demanda de oferta programática en cada territorio. Dicha normativa regirá respecto de todos los programas de protección especializada, ya sean ejecutados directamente por el Servicio o por colaboradores acreditados.

b. Luego, el mismo artículo 6° en sus letras h) e i) del mismo cuerpo normativo establecen las funciones del Servicio de supervisar y fiscalizar técnica, administrativa y financieramente la labor que ejecutan los colaboradores acreditados conforme a la normativa técnica y administrativa del Servicio respecto de cada programa de protección especializada, y a los respectivos convenios y de evaluar, a lo menos anualmente, la totalidad de los programas de protección especializada, ya sea ejecutada directamente por el Servicio o a través de colaboradores acreditados, conforme a la normativa técnica y administrativa del Servicio respecto de cada programa de protección especializada.

c. De esta forma, en la ejecución de los programas que ejecutan los colaboradores acreditados son aplicables los principios establecidos en el artículo 4° de la Ley N°21.302 y en el artículo 2° de la Ley N°20.032, así como, en los principios, derechos y garantías contemplado en el Título II de la Ley N°21.430, y la normativa técnica y administrativa elaborada por el Servicio respecto de cada programa de protección especializada, conforme al literal e) del artículo 6° de la Ley N°21.302 con el propósito de atender la situación de desprotección en la que se encuentra el niño, niña o adolescente sujeto de atención.

d. Respecto de la normativa técnica que este Servicio ha elaborado, que define la forma en que se deben realizar las diversas intervenciones a los niños, niñas y adolescentes que son sujetos de atención de un proyecto determinado, es menester señalar que, las Orientaciones y Bases Técnicas respectivas de cada una de las modalidades de intervención, regulan entre otras materias, lo relativo al recurso humano, específicamente la composición de éste, la individualización de los cargos y roles que se requieren, el número de trabajadores a contratar y sus jornadas de trabajo, considerando el número de plazas que se debe atender, los que se diseñaron por el Servicio considerando las necesidades de quienes son atendidos en dichos proyectos.

e. Por otra parte, las Orientaciones y Bases Técnicas de los respectivos programas de protección especializada, forman parte de las bases de licitación de los llamados a concursos públicos de proyectos que este Servicio convoca, a objeto de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 25 de la Ley N°20.032.

f. De conformidad con lo anterior, es preciso, tener en cuenta que los convenios suscritos, previo procedimiento de licitación pública, están sujetos a los principios de estricta sujeción a las bases administrativas y de igualdad de los oferentes, los cuales constituyen la principal fuente de derechos y obligaciones, tanto de la Administración como de los oferentes y adjudicatarios.

g. En particular, debe manifestarse que el principio de estricta sujeción a las bases se fundamenta en la circunstancia de que las bases de licitación constituyen la fuente principal de los derechos y obligaciones tanto de la administración como de los licitantes, y que, el de igualdad de los oferentes, tiene por objeto garantizar la actuación imparcial de la administración, para lo cual se requiere establecer requisitos impersonales y de aplicación general, debiendo tenerse presente que su cumplimiento resulta esencial para dar plena eficacia a los principios de juridicidad y de igualdad ante la ley consagrados en los artículos 6° y 19, N°2, de la Constitución Política, respectivamente.

h. Ahora bien, la jurisprudencia administrativa de la Contraloría General de la República, contenida en el dictamen N°4.718, de 2000, entre otros, ha manifestado que, a través de los mencionados principios, se pretende reflejar la legalidad y transparencia que ha de primar en los instrumentos que regularon el proceso licitatorio respectivo, los cuales exigen que los proponentes tengan la posibilidad de prever todas aquellas variables que pudieran afectar su propuesta. Lo anterior, y tal como lo ha señalado el dictamen N°42.701, de 2008, de dicho Ente de Control, se entiende en el sentido que los aludidos principios, deben respetarse en toda licitación pública, sin que puedan admitirse excepciones, salvo que se presente un hecho sobreviniente e imprevisible, susceptible de ser calificado como una situación de fuerza mayor o caso fortuito, que afecte por igual a todos los participantes o que en las bases administrativas se prevean situaciones especiales que lo permitan.

i. En este sentido, el artículo 45 del Código Civil ha señalado que *Se llama fuerza mayor o caso fortuito el imprevisto a que no es posible resistir, como un naufragio, un terremoto, el apresamiento de enemigos, los actos de autoridad ejercidos por un funcionario público*". En el mismo orden de ideas, la Contraloría General de la República, ha señalado reiteradamente, mediante su jurisprudencia administrativa contenida en los dictámenes N°s. 51.099, de 2008 y 6.890, de 2011, que el caso fortuito o la fuerza mayor se configura cuando

concurran copulativamente los siguientes elementos, "*a) la inimputabilidad del hecho, esto es, que provenga de una causa totalmente ajena a la voluntad del afectado, quien no debe haber contribuido en forma alguna a su ocurrencia; b) la imprevisibilidad del hecho, es decir, que no se haya podido prever dentro de cálculos ordinarios o corrientes, y c) la irresistibilidad del hecho, vale decir, que no se haya podido evitar ni aún en el*

evento de oponerle las defensas idóneas para lograr tal objetivo". En este entendido, de acuerdo con el criterio sustentado en el dictamen N° 35.996, de 2005, del referido Ente Contralor, se ha reconocido que se configura una causal de fuerza mayor, en el caso de dictarse, durante la vigencia de un contrato, leyes o actos de autoridad que establezcan nuevas exigencias que hagan variar las condiciones inicialmente convenidas, al

introducir nuevos elementos no contemplados en el ordenamiento jurídico vigente al momento de la celebración del contrato.

En consecuencia, debe considerarse que las **modificaciones** esenciales a los contratos ya celebrados previa convocatoria pública, sustentadas en actos de autoridad que establezcan nuevas exigencias que hagan variar las condiciones inicialmente convenidas, al introducir elementos nuevos no contemplados al momento de la celebración del contrato, como por ejemplo una orden judicial que dispone la atención de niños, niñas o adolescentes, que inicialmente no estaban considerados en la cobertura del convenio, no vulneran las **bases** de la misma, por cuanto en tal hipótesis se configura una situación de fuerza mayor.

j. No obstante, lo anterior, el referido Ente Contralor **ha dictaminado también que es posible efectuar modificaciones a contratos, siempre que no se afecten condiciones esenciales de la licitación o el objeto sobre el cual recae la contratación, aun cuando no se hubieren contemplado en las bases respectivas (aplica dictámenes N°46.126, de 2006 y N°70.961, de 2016, entre otros).**

En este sentido, mediante el dictamen N°70.961, de 2016, ha señalado que "*(...)si bien la modificación en comento no se encontraba contemplada en las citadas bases, la misma no ha implicado una alteración del objeto sobre el cual recayó la contratación, ni de las condiciones esenciales del proceso licitatorio, lo que importaría una vulneración al principio de estricta sujeción a las bases -consagrado en el artículo 10 de la ley N°19.886, y que rige tanto el desarrollo de la licitación como la ejecución del correspondiente contrato-, ni tampoco se ha transgredido el principio de igualdad de los oponentes, puesto que no ha significado afectar el trato igualitario que las entidades deben dar a estos, estableciendo ventajas en beneficio de la sociedad en cuestión, en desmedro del resto de oferentes, por lo que no se aprecia una infracción a la normativa, debiendo desestimarse el reclamo formulado al respecto, sin perjuicio de hacer presente que, en lo sucesivo, el municipio deberá abstenerse de introducir alteraciones no previstas en el pliego*".

Lo anterior, también es concordante con lo señalado en el dictamen N°46.126, de 2006, del mismo, Organismo Fiscalizador, que indica que "*(...) de ser procedentes tales modificaciones contractuales, ellas no pueden importar ampliar o alterar el objeto sobre el cual recae la contratación, pues de lo contrario, se vulneraría el principio en comento, ya que las bases o condiciones generales de toda licitación integran el marco jurídico aplicable a los derechos y obligaciones tanto de la Administración como de los licitantes, y a él deben ceñirse obligatoriamente los servicios públicos licitantes, a fin de respetar la legalidad y transparencia en todos los contratos de la Administración, por lo que deben ser respetados en cada propuesta pública, salvo caso fortuito o fuerza mayor, que afecte o haya podido afectar por igual a todos los licitantes, o que en las bases se prevean situaciones especiales que lo permitan*".

k. De tal forma, de no configurarse la causal de fuerza mayor o caso fortuito, en los términos descritos por la jurisprudencia administrativa de la Contraloría General de la República, para proceder a la modificación del convenio respectivo, podría resultar procedente tal modificación, aumentando el personal, en la medida que se acredite que no se verán afectadas las condiciones esenciales de la licitación ni se altera con ello el objeto sobre el cual recae la contratación, debiendo dicha modificación aprobarse por acto administrativo.

Tratándose de resoluciones que regularizan el pago de atenciones prestadas respecto de proyectos que se ejecutan sin existir un convenio vigente - denominadas "resoluciones de urgencia", - las modificaciones deberán hacerse constar en el respectivo acto administrativo que se dicta.

5. CASOS EN QUE PROCEDE LA INCORPORACIÓN DE CARGO ADICIONAL RESPECTO DE PROYECTOS EJECUTADOS POR COLABORADORES ACREDITADOS EN EL MARCO DE LA LEY N°20.032

De acuerdo con lo indicado, si en un proyecto determinado existen órdenes judiciales dictadas por los Tribunales de Familia, que disponen la atención de niños, niñas o adolescentes que inicialmente no estaban considerados en la cobertura del convenio que se encuentre actualmente vigente o haya

finalizado, no se vulnerarían las orientaciones y/o **bases** técnicas que rigieron el respectivo convenio, y en definitiva, el principio de estricta sujeción a las bases, por cuanto, en tal hipótesis se configuraría una situación de fuerza mayor que fundamentaría realizar modificaciones a éstas.

Asimismo, será posible efectuar modificaciones a los proyectos ejecutados en el marco de la Ley N°20.032, referidas a los cargos inicialmente establecidos en las Orientaciones y/o Bases Técnicas, siempre que no se afecten las condiciones esenciales del concurso público o el objeto sobre el cual recae la contratación, aun cuando no se hubieren contemplado en las bases respectivas, debiendo la Dirección Regional correspondiente fundar dicha situación mediante la emisión del respectivo Informe Técnico.

En este entendido, este Servicio viene a regular los casos en que resultará procedente autorizar por parte de la respectiva Dirección Regional, la incorporación de cargo adicional al indicado en las orientaciones y/o bases técnicas aprobadas por el Servicio, en aquellos proyectos cuya dotación es necesario reforzar.

a.- REGLA GENERAL CONSIDERANDO LO ESTABLECIDO EN LAS ORIENTACIONES Y/O BASES TÉCNICAS SEGÚN PROGRAMA:

Aplicable a todo tipo de proyectos en ejecución de conformidad a la Ley N°20.032, sea que funcionen con o sin convenio vigente.

Para efectos de determinar el número de trabajadores que un colaborador acreditado debe tener cuando existe un aumento de plazas, debe estarse a lo que cada base u orientación técnica del respectivo programa de protección especializada estableció respecto de los requerimientos de conformación del equipo humano, debiendo la entidad que ejecuta un proyecto, dar cumplimiento a los cargos y jornadas que correspondan, según el número de plazas establecidas en el Anexo N°1 y los cargos y jornadas establecidas en el Anexo N°5 de las bases de licitación, o los anexos que regulen estas materias según cada concurso. Así las cosas, si las bases u orientaciones técnicas fijaron el número de trabajadores que se debe contar por número de plazas o estándar, deberá darse cumplimiento a lo establecido en ellas, atendido el principio de estricta sujeción a las bases, y sólo podrán ser aceptados con cargo a los aportes financieros del Estado el recurso humano regulado en éstas

a.1) En el caso de que las orientaciones y/o bases técnicas establecieron un mínimo de personal a desempeñarse en el proyecto o que autorizan que los colaboradores puedan considerar la contratación de otros profesionales o técnicos que les permita mejorar la ejecución del programa, siempre y cuando, dicho financiamiento no afecte el modelo de intervención y los cargos definidos en dichos instrumentos, y que el colaborador hubiere presentado en su propuesta mediante los anexos correspondientes, personal que excede dicho mínimo o adicional en los términos indicados, resultando adjudicada, aquella propuesta que se entiende forma parte integrante del convenio, por lo que los gastos por dicho concepto deberán ser aceptados con cargo a aportes financieros de Estado, en la medida que se ajusten a las demás disposiciones de la normativa legal, reglamentaria y las instrucciones dictadas por la Contraloría General de la República en materias de rendición de cuentas que se encuentren vigentes.

b.- SITUACIONES EXCEPCIONALES CONSIDERANDO LO ESTABLECIDO EN LAS ORIENTACIONES Y/O BASES TÉCNICAS SEGÚN PROGRAMA:

Aplicable a todo tipo de proyectos en ejecución de conformidad a la Ley N°20.032, sea que funcionen con o sin convenio vigente.

En caso que las bases u orientaciones técnicas sólo permitan un recurso humano estándar exigible para la ejecución del proyecto, resultará posible incorporar cargos adicionales a los establecidos en éstas, si existieran órdenes judiciales dictadas por los Tribunales de Familia, por cuanto, se configuraría una situación de fuerza mayor, que permite fundar el aumento de plazas para otorgar atención a los niños, niñas y adolescentes, entendiendo que no resultaría suficiente el personal previsto en los instrumentos técnicos ya mencionados, considerando el aumento de atenciones que requieren necesariamente una mayor dotación de personal y cargos adicionales, que permitan asegurar el buen funcionamiento del proyecto, la continuidad operacional y la calidad de la atención, especialmente cuando los niveles de desprotección multicausal sean de alta criticidad. Asimismo, en el caso de que existan situaciones debidamente fundadas, **que no afecten las condiciones esenciales de las bases de licitación y el convenio o el objeto sobre el cual recae la contratación.**

La Dirección Regional respectiva podrá autorizar dichas contrataciones sobre cargos adicionales a los contemplados en las orientaciones y/o bases técnicas, debiendo dicho requerimiento fundarse debidamente por el colaborador acreditado. La autorización que conceda la Dirección Regional, deberá fundamentarse en un informe técnico (Anexo adjunto) emanado de la Unidad de Planificación e Implementación de la Oferta Regional, que justifique la necesidad, el perfil, la jornada, la duración y pertinencia del cargo, junto con el respectivo Certificado de Disponibilidad Presupuestaria (CDP), por estimarse necesario para la debida y adecuada atención de los niños, niñas y adolescentes del proyecto, y deberá materializarse en el acto administrativo respectivo, ya sea en la modificación de convenio o en la resolución que regulariza el pago correspondiente.

6. PROCEDIMIENTO PARA LA INCORPORACIÓN DE CARGO ADICIONAL RESPECTO DE PROYECTOS EJECUTADOS POR COLABORADORES ACREDITADOS EN EL MARCO DE LA LEY N°20.032.

De acuerdo a lo expuesto en el presente lineamiento, y en el ejercicio de las facultades y funciones previstas en el artículo 8 de la ley N°21.302 para los/las Directores/as Regionales del Servicio, el aumento de la cobertura de los proyectos fundado en resoluciones judiciales dictadas por los Tribunales de Familia que ordenan la atención de niños, niñas y adolescente en programas de protección especializada regidos por la ley N°20.032, deberá materializarse a través de los siguientes actos:

a.- Si existe convenio vigente: en este caso, deberá realizarse una modificación al convenio respectivo, en el que se consignará el número de plazas a aumentar, la que deberá ser aprobada mediante resolución, sujetándose en su tramitación al procedimiento aprobado a través de la resolución exenta N°1160, de 2017, del Servicio Nacional de Menores que aprueba el manual de procedimiento para la aprobación, modificación y término de convenios, relativos a la ejecución de proyectos regidos por la Ley N°20.032, o la que la modifique o reemplace.

b.- Si no existe convenio vigente: en este caso, deberá señalarse en los considerandos de la resolución que regulariza excepcionalmente el pago, las razones que motivan el aumento de la cobertura inicialmente pactada en el convenio, a fin de permitir la incorporación de cargo adicional y por tanto, el aumento de la dotación de personal.

REGLAS APLICABLES PARA AMBOS CASOS:

a.- La Dirección Regional deberá considerar lo dispuesto en la resolución N°36, de 2024, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón, modificada y complementada por la resolución N°8, de 2025 y 3, de 2026, todas de la Contraloría General de la República, o aquella que la modifique o reemplace, a fin de determinar si atendido su monto, la resolución que se dicte para estos efectos, se encuentra o no sujeta al trámite de toma de razón. En caso de estarlo, deberá remitirse a la respectiva Contraloría Regional para el respectivo control de legalidad.

b.- Considerando lo anterior, para la incorporación del cargo adicional, y por tanto, el aumento de personal, existiendo o no un convenio vigente, el colaborador acreditado deberá realizar la solicitud ante la Dirección Regional respectiva y fundar las razones que lo justifican, acompañando los antecedentes que más adelante se individualizan. Dichos documentos serán revisados por la Unidad de Planificación e Implementación de la Oferta Regional, instancia que se pronunciará sobre la solicitud mediante un **Informe Técnico**, en que se indicarán al menos los fundamentos y temporalidad de la medida, considerando si corresponde - en el caso de aumento de plazas - la existencia de disponibilidad presupuestaria según cada año. En caso de resultar procedente, por cuanto dicha contratación se realiza en beneficio de la calidad de la atención de los niños, niñas y adolescentes beneficiarios del proyecto, será aprobado por el/la Director/a Regional mediante carta, la que, será remitida al correo electrónico informado por el colaborador acreditado en su solicitud, o en caso de que no se haya indicado éste, mediante carta certificada dirigida al domicilio de dicha entidad que se encuentre registrado en el Servicio. En caso de que la solicitud sea rechazada, será informada de igual manera al colaborador acreditado, pudiendo este último interponer los recursos que resulten procedentes contra dicho acto de conformidad a lo dispuesto en el artículo 59 de la ley N°19.880.

Los antecedentes relativos al aumento de cargos en el proyecto deberán tenerse a la vista para efectos de las supervisiones y/o fiscalizaciones técnicas y financieras que se realicen por el Servicio atendido su mandato legal y el deber de velar por el buen uso de los recursos públicos, los que serán rendidos conforme a la normativa vigente, y en especial, en lo dispuesto en la resolución N°30, de 2015, de la Contraloría General de la República, o aquella que la modifique o reemplace. La Dirección Regional deberá evaluar en las respectivas supervisiones la pertinencia de mantener dichos cargos considerando además las disponibilidades presupuestarias si correspondiera.

El colaborador acreditado deberá acompañar en su solicitud la siguiente documentación:

Informe que justifique la necesidad y pertinencia de contratación de cargo adicional que acredite la disponibilidad de recursos para financiar dicha incorporación, siempre y cuando dicho financiamiento no afecte el modelo de intervención y los cargos definidos en las bases y orientaciones técnicas.

- i. Nómina que indique el/la o los/as nuevo/s integrante/s del equipo de trabajo, su perfil de cargo, experiencia y jornada laboral.
- ii. Formato de currículum vitae.

Asimismo, deberán adjuntarse los títulos profesionales de grado y certificados de especialización, postgrado o cursos, si correspondiera, que acrediten la especialización del personal técnico y/o profesional, a fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 30 letra a) de la ley N°20.032. En los casos que corresponda, deberá adjuntarse el Certificado de Enseñanza Media emitido por el Ministerio de Educación.

iii. Certificado de antecedentes para fines especiales, a que se refiere el artículo 12, letra d) del decreto supremo N°64, de 1960, del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, sobre prontuarios penales, con una antigüedad no superior a 30 días hábiles, contados desde la solicitud del colaborador.

iv. Consulta de inhabilidades para trabajar con menores de edad, con una antigüedad no superior a 30 días hábiles contados desde la solicitud del colaborador, respecto de los reportes o verificaciones pertinentes en el Servicio de Registro Civil e Identificación, donde conste la información respecto a si se encuentran o no afectos a la inhabilitación prevista en el artículo 39 bis del Código Penal, consultando, a este respecto, la sección del Registro de Condenas denominada "Inhabilitaciones para ejercer funciones en ámbitos educacionales o con menores de edad" (artículo 39 bis del Código Penal).

v. Declaración jurada simple de no encontrarse afectos a las inhabilidades del artículo 56 de la ley N°21.302, de no tener dependencia grave de sustancias estupefacientes o psicotrópicas ilegales, a menos que justifique su consumo por un tratamiento médico, en cuyo caso deberán acompañar la certificación médica correspondiente, y de no ser consumidores problemáticos de alcohol. Dicha declaración deberá tener una antigüedad no superior a 30 días hábiles, contados desde la solicitud del

colaborador.

Por otra parte, debe señalarse que, la selección del personal profesional, técnico y administrativo del proyecto deberá ser realizada y gestionada por el colaborador acreditado que se ejecuta el proyecto, mediante un proceso de evaluación y selección de personal riguroso, por medio de la aplicación de pruebas psicológicas y estudio de sus antecedentes personales y laborales, que permita asegurar su idoneidad para el trabajo con niñez y adolescencia vulnerada en sus derechos. Asimismo, deberá ejecutar un riguroso proceso de inducción inicial al nuevo personal en materias referidas al respeto estricto de los derechos de niños, niñas y adolescentes.

El personal que se desempeñe en el proyecto y que tenga trato directo con niños, niñas y adolescentes deberá tener una salud mental y física comprobable compatible con el cargo, y las cualificaciones técnicas y/o profesionales necesarias para un correcto ejercicio del mismo. La salud mental y física compatible con el cargo, se comprobará a través del documento, certificado o informe médico emitido por un o una profesional del registro de prestadores individuales o institucionales de Salud. Será obligación del Colaborador Acreditado demostrar en los procesos de Supervisión Técnica el cumplimiento de esta obligación. El gasto que irroque la certificación de la salud mental y física compatible **en el transcurso del proyecto** podrá rendirse con cargo al Aporte Financiero del Estado.

SEGUNDO: APRUÉBESE el anexo denominado “Informe Técnico Contratación Cargo Adicional”, cuyo texto se contiene a continuación:

ANEXO INFORME TÉCNICO

CONTRATACIÓN CARGO ADICIONAL

El presente informe tiene como finalidad entregar pronunciamiento técnico para la autorización de contratación de cargos adicionales al establecido en las orientaciones y/o bases técnicas respecto de proyectos ejecutados por Colaboradores Acreditados de conformidad a la Ley N°20.032.

I. IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO

Región	
Línea de Acción / Modalidad	
N° y Fecha Resolución Exenta que aprueba Bases Técnicas	
Nombre del proyecto	
Código del proyecto	
Nombre del colaborador acreditado	
Plazas convenidas	
N° y Fecha de resolución que aprueba el convenio	
N° y Fecha de resolución de urgencia (en caso de que corresponda)	
Fecha de inicio del convenio	
Fecha de término del convenio	
Fecha del Informe	

II. ANTECEDENTES PRESENTADOS POR EL COLABORADOR ACREDITADO

Antecedentes para la Autorización entregados en la Dirección Regional	Cumple	No Cumple
Informe fundado que solicita la contratación de cargo adicional.		
Nómina con los nuevos integrantes del equipo de trabajo, su perfil de cargo, experiencia y jornada laboral.		
Currículum Vitae.		
Certificado de antecedentes para fines especiales, a que se refiere el artículo 12, letra d) del decreto supremo N°64, de 1960, del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, sobre prontuarios penales, con una antigüedad no superior a 30 días hábiles, contados desde la solicitud del colaborador.		
Consulta de inhabilidades para trabajar con menores de edad, con una antigüedad no superior a 30 días hábiles contados desde la solicitud del colaborador, respecto de los reportes o verificaciones pertinentes en el Servicio de Registro Civil e Identificación, donde conste la información respecto a si se encuentran o no afectos a la inhabilitación prevista en el artículo 39 bis del Código Penal, consultando, a este respecto, la sección del Registro de Condenas denominada "Inhabilitaciones para ejercer funciones en ámbitos educacionales o con menores de edad" (artículo 39 bis del Código Penal).		
Declaración jurada simple de no encontrarse afectos a las inhabilidades del artículo 56 de la ley N°21.302, de no tener dependencia grave de sustancias estupefacientes o psicotrópicas ilegales, a menos que justifique su consumo por un tratamiento médico, en cuyo caso deberán acompañar la certificación médica correspondiente, y de no ser consumidores problemáticos de alcohol. Dicha declaración deberá tener una antigüedad no superior a 30 días hábiles, contados desde la solicitud del colaborador.		

III. JUSTIFICACIÓN ENTREGADA POR EL COLABORADOR ACREDITADO PARA LA INCORPORACIÓN DEL CARGO ADICIONAL

(Indicar brevemente los motivos que justifican aplicar la excepcionalidad de contratación de cargo adicional, entregados por el Colaborador Acreditado.)

IV. OPINIÓN TÉCNICA DE LOS ANTECEDENTES PRESENTADOS

(Indicar en base al análisis técnico, si la propuesta de contratación de cargo adicional se encuentra bien justificada, si este cargo asegurará el buen funcionamiento del proyecto, la continuidad operacional y la calidad de la atención de los niños, niñas, adolescentes, jóvenes y sus familias. Luego de revisados los antecedentes presentados de la persona seleccionada, indicar si es coherente con el cargo adicional y los objetivos del proyecto.

Asimismo, pronunciarse si en la incorporación del cargo adicional no afectaría las condiciones esenciales de las bases de licitación, de financiamiento y el convenio (modelo de intervención y los cargos definidos en las bases/orientaciones técnicas)

CONCLUSIONES

Según lo planteado precedentemente, y de acuerdo al análisis técnico de los antecedentes entregados por el Colaborador Acreditado **XXXXXXXXXXXXXX** en su solicitud de autorización de cargo adicional **XXXXXXXXXX** (**Indicar el nombre del cargo que se sumará al proyecto**) para el proyecto **xxxxxxxxxx** (**escribir nombre del proyecto y código**), con convenio aprobado por resolución exenta N° **XX**, de fecha **xx-xx-xxxx**, (y su resolución de urgencia, en caso que corresponda), se concluye que se **autoriza o no autoriza** (**se debe utilizar uno de estos términos**) el cargo adicional, y, por tanto, **deberá materializarse mediante acto administrativo** (**en caso de autorización Modificación de convenio si se encuentra vigente o en la resolución que regulariza el pago correspondiente**)

	V°B°
(Escribir nombre)	(Escribir nombre)
Jefe/a Unidad de Planificación e Implementación de la Oferta	Jefe/a Departamento de Prestaciones y Servicios

(Escribir nombre)

Director/a Regional de XXXXXXXXXXXX

SEGUNDO: LLÁMASE al décimo primer concurso público de proyectos para la línea de acción Diagnóstico Clínico Especializado y Seguimiento de Casos y Pericia, específicamente, programa de Diagnóstico Clínico Especializado para colaboradores acreditados del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, y dispone su publicación.

TERCERO: PUBLÍQUESE la presente resolución exenta en la página web del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia.

ANÓTESE Y ARCHÍVESE.



GHERMAN NICOLAS WELSCH CHAHUAN
DIRECTOR NACIONAL (S)
Dirección Nacional

AMV/AGT/CGG/AAO/AJS/SDZ/MMC/CBA/MPN



Documento firmado con Firma Electrónica Avanzada
Documento original disponible en: <https://ceropapel.servicioproteccion.gob.cl/validar/?key=26770486&hash=35896>