



REF: APRUEBA ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL MODELO DIAGNÓSTICO AMBULATORIO (DAM) DE LA LÍNEA DE ACCIÓN DIAGNÓSTICO CLÍNICO ESPECIALIZADO Y SEGUIMIENTO DE CASOS, Y PERICIA, DEL SERVICIO NACIONAL DE PROTECCION ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA.

RESOLUCIÓN EXENTA N°

476

SANTIAGO, 22 JUL. 2022

VISTO: Lo dispuesto en los artículos 1, 2, 2 bis, 6 letras a) y e), 7 letras a), b) y d) y 58 de la Ley N°21.302; en la Ley N° 20.032; 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; en el Decreto Supremo N° 19, de 2021, del Ministerio de Desarrollo Social y familia y del Ministerio de Hacienda; en la resolución exenta RA 215067/196/2021, de 2021, del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia; en el decreto exento N°03, de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social, Subsecretaría de la Niñez; en los artículos 79 y siguientes del D.F.L N° 29, de 2004, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo; y en las Resoluciones N°s 7, de 2019 y 16, de 2020, ambas de la Contraloría.

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 propios, 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 realizará asegurando la provisión y ejecución de programas especializados para abordar casos de mediana y alta complejidad.
2. 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 ellas, la de diagnóstico clínico especializado y seguimiento de casos, y pericia. Que, dentro de dicha línea se contempla el modelo de Diagnóstico Ambulatorio (DAM).
4. Que, el Decreto Supremo N° 19, de 2021, del Ministerio de Desarrollo Social y familia y del Ministerio de Hacienda, que aprueba el reglamento de la Ley N°20.032, en su artículo 12 contempla el método de cálculo de la línea de acción diagnóstico clínico especializado, señalando específicamente la forma de cálculo del valor de los aportes financieros del Estado a



transferir a los colaboradores acreditados que desarrollen los proyectos del programa Diagnóstico Ambulatorio (DAM).

5. Que, es función del Servicio, conforme al artículo 6 letra 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".
6. Que, esta autoridad se encuentra facultada conforme a lo dispuesto en el artículo 7 letra d) de la 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.
7. Que, resulta procedente aprobar mediante el presente acto administrativo las Orientaciones Técnicas para el funcionamiento del modelo Diagnóstico Ambulatorio (DAM) 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°. **APRUEBENSE** las Orientaciones Técnicas para el funcionamiento del modelo Diagnóstico Ambulatorio (DAM) 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:

ORIENTACIONES TÉCNICAS

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

MODELO DE DIAGNÓSTICO AMBULATORIO (DAM)

JULIO 2022



Índice

1. INTRODUCCIÓN AL MODELO.....	4
2. CRITERIOS ORIENTADORES.....	7
3. CONCEPTUALIZACIÓN.....	8
3.1 Violencias y traumas.....	8
3.2 Desarrollo evolutivo.....	10
3.3 Familias.....	11
3.4. Diagnóstico - Evaluación.....	12
4.SUJETO DE ATENCION.....	14
5. VIAS DE INGRESO.....	15
6. COBERTURA Y FOCALIZACIÓN TERRITORIAL.....	15
7. AMBITOS DE ACCION.....	15
7.1. Objetivos.....	16
7.2. Componentes.....	16
7.3 Estrategia de operación.....	20
7.4. Etapas del Diagnóstico.....	21
7.5. Matriz Lógica.....	26
7.6. Metas transversales.....	27
8. RECURSO HUMANO:.....	28
8.1 Gestión de Personas.....	28
8.2 Conformación del Equipo.....	30
9. RECURSOS DE INFRAESTRUCTURA.....	31
10. SISTEMA DE REGISTRO.....	32
11.SUPERVISIÓN.....	32
12. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	32
13. ANEXOS:.....	34



1. INTRODUCCIÓN AL MODELO

El Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y la 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. En este contexto, y considerando las nuevas líneas de acción contempladas en las leyes N°s 21.302 y 20.032, es que se han adecuando las orientaciones técnicas a los respectivos programas asociados a estas líneas. No obstante, y considerando el período de transición que implica la ejecución de los distintos modelos de intervención, para efectos de una mejor comprensión, en el presente documento se han mantenido los nombres y siglas de las distintas modalidades que aún continúan en ejecución y que fueron licitadas en el SENAME, y que forman actualmente parte de la oferta de protección a cargo de este Servicio. En este sentido, cabe indicar que, los programas de protección especializada que actualmente ejecuta este Servicio se encuentran definidos en el D.S. N° 19, de 2021, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia y del Ministerio de Hacienda.

Las orientaciones técnicas que se especifican en el presente documento corresponden al modelo de Diagnóstico Ambulatorio (DAM) de la Línea de acción Diagnóstico Clínico Especializado y Seguimiento de Casos, y Pericia, una modalidad ejecutada por colaboradores acreditados.

Esta Orientación Técnica busca establecer los aspectos relevantes para la evaluación diagnóstica, ante sospechas o evidencias de riesgos de daños, abusos, negligencias, incluso desamparos, entre otras vulneraciones de derechos en niños, niñas o adolescentes, de manera de proporcionar a Tribunales de Familia un insumo más para la toma de decisiones proteccionales que ejecuten otras agencias, tales como la oferta de protección del Servicio, que permitan interrumpir vulneraciones, hagan posible restituir derechos conculcados, reparar sus consecuencias y se provean los contextos de seguridad y protección necesarios a los niños, niñas y adolescentes para su óptimo desarrollo.

En este contexto es relevante destacar el Acuerdo Nacional por la Infancia, instancia en la que se acordó la paulatina implementación de 94 propuestas para promover el desarrollo integral de todos los niños y niñas del país. Entre otras medidas, en relación a cambios y rediseño de la oferta programática, tanto de cuidado alternativo como la oferta ambulatoria, lo que incluye la oferta diagnóstica. En específico la medida N° 85 establece: “Mejorar herramientas y protocolos de diagnóstico para diferenciar realmente perfiles de los niños y niñas, y evitar ingresos injustificados al sistema. Definir también de mejor manera los perfiles de ingreso a los programas”. En una perspectiva holística, las evaluaciones y diagnósticos como elemento constitutivo de un sistema de protección, que se activa al detectar vulneraciones y provee de antecedentes suficientes, para la puesta en marcha de modalidades de intervención que procuran restituir derechos y proveer de bienestar a los niños, niñas y adolescentes con sus adultos protectores.

Un segundo elemento es la entrada en vigencia de la Ley N° 21.057¹ “que regula las entrevistas grabadas en video y, otras medidas de resguardo a menores de edad, víctimas de delitos sexuales”. El objeto de dicha ley es regular la realización de la entrevista investigativa videograbada (EVG) y de la declaración judicial con el objeto de prevenir la victimización secundaria de niños, niñas y adolescentes que hayan sido víctimas de delitos sexuales y otros delitos graves (delitos contemplados en los Párrafos 5 y 6 del Título VII del Libro Segundo, y en los artículos 141, incisos cuarto y quinto; 142; 372 bis; 374 bis; 390; 390 bis; 390 ter; 391; 395; 397, número 1; 411 bis; 411 ter; 411 quáter, y 433, número 1, todos del Código Penal). Se busca evitar toda consecuencia negativa que puedan sufrir los niños, niñas y adolescentes con ocasión de su interacción, en calidad de víctimas, con las personas o instituciones que

¹ Ver: Instructivo Ley 21.057, para su implementación en centros de administración directa y en centros y/o programas administrados por colaboradores acreditados del Servicio. Instructivo de utilidad para orientar a profesionales respecto de la Ley y la forma en que se debe actuar frente a situaciones específicas.



intervienen en las distintas etapas del proceso pena. La ley, conforme a su artículo primero transitorio, entrará en vigencia de manera gradual, en tres etapas, a partir de la publicación de su reglamento, el cual se contiene en el Decreto 471, del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, publicado en el Diario Oficial el 2 de abril de 2019.

Relevante destacar que es la prevención de la victimización secundaria el principio rector de la Ley en mención. Eso implica que las personas e instituciones que intervengan en las etapas de denuncia, investigación y juzgamiento de los delitos, procurarán adoptar las medidas necesarias para proteger la integridad física y psíquica, así como la privacidad de los menores de edad.

Asimismo, incide en la labor actual del modelo, desde la imposibilidad de realizar pericias penales en caso de existencia-sospecha de delitos sexuales contra niños, niñas y adolescentes y restringe el quehacer respecto de develaciones en otros programas ambulatorios y centros, como serían los programas especializados, acorde a la citada ley.

En la implementación de esta ley, intervienen un determinado grupo de profesionales, que pertenecen a las siguientes instituciones; Ministerio Público, Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Carabineros de Chile, Policía de Investigaciones de Chile, y Poder Judicial. Asimismo, los entrevistadores (e intermediadores), pertenecen a las mismas instituciones señaladas precedentemente y deben ser acreditados ante el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.

Cabe agregar que, dichas instituciones están llamadas a disponer tanto de entrevistadores acreditados, como de salas acondicionadas para tales efectos, entre otros aspectos.

En este contexto, estos nuevos lineamientos técnicos del Servicio de Protección Especializada sobre las labores diagnósticas del modelo definen como foco del quehacer solo diagnósticos y pericias proteccionales y excluye la realización de pericias penales, considerando los ámbitos y competencias en la ejecución de la ley recién mencionada. así como por la evidencia obtenida, de los monitoreos de las labores realizadas en los proyectos de diagnóstico actualmente vigentes, que confirma la existencia de un porcentaje mínimo de pericias penales ejecutadas.

Y un tercer elemento de contexto estaba constituido por la aplicación de la Ley N°21.140, publicada en el Diario Oficial el 31 de enero de 2019, que modificó la ley N° 20.032, agregando el siguiente inciso final a su artículo 3°: "La línea de acción de diagnóstico será de ejecución exclusiva, y los organismos colaboradores acreditados que la desarrollen no podrán ejecutar ninguna otra, con el objeto de resguardar la independencia e imparcialidad de los mismos respecto de las demás líneas de acción."

En la normativa vigente, debe señalarse que la exclusividad en la ejecución de la línea de acción en referencia, se encuentra recogida en el artículo 22 de la Ley N°21.302, el que dispone que "Los colaboradores acreditados o personas naturales acreditadas que desarrollen esta línea de acción no podrán desarrollar ninguna otra".

Es decir, los colaboradores que realicen Diagnósticos no podrán ejecutar otras modalidades programáticas, lo que incide en la disminución de los colaboradores que dispongan de oferta, lo que abre, por otra parte, la consideración de personas naturales que realicen labores diagnósticas.

Respecto del estudio realizado por UNICEF, sobre la oferta ambulatoria, año 2019, se plantea que se debe "considerar los resultados del análisis documental de carpetas-una de las metodologías del estudio- donde se evidenció la falta de estandarización que presentan los instrumentos de medición psicológicos utilizados en el diagnóstico de los casos y de los registros de la intervención misma, lo que dificulta la posterior medición de resultados de estas etapas. En concordancia con lo anterior, el Servicio debiese -con respecto a las características de la oferta programática- considerar un cambio en el proceso de la oferta de modo que exista un programa de ingreso al sistema donde se genere un diagnóstico preliminar expedito a partir de instrumentos estandarizados. Esto permitiría dar paso a una derivación más rápida del niño, niña o adolescente al programa que sea coherente con sus necesidades



de intervención-evitando que este pase largos periodos de tiempo sin recibir la atención que necesita- donde se realice un diagnóstico más profundo que informe la intervención”²

Las evidencias recogidas respecto de la ejecución de los proyectos de diagnóstico realizadas en el último período, apuntan a los desafíos a resolver en la puesta en práctica de estos nuevos lineamientos sobre esta modalidad, que permitan proveer de respuestas de calidad, en el ámbito de los diagnósticos y evaluaciones, que consideren aproximaciones comprehensivas sobre vulneraciones de derechos que puedan experimentar los niños, niñas y adolescentes.

La implementación y funcionamiento de estos programas se cumplirá de acuerdo con lo estipulado 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 y la ley N°20.032, que regula el régimen de aportes financieros del Estado a los colaboradores acreditados, y sus respectivos reglamentos.

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 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.

² UNICEF (2019). Estudio para el fortalecimiento de los programas ambulatorios de SENAME 2019.



Lo dispuesto en el párrafo anterior será igualmente aplicable a las personas naturales que se desempeñen como colaboradores acreditados.

Sin perjuicio de ello, el Estado velará por el acceso oportuno y preferente a los servicios sanitarios y de rehabilitación de la salud disponibles en el Estado, para los niños revictimizados dentro del sistema nacional de protección.

7) El trato digno evitando la discriminación y la estigmatización de los sujetos de atención y de su familia. Deberán recibir en todo momento y en todo medio el trato digno que corresponda a toda persona humana. Particular cuidado se deberá tener en las medidas, informes o resoluciones que produzcan efecto en las decisiones de separación familiar.

8) Objetividad, calidad, idoneidad y especialización del trabajo, que se realizará de acuerdo a las disciplinas que corresponda. Las orientaciones técnicas a las que se refiere el reglamento de esta ley establecerán, a lo menos, los requisitos, prestaciones mínimas y plazos que deberán cumplir tanto el Servicio como los colaboradores acreditados para asegurar el cumplimiento de este principio.

9) Participación e información en cada etapa de la intervención. Se informará y se tendrá en cuenta la opinión del niño, niña y adolescente respecto a los procesos de intervención que le atañen, en función de su edad y madurez.

2. CRITERIOS ORIENTADORES

Los criterios orientadores a considerar en las labores de diagnóstico y evaluación son relevantes en relación a un abordaje comprehensivo de los niños, niñas, adolescentes y sus adultos de referencia en orden a aprehender las situaciones que definen los requerimientos de diagnósticos y evaluación con fines de sospechas de riesgos de daños, desamparos, detección de abusos y/o diversas vulneraciones de derechos que atentan contra las condiciones de seguridad y protección de los niños, niñas y adolescentes, y la relevante toma de decisiones que conlleva para derivaciones de intervención pertinentes y establecimiento de medidas de protección para niños, niñas y adolescentes. Algunos de esos criterios orientadores constituyen parte de los aspectos centrales del enfoque de derechos, bajo el marco de Convención de los Derechos del Niño, que guía la atención a la población vulnerada en sus derechos considerando el abordaje diagnóstico y evaluativo de ciertos ejes de derechos que puedan presentar señales de vulneración, tales como la supervivencia y desarrollo, la protección contra los malos tratos y a proporcionar cuidados especiales en razón de su vulnerabilidad, en circuitos de protección, que incluye proyectos de Diagnóstico.

- a) Interés superior del niño: en todo momento deben tenerse primordialmente en cuenta los intereses de los niños, niñas y adolescentes. También debe atenderse a sus opiniones y visiones dentro del proceso respetándose su dignidad, igualdad y libertad.
- b) Derecho de los niños, niñas y adolescentes a ser oídos en los procedimientos de protección;
- c) La relevancia de evitar la victimización secundaria³ de niños, niñas y adolescentes.⁴

³ Ver Anexo: Instructivo Ley 21.057, para su implementación en centros de administración directa y en centros y/o programas administrados por colaboradores acreditados del Servicio. Instructivo de utilidad para orientar a profesionales respecto de la Ley y la forma en que se debe actuar frente a situaciones específicas.

⁴ Victimización secundaria dice relación con las consecuencias negativas de la acción de un tercero - distinto de la víctima y del victimario- que actúa en respuesta a la victimización y que produce un perjuicio a la víctima de delito, pudiendo expresarse de manera previa al proceso penal e incluso sin que exista denuncia. En un sentido más amplio cabe también considerar los efectos del tratamiento informativo del suceso por parte de los medios de comunicación..." (Informe Final de Evaluación, Programa de Apoyo a Víctimas, Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Subsecretaría de Prevención del Delito, 2015).



Estos criterios generales a considerar en las miradas comprensivas de los diagnósticos y evaluaciones requieren la integración de la perspectiva de género, de un enfoque intercultural, de la consideración de enfoque inclusivo en los distintos ámbitos de esas evaluaciones.

Respecto de la perspectiva de género se postula como una categoría de análisis, que requiere comprender los procesos sociales y culturales, incluyendo tanto a los hombres como a las mujeres, dadas las diferencias sociales que son aprendidas en los contextos culturales y las creencias y las construcciones, internalizadas relativas a las identidades de género y sus expresiones en nuestros comportamientos individuales e interpersonales, rescatando su carácter histórico. Esto se manifiesta, diferencialmente, entre otros, en las formas de transgresiones de derechos por parte de quienes las ejercen, así también por parte de niños, niñas y adolescentes que experimentan dichas transgresiones y el cómo significan internamente esas transgresiones y los efectos diferenciales en sus desarrollos y en sus trayectorias vitales.

Por otro lado, el enfoque intercultural, implica la consideración de las identidades culturales, las costumbres, las cosmovisiones que permean las prácticas de socialización y las vulneraciones que de allí puedan surgir, de modo de considerar esas creencias culturales en las evaluaciones que se realicen.

Y en relación, al enfoque inclusivo, Chile promulga la Ley N° 20.422, en el año 2010, la cual "*Establece Normas sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad*". En su artículo 1°, explicita que el objeto de esta ley 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". Lo que debe ser considerado en las labores diagnósticas.

3. CONCEPTUALIZACIÓN

3.1 Violencias y traumas.

En la definición de la Organización Mundial de la Salud (2006), se establece la violencia como "el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho, o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones." La inclusión de la palabra "poder" sumada al "uso de la fuerza física", amplía el ámbito y la naturaleza de la violencia para incluir actos como las amenazas e intimidación como consecuencia de las relaciones de poder, que viven los niños, niñas y adolescentes. En las consideraciones de la Convención de los Derechos del Niño se incluye como violencia las distintas formas de perjuicio o abusos físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual.

Respecto a los entornos en que se ejerce violencia contra los niños, niñas y adolescentes, y en concordancia con los ámbitos de interés señalados por el Secretario General de las Naciones Unidas (2006), la evidencia indica que existe violencia en hogares y familias; en la escuela y otros entornos educativos; en la comunidad y en las calles; en las instituciones y en ámbitos laborales. "Sea dentro de las casas, en las escuelas, en las calles, o dentro de establecimientos de detención, la violencia pasa frecuentemente desapercibida y tiene consecuencias graves en la vida de miles de niños y niñas afectando también a sus comunidades. Son fundamentales las estrategias efectivas para prevenir que las diferentes formas de violencia continúen, además de mecanismos que aseguren que cuando ocurran, sean rápidamente detectadas y que sus víctimas sean adecuadamente protegidas y reciban el apoyo adecuado"⁵. El maltrato en sus diversas manifestaciones, como los abusos por acción u omisión, en la forma de negligencias, en especial en el contexto de las familias, transgrede los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes y constituye el foco principal de acciones del Servicio Nacional de Menores desde su protección especializada. Es preciso, "tener en cuenta que la victimización hace referencia a un conjunto más amplio de acontecimientos que el maltrato, siendo este una de las posibles formas de victimización. Matizar que cuando hablamos de victimización hacemos referencia a las formas

⁵ UNICEF: "La violencia contra niños, niñas y adolescentes. Informe Mundial sobre violencia". 2006



de victimización interpersonal, y no a la derivada de desastres naturales o accidentes, enmarcándonos dentro de la denominada victimología criminológica”⁶.

En este contexto, se ha recogido la evidencia de sistemas de protección hacia la población infanto-adolescente, tales como del país vasco⁷ y del Ministerio de Infancia de Nueva Zelanda,⁸ que asumen el marco de riesgos-desamparo-abusos y seguridad-bienestar al momento de evaluar a los niños, niñas y adolescentes y sus adultos de referencia. Así, en un continuo desde los riesgos de daños hasta el desamparo en el lado negativo, y el bienestar y la seguridad desde el polo positivo, en la protección de los niños, niñas y adolescentes, por el ejercicio inadecuado o adecuado de los deberes de protección y cuidado de ellos(as) por parte de sus padres o cuidadores/as sea esto por existencia de deficiencias, agravadas por dificultades sociales, o habilidades para esos cuidados y protección- que activa diagnósticos y planes de protección e intervenciones para reparar las vulneraciones detectadas.

Tanto el bienestar y seguridad de los niños, niñas y adolescentes, así como los abusos físicos, los abusos sexuales y las negligencias (físicas, médicas, emocionales, entre otras) en distintos grados de consecuencias dañinas para los niños, niñas y adolescentes, como se afirma antes, pueden ser expresiones de las prácticas. Aquellas prácticas de cuidado que resultasen inadecuadas, deben ser detectadas en los diagnósticos y evaluaciones que permitan reducir o eliminar los riesgos de daño o los daños efectivamente experimentados por niños, niñas y adolescentes, y posibilitem la dictación y ejecución de medidas de protección. En la misma línea de conceptualización sobre abusos y negligencias, el sistema de “bienestar” de los niños, niñas y adolescentes en EEUU, provee de insumos en la problemática.⁹

Los distintos abusos, especialmente los de carácter grave, que, dependiendo de etapa de vida del niño o niña o adolescente, su relación con agresor(a), la cronicidad de las agresiones, entre otros factores, pueden generar consecuencias en sus vidas y/o traumas. Podemos definir los traumas como aquellas experiencias que “implican conexiones rotas y agobios, como resultado de shocks repentinos o una serie de experiencias dolorosas y difíciles, que fragmenta el self y genera diversidad de síntomas”¹⁰ asimismo, denotan un componente caracterizado por la percepción de amenaza a la vida de las personas y que generan un impacto en términos de como las personas perciben y enfrentan la vida. (APA, 2019). En tanto, el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) está definido como una respuesta particular a experiencias traumáticas. Esta se caracteriza por la presencia de tres fenómenos asociados; re-experimentación, evitación y un estado de hiperreactividad a aquellos elementos de la experiencia que se asocien al trauma. Tanto DSM-V como el CIE-11 concuerdan en estos tres criterios. Y el TEPT Complejo alude a TEPT en contexto de situaciones crónicas y de alto riesgo y gravedad. Considera los tres criterios básicos de TEPT; re-experimentación, síntomas evitativos e hiperreactividad, sumado a desregulación afectiva, auto concepto negativo y desregulaciones en las relaciones interpersonales (CIE-11, 2018). Y finalmente, los *Trastornos mentales asociados a Trauma*. Por Trastornos mentales asociados al trauma, nos referiremos a cualquier Trastorno de Salud Mental cuya etiología o manifestación pueda asociarse a Trauma. Esto bajo el entendido que el TEPT es sólo un camino posible dentro de la variabilidad de respuestas a las experiencias traumáticas y es importante destacar que existen otras posibilidades para que las formas de afrontamiento sean integrados en las experiencias vitales de manera que no produzca mayores alteraciones y que algunos efectos decanten en la aparición de problemas a nivel de Salud Mental, tales como ansiedad, trastornos psicósomáticos, de alimentación, depresión, trastornos conductuales, trastorno de Personalidad, trastorno Bipolar, sólo por mencionar algunos, que en la

⁶ Pereda, N. Victimología del desarrollo. Incidencia y repercusiones de la victimización y la polivictimización en jóvenes catalanes. Centro de Estudios Jurídicos y Formación Especializada, Generalitat de Catalunya. 2012

⁷ Departamento de igualdad, justicia y políticas sociales de Gobierno Vasco. Instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de riesgo y desamparo en los Servicios Sociales Municipales y Territoriales de Atención y Protección a la Infancia y adolescencia en la Comunidad Autónoma del País Vasco (Balora). 2017

⁸ Ministerio de la Infancia, Nueva Zelanda. 2018

⁹ Children’s Bureau. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families. Child Welfare Information Gateway. ¿Qué es el abuso y la negligencia de menores? Reconociendo los indicios y los síntomas. 2019

¹⁰ Anngwyn St Just :Trauma: una cuestión de equilibrio. Editorial Alma Lepik. 2010



población infanto adolescente presenta sus propias y singulares características, diferencias que deben ser recogidas en las evaluaciones y diagnósticos que se realicen.

Finalmente, es importante considerar en el abordaje de la población ingresada a la red de protección ambulatoria y residencial, que es una población caracterizada por las distintas vulneraciones experimentadas en sus trayectorias de vida, que pueden ocurrir de forma simultánea, fundamentalmente en su ámbito familiar, en algunos casos en ámbito educacional, y/o en su contexto barrial, lo que genera, un fenómeno denominado como Polivictimización, es decir “ la experiencia que tiene un individuo de sufrir múltiples victimizaciones de diversos tipos, tales como abuso sexual, abuso físico, bullying o exposición a violencia familiar o del entorno, definiéndolo por lo tanto como la ocurrencia, durante el crecimiento, de más de una forma de victimización, dando paso a experiencias disruptivas y/o maltrato multifocales que generan daño en el desarrollo de un niño, niña o joven”¹¹ a abordar desde las evaluaciones diagnósticas, en la Modalidad respectiva, con foco en las experimentadas en sus entornos familiares , en sus interacciones con sus adultos de referencia y no, como el bullying experimentado en contextos escolares o las violencias del entorno.

3.2 Desarrollo evolutivo.

El desarrollo humano y el crecimiento de las personas constituye un proceso a lo largo de la vida: los cambios que experimentan los sujetos (transiciones entre distintos estados, modificaciones de características personales, dilemas vitales a afrontar en cada etapa), 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. En la historia de vida de las personas, los acontecimientos tempranos tienen incidencia en la experiencia y trayectoria posterior, y estas experiencias tempranas de riesgos o manifestación de vulneraciones de derechos, son las que deben ser evaluadas a fin de proveer de contextos protectores para el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes.

- En el desarrollo vital resulta relevante considerar el contexto histórico, social y cultural, geográfico, el género que tenga, en que se desenvuelve la vida de los niños, niñas, adolescentes y sus adultos de referencia.
- La incidencia o impacto de las transiciones en la vida o los eventos personales o socio-históricos, variarán en función de las experiencias concretas de los sujetos, que tengan y la ocurrencia (timing) en que estas se manifiestan, un efecto relevante en ello serán las experiencias vulneradoras.
- La vida de cada persona se desarrolla en vinculación con otros, de manera interdependiente y las influencias históricas, culturales y sociales se expresan a través de esta red de relaciones, que se pondrán de manifiesto en las condiciones de protección o desprotección que los padres, cuidadores ofrezcan o no a los niños, niñas y adolescentes.
- Un elemento significativo guarda relación con la noción de agencia, esto es, 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. Para el caso de los niños, niñas y adolescentes implica una autonomía progresiva, la que puede ser afectada por transgresiones de sus derechos y los efectos de ellas en sus desarrollos.

El desarrollo se vincula con el enfoque de curso de vida, en esta se enfatizan 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.¹²

¹¹ Filkenhor, Turner Ormrod & Hamby, 2007.

¹² 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.



El concepto de trayectoria refiere a un proceso o tramo de vida que no está determinado en su magnitud o variación; constituyendo una herramienta analítica que 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. El concepto de transición hace referencia a eventos específicos en ciertos momentos de la vida, que establecen cambios reconocidos y reconocibles en la experiencia de los sujetos (iniciar una vida laboral, el matrimonio, divorcio, ser padre o madre, la jubilación, etcétera) y que delimita las formas de participación y los roles que asumen los sujetos al interior de un determinado orden social. Los procesos de transición están siempre asociados a trayectorias que los vuelven distintivos tanto en su forma como en su significado; de igual manera, en estas trayectorias, algunos eventos son particularmente cruciales como catalizadores del cambio; estos eventos son definidos como momentos decisivos (turning points), que alteran la dirección del curso de la vida.

3.3 Familias.

Respecto de la población atendida en el Servicio de Protección Especializada, se puede precisar que muchas de las familias se ven enfrentadas a una gran carga de situaciones adversas, lo que aumenta los factores estresantes a lo largo del tiempo y que incide directamente en sus dinámicas relacionales.

En la presente orientación técnica, se entenderá por familia, una organización relacional, un sistema sociocultural abierto y en transformación, que está en relación constante con su entorno, el cual influye y es influido por ésta”, que afronta tareas evolutivas en especial para los niños, niñas y adolescentes que las integran, debiendo para ello responder a las necesidades de cuidado, pertenencia y autonomía de cada uno de sus integrantes. (Sename, 2014. p,14)

En este enfoque sobre las familias se plantea que ellas presentan componentes estructurales y funcionales tales como: interdependencias y jerarquías, subsistemas, límites, poder y patrones de interacciones, incluso creencias y recursos, que dan cuenta del modo como singularmente se organizan. Los componentes mencionados también son observados en las redes en las que se insertan. Lo que incluye jerarquías de género, que se expresan en el conjunto articulado de costumbres, valores, reglas, normas y leyes, con las cuales las sociedades regulan la formación de las subjetividades, la definición de los roles, funciones y los estilos de vida permitidos y aceptados para mujeres y hombres, en el espacio de las relaciones familiares y en las interacciones sociales.

Es preciso referir, además que en general estas familias se encuentran multi estresadas, dado que en sus vidas enfrentan diversos factores estresores, los que se encuentran “conectados entre sí y afectan a todos los ámbitos de la vida: la falta de recursos, el estrés social en el medio ambiente, dificultades habitacionales, problemas escolares y de trabajo, deudas, problemas de integración y de lenguaje y enfermedades” (Van Lawick, J & Bom, H. 2008, p. 504). Debido a esto, es que la progresividad de estos factores, aumentan el estrés e “implican la interacción con la violencia psicológica y física, el alcohol y otras sustancias” (Van Lawick, J & Bom, H. 2008, p. 504), provocando este círculo, una cadena de experiencias frustrantes, que finalmente generan en las familias una actitud de desconfianza hacia el mundo exterior.

En este marco, es que un enfoque que recoge los enfoques mencionados anteriormente, y que son aplicables en Chile, es el de las “Condiciones para el ejercicio de la parentalidad”, que suponen miradas eco-comprensivas de niños, niñas y adolescentes, sus familias, y contextos. El valor que se le asigna en el modelo a las particularidades de los diferentes contextos en los cuales los padres/madres vivencian la **parentalidad**, permite poner el acento del proceso de evaluación en las **condiciones de dichos contextos** más que en las características individuales intrínsecas de padres y madres, como lo ha venido haciendo el enfoque de competencias parentales. El enfoque de condiciones está sustentado en lo que se puede llamar, una **perspectiva eco-comprensiva de la familia**, dado que integra elementos del enfoque ecológico, principalmente “el valor que se le otorga a los contextos en los procesos de crianza” (Bronfenbrenner, 1985), así como de la perspectiva comprensiva y fenomenológica que se interesa en la experiencia particular de los sujetos (Schütz y Luckmann, 2003), en este caso la vivencia particular a cada familia y padre/madre de la parentalidad, en condiciones también particulares, es decir no hay una



vivencia de parentalidad igual a otra, por lo que el modelo se centra más bien en aquellos aspectos que desde la propia vivencia Facilitan o Dificultan la parentalidad”¹³

Desde estas perspectivas comprensivas, ecológicas, respecto de los niños, niñas y adolescentes y sus adultos de referencia, se proporciona una visión de los ejes a considerar para el bienestar de los niños, niñas y adolescentes, a saber¹⁴: necesidades de desarrollo de los niños, niñas y adolescentes, las capacidades parentales y las situaciones de contexto. Así, las necesidades de desarrollo de los mismos (en ámbitos de salud, educación desarrollo, identidad, relaciones familiares y sociales, autoprotección), segundo, las capacidades parentales que permiten responder a esas necesidades(cuidados básicos, seguridad, estimulación, orientación y puesta de límites, estabilidad)y el tercer eje, las situaciones de contexto, que alude a los factores familiares y medioambientales que permiten la protección de los niños, niñas y adolescentes(referidos a ingresos, habitación, uso de recursos y servicios, tipo de familia, entre otros) y que puede afectar el eje de las capacidades y el eje de las necesidades de los niños, niñas y adolescentes. Estos tres ejes dan cuenta de una relación dinámica y sujeta a tensiones, dificultades y deficiencias, las que debieran ser considerados en las distintas evaluaciones y diagnósticos, así como en las distintas modalidades interventivas a realizar.

Estas áreas a evaluar, y los marcos conceptuales que los sustentan, también se encuentran contenidas en el sistema de protección de Nueva Zelanda¹⁵, quienes establecen dominios y subdominios, para evaluar la situación de riesgo de daño y el bienestar de los niños, niñas y adolescentes, que implican la consideración del bienestar holístico del niño, niña o adolescente, en segundo lugar, las capacidades de cuidado de los adultos de las familias para nutrir ese bienestar, lo que implica identificar las fortalezas del niño, niña o adolescente, así como de todo su circuito familiar y en un tercer dominio, las influencias familiares, sociales, culturales y ambientales que les rodean, del cual se desprenden áreas específicas de análisis y evaluación e intervenciones a realizar, si se constatan riesgos.

3.4. Diagnóstico - Evaluación

En la revisión actual de los distintos modelos de diagnóstico y evaluaciones que se realizan es necesario relevar, considerando lo expuesto en acápites anteriores, que el desafío de las evaluaciones y diagnósticos es abordar, desde una mirada comprehensiva e integral las experiencias del niño, niña o adolescente(que pueden traducirse en riesgos, negligencias y abusos) más su mundo interno y la expresión conductual y afectiva, incluso psicosomática, de esas vivencias, con la distinción que es altamente probable, se trate de experiencias vulneradoras en diversos grados de intensidad, periodicidad y consecuencias a nivel psíquico y/o físico, así como en las interacciones sociales en las que se puedan manifestar. Así como considerar en esos abordajes a sus adultos de referencia y los contextos socioculturales en que se insertan, los que completan los tres ejes de análisis a efectuar en cualquier evaluación diagnóstica.

Desde una perspectiva técnica, el diagnóstico y la evaluación de las vulneraciones de derechos que afectan a los niños, niñas y adolescentes y las condiciones en que ellas se producen, en especial en los ámbitos familiares, deben ser remiradas, a la luz de enfoques y reconceptualizaciones sobre las violencias activas y las negligencias y los posibles traumas que generan, sobre cómo se accede a las subjetividades de niños, niñas y adolescentes, la influencia en sus desarrollos de las dinámicas y experiencias en contextos familiares y socioculturales, en el modo de realizar evaluaciones y diagnósticos comprehensivos que permitan contar con respuestas pertinentes a las protecciones requeridas una vez detectadas las vulneraciones que experimentan los niños, niñas y adolescentes. En

¹³ Ficha Mecap: Modelo de evaluación de condiciones para la parentalidad - MECeP Versión 2014.UC de Temuco.

¹⁴ Dimensiones tomadas y adaptadas de Claire Chamberland y Sophie Leveillé: “Toward a general model for child welfare and protection services: A meta-evaluation of international experiences regarding the adoption of the Framework for the Assessment of Children in Need and Their Families (FACNF). 2010. Canadá. / “Estudio para el fortalecimiento de los programas ambulatorios de SENAME, en uso en Inglaterra y Gales: “Framework for Children in need” en realizado CJS de la PUC, 2019

¹⁵ Modelo de evaluación de Nueva Zelanda: Oranga Tamariki, practice centre, Child and family assessment or investigation.



esta línea de análisis, al evaluar y determinar el interés superior del niño para tomar una decisión sobre una medida concreta, se deberían seguir los pasos que figuran a continuación. En primer lugar, determinar cuáles son los elementos pertinentes, en el contexto de los hechos concretos del caso, para evaluar el interés superior del niño, dotarlos de un contenido concreto y ponderar su importancia en relación con los demás. Complementario a realizar labor diagnóstica bajo el paradigma, del interés superior del niño, el/la profesional deberá integrar la participación voluntaria, el derecho a ser oído, la autonomía progresiva, expresar su opinión y todos aquellos derechos consagrados en la CDN, como expresiones de la consideración de los niños, niñas y/o adolescentes como sujeto de derecho.

De igual forma como se considera el interés superior del niño, como mecanismo de ponderación del profesional evaluador, sería bueno agregar la participación voluntaria, el derecho a ser oído, la autonomía progresiva, y todos aquellos derechos consagrados en la CDN y que se concretan y permiten desde la política pública, que el niño, niña o adolescentes se exprese y opine respecto de aquellos aspectos que le afectan, permitiendo con ello centrar al niño, niña o adolescentes como sujeto de derecho y no como objeto de derecho.

En segundo lugar, para ello, seguir un procedimiento que vele por las garantías tanto jurídicas como adecuados a los derechos de los niños, niñas y adolescentes establecidos en los instrumentos pertinentes. Y también el rol de sus adultos de referencia, sus contextos socioculturales. Esto como aspecto clave a considerar en la labor de los proyectos de Diagnóstico que deben evaluar la situación proteccional de los niños, niñas y adolescentes y sus adultos de referencia, por orden de Tribunales que permitan definir en esas instancias el tipo de medida de protección a aplicar de existir confirmación de vulneración de derechos.

Asimismo, esta recolección de observaciones cuantitativas y /o cualitativas obtenidas en los procesos de evaluación y diagnóstico para abordar integralmente los diversos ámbitos que permitan que el diagnóstico responda cabalmente a la situación observada, incluido el motivo de ingreso y las necesidades del niño, niña o adolescente, su nivel de riesgo de daño, desamparo y grados de bienestar, que dan origen al proceso de evaluación, las relaciones y vínculos con sus adultos de referencia, situados en sus contextos, que aporten en señalar alternativas claras para fines de tomar las medidas de protección adecuadas y definir, de ser necesario frente a las vulneraciones detectadas, las derivaciones a intervenciones pertinentes a cada niño, niña y adolescente y los adultos que corresponda. El momento de las decisiones, con el soporte de toda la documentación, instrumentos y metodología aplicada, también resulta relevante en la protección de los niños, niñas y adolescentes.

En esta tarea es preciso asimismo disponer de miradas interdisciplinarias (desde la psicología, el trabajo social, entre otros) para evaluar y levantar hipótesis respecto de las vulneraciones en estudio, con disponibilidad de instrumental y técnicas apropiadas, incluidas las observaciones conductuales y clínicas, y en congruencia con rangos etarios, contextos socioculturales y variables como las correspondiente a género o necesidades especiales.

Así, podemos declarar ciertos principios a considerar sobre las evaluaciones y diagnósticos:

- Cada diagnóstico es único e irrepetible. Responde a la singularidad de cada situación proteccional.
- Al centro de las evaluaciones está el vínculo temporal entre el sistema evaluador y el sistema evaluado. Ello implica establecer un encuadre transparente, asumir las posibilidades de desarrollar un proceso que integre visiones en la evaluación, con escucha activa y de respeto a derechos de niños, niñas, adolescentes y sus adultos de referencia.
- El diagnóstico considera al niño, niña y adolescente y sus contexto familiares y socioculturales.
- El diagnóstico está estratégicamente orientado, debe ser un insumo completo y suficiente para la toma de decisiones, entre otros Tribunales de Familia y equipos de los dispositivos de derivación o intervención especializada.



- Los diagnósticos y evaluaciones son dinámicos, corresponden a una “aproximación”, en un momento dado, de la situación de riesgo de daño y vulneración de derechos observada.

En otra visión del “lugar” que ocupan los diagnósticos y evaluaciones se indica desde el análisis de la oferta del Servicio realizada para UNICEF, año 2019, se basa en el hecho de que existe un alto nivel de judicialización de los casos de niños, niñas y adolescentes en el sistema proteccional y una alta solicitud por parte de Tribunales, lo cual es problemático en tanto que la judicialización en muchos casos tiende a quebrar y dañar los vínculos familiares, es por eso que se propone una línea diagnóstica alternativa previa a la judicialización. Así en coherencia con esto se propone que: “una vez que se establece el propósito de cada línea programática, es preciso que se clarifiquen las etapas y flujos dentro de la oferta ambulatoria. Se propone que el primer acceso a la red debiera considerar un diagnóstico preliminar expedito a partir de instrumentos estandarizados, para lo cual se requeriría ampliar la oferta programática de la línea ambulatoria (considerando un programa de orientación no judicial). Este proceso de diagnóstico preliminar debiera derivar oportunamente a las líneas programáticas (antes propuestas), etapa en la que debiera realizarse una profundización diagnóstica a partir de la cual se guíe la intervención (considerando el curso de vida).”¹⁶ Desafío mayor a estas orientaciones técnicas, ya que supone una institucionalidad de infancia que está en discusión legislativa.

No obstante, de acuerdo a estos nuevos lineamientos, en los proyectos de la modalidad se deberán realizar los diagnósticos ordenados por los Tribunales de Familia o de competencia en Familia, de la situación proteccional de los niños, niñas y adolescentes, y derivación para ellas, ellos y sus adultos de referencia.

4. SUJETO DE ATENCION

Para esta línea de acción en específico, el sujeto de atención está definido por el tipo de prestación (diagnósticos, evaluaciones) que requiere la autoridad del ámbito judicial una vez conocida la existencia de riesgos de daños y posibles vulneraciones de derechos respecto de niños, niñas y adolescentes.

El aporte financiero de este programa considerará, como servicio prestado, el desarrollo completo y oportuno del proceso de diagnóstico, en los términos y plazos establecidos hasta su total cumplimiento. Conforme al artículo 12 del decreto N°19, de 2021, del Ministerio de Desarrollo Social y del Ministerio de Hacienda, que aprueba el reglamento de la Ley N°20.032, que regula el régimen de aportes financieros del Estado a los colaboradores acreditados del Servicio, para el cálculo del valor de los aportes financieros a transferir tratándose de la línea de acción diagnóstico se entenderá por "Servicios Prestados", la labor de diagnóstico en el ámbito psicológico, social u otros análogos de apoyo a la función jurisdiccional, que se encuentre definida como tal en la normativa técnica y administrativa del Servicio, realizado a un niño, niña o adolescente y sus familias. Un mismo niño, niña o adolescente podrá ser sujeto de uno o más diagnósticos dependiendo de la naturaleza de la solicitud formulada al proyecto.

Así son sujetos de atención de la modalidad de Diagnóstico Ambulatorio:

- Todos los niños, niñas y adolescentes menores de 18 años de edad, en situación o sospecha fundada, a partir de ciertos indicios, de vulneración de derechos.
- Integrantes de la familia de origen u otros adultos significativos que puedan ejercer la protección las condiciones para el ejercicio de la parentalidad y el nivel de competencias parentales y marentales.
- Incluye niños, niñas y familias en causas de susceptibilidad de adopción.

Para las presentes Orientaciones Técnicas se considerará el diagnóstico proteccional como: informe psicológico, informe social e informe familiar de habilidades para el cuidado.

Las prestaciones no incluyen pericias por materias contenciosas si no existe la fundada sospecha de vulneración de derechos.

¹⁶ UNICEF (2019). Estudio para el fortalecimiento de los programas ambulatorios de SENAME. UNICEF - CJS – PUC.



Se debe tener presente el deber del profesional que elabora el diagnóstico de realizar la denuncia correspondiente, en caso de que sean detectadas o develadas nuevas vulneraciones de derecho, según lo establecido por el código procesal penal.

5. VIAS DE INGRESO

La solicitud de ingreso al Programa de Diagnóstico debe ser por derivación formal realizada por los siguientes organismos¹⁷:

- a) Por derivación del Tribunal de Familia respectivo, que es el órgano judicial competente para conocer de las medidas proteccionales a que se refieren las letras c) y d) del artículo 71 y artículo 80 bis, ambos de la ley N° 19.968.¹⁸
- b) Por derivación de Oficinas Locales de la Niñez respectivas (en la medida que dichos organismos se encuentren implementados).

Sin perjuicio de lo anterior, en caso de existir medidas proteccionales decretadas por el Tribunal de Familia respectivo de conformidad a las letras c) y d) del artículo 71 y artículo 80 bis, ambos de la ley N° 19.968, que ordenen la atención inmediata y sin más trámite a niños, niñas o adolescentes que sean sujeto de protección del Servicio, no obstante se supera el número de plazas inicialmente contempladas en el convenio, el colaborador acreditado deberá adoptar las gestiones necesarias para que se otorgue la atención en el más breve plazo de conformidad a la normativa vigente y las instrucciones dictas por el Servicio, considerando lo dispuesto en el artículo 12 de la ley N° 20.032 en relación con el artículo 19 de la ley N° 21.302.

6. COBERTURA Y FOCALIZACIÓN TERRITORIAL

El proyecto realizará atención especializada a niños, niñas o adolescentes que se ajusten al perfil del sujeto de atención y deberá instalarse en el territorio que se indicará en el anexo respectivo del proceso concursal que se elabore para esos efectos por el Servicio, donde se detallará la cobertura y focalización territorial requerida acorde a las necesidades de la oferta programática licitada.

No obstante, lo anterior, si existieren razones de caso fortuito o fuerza mayor debidamente acreditadas, dada la situación y/o dispersión geográfica en algunas regiones, podrían incluirse excepcionalmente atenciones para niños, niñas y adolescentes, debiendo informar a las autoridades del Servicio y a los Tribunales correspondientes, a fin de adoptar las acciones procedentes.

7. AMBITOS DE ACCION.

En el marco de las evaluaciones y diagnósticos la evidencia señala la relevancia de considerar, en una mirada holística/integral, la interdependencia de dimensiones en juego al momento de evaluaciones y diagnósticos: las áreas psicológicas, sociales, las influencias socioculturales, así como lo referido a las condiciones en que se realizan los procesos evaluativos, que implica a las relaciones que se entablan entre evaluados/evaluadores, el instrumental y metodologías para realizar pesquisas, los tiempos implicados y los informes requerido; todo ello resultan aspectos claves para responder las preguntas psico-legales-sociales y evaluativas de entes derivantes o las evaluaciones requeridas para la toma de

¹⁷ Para efectos de concretar la derivación a un Programa, los mencionados organismos solicitan cupo a las respectivas direcciones regionales del Servicio, tal como lo indica el Decreto N°12, de 2021, del Ministerio de Desarrollo Social: Reglamento sobre el procedimiento para la Asignación de Cupo.

¹⁸ Ministerio Público o Fiscalía, sólo procederá en la medida que dicho organismo remita los antecedentes al Tribunal de Familia respectivo, a fin de que éste último dicte la resolución correspondiente, por cuanto, es el órgano judicial competente para conocer de las medidas proteccionales a que se refieren las letras c) y d) del artículo 71 y artículo 80 bis, ambos de la ley N° 19.968.



decisiones en orden a proteger a los niños, niñas y adolescentes, una vez detectadas riesgos de daños o transgresiones a sus derechos.

Dado que el proceso principal de esta modalidad es la evaluación /diagnóstico, ya sea en relación al niño, niña o adolescente y/o a sus adultos de referencia, situados en contextos: "...respecto de las decisiones que de ahí se deriven, es importante apuntar a recoger las distintas voces de los miembros de la familia, como de las instituciones involucradas, de manera de poder construir una narrativa lo más completa posible sobre las distintas visiones acerca del problema detectado"¹⁹. Y la consideración especial de escuchar a los niños, niñas y adolescentes, sus necesidades, opiniones. Todo esto con el propósito de dar coherencia a la revisión de alternativas de las atenciones y medidas que deban tomarse para protección y restitución de derechos, durante la evaluación o después de ella, en la óptica de ofrecer respuestas integrales a niños, niñas, adolescentes y sus adultos de referencia.

La labor diagnóstica buscará en todos los casos entregar elementos fundados que puedan contribuir a que la decisión judicial resulte la más ajustada al enfoque de derechos y por tanto respetuosa del Interés Superior de cada niño, niña o adolescente. Lo que se puede traducir en: el informe de evaluación -diagnóstico proteccional- y sus especificidades: informe psicológico, informe social e informe integrado e informe familiar de habilidades para el cuidado.

7.1. OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL:

Facilitar la toma de decisiones de los Tribunales de Familia respecto de las situaciones de niños, niñas y adolescentes víctimas de vulneraciones de derechos o en riesgo de daños, mediante la realización de diagnósticos y evaluaciones a ellos y sus contextos familiares y sociales en el ámbito proteccional.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- 1.- Evaluar las condiciones de protección en que se encuentran los niños, niñas y adolescentes, para recomendar a los Tribunales de Familia, la adopción de medidas cautelares y/o de protección atinentes a los riesgos de daños o vulneraciones de derechos.
2. Establecer hipótesis diagnósticas y pronósticas con fines de protección de los niños, niñas y adolescentes que permita establecer derivaciones pertinentes a cada situación de riesgos de daño o vulneración encontrada.

7.2. COMPONENTES.

Los diagnósticos proteccionales tienen como propósito evaluar a niños, niñas y adolescentes, y a sus adultos de referencia, considerando sus contextos socioculturales, para dar respuesta a la solicitud de un Juez de competencia en Familia, con un requerimiento sobre la confirmación o descarte de posible riesgo de daño o vulneración de derechos, que dio origen al proceso evaluativo decretado por el Tribunal de Familia. Y a partir de esas evaluaciones diagnósticas sugerir al Tribunal de Familia respecto el ingreso de niños, niñas y adolescentes a oferta de protección disponible o no, incluido cuidado alternativo, que implica la separación temporal de la familia de origen.

En relación a los diagnósticos de los niños, niñas y adolescentes a desarrollar podemos relevar que más allá del instrumental utilizado o del enfoque adoptado de profesionales, que puede combinar instrumental cualitativo y/o cuantitativo, se requiere atender a los niños, niñas y adolescentes en una atmósfera cálida y de acogida, de acuerdo con sus características y curso de vida, para que pueda comenzar a expresarse y vincularse, asegurándole resguardo de la privacidad, en los márgenes

¹⁹ Guía de estrategias de intervención Familiar, en contexto de Programa Vida Nueva. Canales, Flores y Raurich. 2014.



permitidos y en las normas legales correspondientes, que aseguren la debida protección si existiera vulneración, en la visión que las intervenciones de protección general o especializadas se inician en la llegada de niño, niña o adolescente al proyecto de diagnóstico.

En términos globales las áreas o dimensiones a indagar corresponden, desde los enfoques de riesgos de daño, vulneraciones, bienestar y seguridad, para los niños, niñas y adolescentes, las siguientes:

- Los maltratos y los abusos en sus distintas expresiones (físico, psíquico, sexual, negligencias y abandonos, incluido el desamparo).
Si en contexto de una pericia proteccional se devela hechos constitutivos de delito (sexual y otros graves), el profesional deberá escuchar el relato espontáneo del niño, niña o adolescente, sin efectuar preguntas de los hechos ni de los partícipes, y realizar la denuncia de forma posterior, según lo establecido en el artículo 175 del Código Procesal Penal.
- Las necesidades de cuidado o protección que permita reducir o eliminar los riesgos de daño y las vulneraciones, los recursos y déficits de los padres y madres.
- Las condiciones socioculturales, tales como exclusión social, territorios con micro violencias, entre otros, que pueden incidir en las vulneraciones o que provean de la seguridad para el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes.

Los componentes implicados en la labor diagnóstica requeridas corresponden a:

7.2.1. Diagnóstico Psicológico²⁰

Este componente se orienta a la evaluación psicológica de mayor profundidad de las condiciones de protección, en que se encuentra el niño(a) o adolescente, para recomendar la adopción de medidas cautelares y/o de protección atinentes a los riesgos de daños y vulneraciones observadas que está experimentando el niño(a) o adolescente, en los vínculos con su familia o adultos de referencia, su estado emocional y su estado de salud integral.

De acuerdo a lo que refiere Gómez (2010) “Las evaluaciones psicológicas deben garantizar la equidad y la validez de las interpretaciones y decisiones adoptadas a partir de las mismas. Para ello es necesario la utilización de instrumentos libres de sesgo, y capaces de evaluar necesidades personales y sociales de individuos con diferentes características”²¹

La tarea, en este caso, psico diagnóstica es una de las funciones esenciales del quehacer profesional de psicólogos/as que cuenten con la formación clínica, de especialización correspondiente. Como ya se ha manifestado es una actividad de suyo compleja, ya que procura acceder a la subjetividad de las personas, permitiendo comprender la estructura en desarrollo y la dinámica subjetiva, el modo en que cada niño, niña, adolescentes y sus adultos de referencia agencian sus experiencias vitales, afectivas, relacionales o intelectuales, la consideración de su género, de la etapa de desarrollo en la que se encuentra, su pertenencia o no a pueblo originario o grupo cultural, sus necesidades especiales.

En estos procedimientos se deben establecer conclusiones y proponer recomendaciones relacionadas con su ámbito de evaluación, al Tribunal de Familia correspondiente sobre la necesidad de derivar a alguno de los programas del Servicio para la reparación de vulneraciones detectadas, derivaciones a establecimientos de salud u otras, acorde a las protecciones que requieren los niños, niñas y adolescentes y sus adultos de referencia.

²⁰ Ver Anexo: Instructivo Ley 21.057, para su implementación en centros de administración directa y en centros y/o programas administrados por colaboradores acreditados del Servicio. Todo diagnóstico a realizar debe considerar lo señalado en la ley 21.057 y asimismo lo referido en el Instructivo EVG, con énfasis en develación de hechos constitutivo de delito (por ejemplo, ante la develación de abuso sexual).

²¹ Gómez- Benito, J. Hidalgo, M. Guilera, G.” El sesgo de los instrumentos de medición. Tests justos”. Papeles del psicólogo. 2010.



7.2.2. Diagnóstico Social

Este componente pretende determinar las posibles situaciones y problemas respecto de la realidad social, que puedan estar viviendo los niños, niñas y adolescentes, a partir del constructo de necesidad social, que puede considerarse como ese factor indispensable, universal y objetivo para la supervivencia e integridad del ser humano, sin importar tiempo o lugar. Esto, considerando su contexto, entorno, los medios disponibles, los actores, las causas y las potencialidades latentes, así como el grado de viabilidad y factibilidad para implementar acciones correctivas. Respecto de esta evaluación, Richmond (1917), señala que, “El diagnóstico social pretende hacer una descripción lo más exacta posible, de la situación de una persona con alguna necesidad social. Ello es, en relación con otros individuos de los que de alguna manera depende, o los que de alguna manera dependen de él/ella, y en relación también con las instituciones sociales de su comunidad”²²

En esta evaluación, se consideran cuatro áreas básicas dentro de las necesidades sociales, las cuales son: la integridad, la inclusión, la autonomía y la identidad. Desde estos enfoques, se busca definir cuáles son las dificultades, establecer posibles soluciones, junto a los medios y recursos disponibles que dispongan los niños, niñas y adolescentes, manteniendo siempre la perspectiva social de la situación de éstos/as.

Lo mencionado anteriormente, es posible mediante la utilización de indicadores para la realización del diagnóstico social, que integra todos aquellos aspectos que pueden medirse y que en conjunto permiten concluir si la situación social es adecuada, de vulnerabilidad o deficitaria.

7.2.3 Diagnóstico Integrado

En los proyectos de Diagnóstico Ambulatorio, el diagnóstico es realizado por psicólogos y trabajadores sociales quienes desde su especialidad aportan técnicas para entregar las distintas prestaciones del modelo.

Respecto de este tipo de diagnóstico, se espera que, en el proceso de psicodiagnóstico, el/la entrevistador/a recoja datos elementales del niño, niña, adolescente o del adulto a cargo: descripción de apariencia, conducta, comunicación no verbal, relato, antecedentes individuales, antecedentes familiares, históricos, etc.

Por otra parte, en lo social, se debe explorar el sistema social de menor a mayor amplitud, desde: un nivel microsistémico (vínculos con la familia y otros significativos); a nivel mesosistémico (redes de relaciones de nivel secundario: escuela, grupos de la comunidad y otras instituciones); a nivel exosistémico (red de relaciones entre las instituciones que no tienen contacto directo con la niña o niño, pero que igualmente le afectan); y a nivel macrosistémico (relación del individuo con la cultura, el Estado, lo público).

Una vez que se logra determinar las variables psicosociales que contemplan la vida de ese niño, niña o adolescente, la dupla psicosocial debe organizar esos datos, a modo de determinar desde ambos saberes, aquellos factores que pudieran estar afectando o no la vida de éste, así como establecer con los recursos que cuenta.

Finalmente, es que cada vez que se piensa en un sujeto, se debe considerar en relación al contexto inmediato y mediato que lo acompaña. En el caso de los niños, niñas y adolescentes, esto es especialmente importante pues, dado que es un sujeto en desarrollo, es altamente dependiente de los adultos que lo cuidan y del contexto en el cual crece. No podemos olvidar que un niño, niña o adolescente es en gran parte resultado de las relaciones significativas que establece y del medio en que vive. Destacar, que este tipo de Diagnóstico solo es viable en proyectos de colaboradores acreditados, toda vez que es un trabajo en conjunto entre ambos profesionales, psicólogo/a y trabajador/a social,

²² Richmond, M. E. Social Diagnosis. New York. Rusell Sage Foundation. 1917;357



por lo cual utiliza el mismo procedimiento solicitados de manera individual, pero se deben realizar hipótesis y sugerencias conjuntas.

7.2.4 Diagnóstico Familiar de habilidades para el cuidado

La evaluación en esta instancia debe incorporar distintas estrategias y metodologías de evaluación que favorezcan el despliegue abierto y espontáneo de las narraciones, los afectos y conductas, tanto de los niños, niñas y adolescentes como de sus familias. Es por ello que en este momento se espera que se realicen las siguientes acciones: entrevistas con la familia y/ o con adultos referentes y/o adultos significativos, entrevistas grupales con la familia que incluye al niño, niña o adolescente, (si es que fuese posible), entrevistas con profesionales externos vinculados al caso, visitas domiciliarias con fines evaluativos, aplicación de instrumentos de evaluación familiar, entre otros que se estimen pertinentes para dar respuesta a las preguntas de evaluación y en función de las características a los sujetos de atención.

En esta evaluación, lo referido a la familia se hace fundamental y se debe realizar en todos los casos. Se orienta a profundizar en la estructura, historia, relaciones y dinámica familiar de la familia de origen y de adultos que según el relato del niño, niña o adolescente tienen cercanía con él, las prácticas socializadoras, además de indagar más a fondo en los recursos existentes y los factores de riesgo que actualmente presenta la familia para el ejercicio de la parentalidad o la emergencia de situaciones de vulneraciones, que puedan ser modificadas pro bienestar y protección de los niños, niñas y adolescentes.

Es de suma relevancia, considerar el contexto que envuelve a las familias, las que como se ha señalado, viven en situaciones de multi estrés. Es por ello, que la evaluación a la familia debe determinar la relación entre la situación actual y el potencial desarrollo de la capacidad protectora de los referentes familiares, teniendo presente que –en articulación con las redes locales– se puede hipotetizar respecto de posibles proyectos que puedan contribuir a superar los problemas de las familias asociados a la vulneración y a fortalecer el rol protector hacia ese niño, niña o adolescente.

El/la profesional que deba evaluar el caso, deberá tener en consideración la historia familiar, trayectoria de la familia en programas de protección, factores de multi estrés experimentado, cuáles han sido los facilitadores y obstaculizadores para el ejercicio de la parentalidad, condicionantes para ejercerla, significado que otorgan a las vulneraciones de derecho, a la separación familiar (si es que la hay) y la actual medida de protección. En este sentido el diagnóstico debe ser riguroso, el cual debe considerar todos los aspectos que interfieren en cada componente (competencias v/s condicionantes), y de esa forma evitar evaluar de forma sesgada a una familia. Si la falencia tiene que ver sólo con los condicionantes para el ejercicio del cuidado (por ejemplo, oportunidades y acceso a beneficios a los cuales tiene derecho, condición socioeconómica, entre otros), no es motivo suficiente para concluir incompetencia parental.

Se considera para algunos autores, entre ellos Aponte, que “la intervención con estas familias, que presentan múltiples estresores, debe partir de una perspectiva ecológico-estructural, de modo que se tenga en cuenta al individuo y a la familia, pero también las relaciones entre ésta y la comunidad. Se trata de comprender cómo los factores individuales, familiares y del contexto social están contribuyendo a mantener esa situación-problema. También señala que la complejidad del ecosistema implica la imposibilidad de intervenir de modo simultáneo en todas las áreas de dificultad, por lo que se necesita averiguar sobre qué aspectos se puede intervenir, y en qué orden.”²³.

²³ Factores descriptores de la intervención con familias especialmente vulnerables y sus sistemas amplios desde el trabajo social: la perspectiva profesional. Tatiana Casado de Staritzky. Tesis doctoral. Universidad de las Islas Baleares. 2019.



En este sentido, se plantean dimensiones a revisar, tales como el apoyo social (recursos formales e informales disponibles para las familias en su entorno), las relaciones interculturales (corresponde a las cosmovisiones y tradiciones culturales presentes en los territorios de inserción de las familias), los hábitat (características del entorno que se expresan en acceso a bienes y servicios sociales, precariedad, aislamiento, exclusión social, entre otros aspectos), situación económica (ingresos económicos, recursos para la satisfacción de necesidades básicas), trabajo (actividades laborales, distancias geográficas respecto de las fuentes laborales), organizaciones sociales (organizaciones de la comunidad que generan soporte, pertenencia, identidad local).²⁴

7.3 ESTRATEGIA DE OPERACIÓN.

El niño, niña o adolescente ingresa a un proceso diagnóstico, tras la orden emitida por el Tribunal de Familia o la derivación de la Oficina Local de la Niñez OLN. Finaliza con el envío a la instancia derivante correspondiente el resultado de la evaluación diagnóstica proteccional solicitada, en esta se aportan antecedentes para que la Jueza o Juez tome la medida más pertinente para la situación proteccional, por lo anterior el egreso del niño, niña o adolescente y sus adultos de referencia desde la modalidad Diagnóstica, puede incorporar la derivación a oferta de protección pertinente especializada y/o a otras prestaciones sociales si la situación de vulneración lo amerita.

El proceso de evaluación diagnóstica se estructura en distintas fases:

- Ingreso y Diseño de la Evaluación
- Evaluación diagnóstica
- Egreso

Primera Fase: Ingreso y Diseño de la Evaluación

El/la profesional recibe la derivación proveniente de Tribunales o la OLN, con la solicitud expresa del informe que debe realizar, genera una planificación para ejecutar la misma, debiendo ingresar la información en la plataforma informática del Servicio, además de verificar el histórico de la trayectoria proteccional en la plataforma SIS Mejor Niñez.

En esta fase se proporciona al niño, niña o adolescente y sus adultos de referencia un espacio de acogida, comunicación de procedimientos a efectuar, el encuadre inicial en relación a la evaluación a realizar, las alternativas que se desprendan de esas evaluaciones diagnósticas, acorde a las peticiones del Tribunal de Familia y lo que se detecte en cada caso.

Segunda Fase: Evaluaciones diagnósticas

El diagnóstico corresponde a la aplicación desde una mirada comprehensiva e integral de las condiciones de protección y/o situación de riesgo de daño o vulneración, a fin de hacer un análisis integral, con el soporte de uso de batería de herramientas e instrumentos, para establecer hipótesis respecto de las condiciones de protección o de vulneraciones en caso de existir, considerando la situación de las/los adultos de referencia de niño, niña y/o adolescente, el contexto sociocultural en que se insertan, y las medidas a recomendar a Tribunales al respecto. Metodología que debe tomar en consideración las edades y sexo de los niños, niñas y adolescentes, entre otros enfoques transversales.

Complementariamente los profesionales trabajadores(a) social y psicólogo(a) deben recolectar informes y antecedentes con otros dispositivos intersectoriales(salud, educación) o de otras redes sociales, así como de otras modalidades de atención en que haya estado el niño, niña o adolescente y sus adultos de referencia; a modo de poder conocer las trayectorias del niño, niña o adolescente, las posibles victimizaciones, que permita contar con todos los insumos para configurar el diagnóstico y los procesos de protección requeridos.

¹⁷Modelo de evaluación de las condiciones de la parentalidad, MECEP, versión 2019



Tercera Fase: Egreso

Se produce una vez enviado al Tribunal correspondiente, el diagnóstico solicitado. Esta etapa debe incluir una sesión de devolución con niños, niñas, adolescentes y adultos de referencia sobre los hallazgos levantados en el proceso diagnóstico, con la alternativa de transmitir las conclusiones y las recomendaciones que se harán al Tribunal correspondiente, y entrega de información acerca de los cursos de acción a seguir en el proceso.

Es relevante mencionar que todas estas acciones serán supervisadas y evaluadas por el Servicio de Protección Especializada en forma transversal a través de los procesos de supervisión técnica, teniendo en consideración las Orientaciones Técnicas y la normativa del Servicio.

Tipos de Diagnóstico.

TIPOS	Plazos	Profesional Responsable
Diagnostico Psicológico	38 días corridos	Psicólogo (a)
Diagnóstico Social	38 días corridos	Trabajador(a) Social
Diagnóstico Integrado	38 días corridos	Psicólogo (a) y Trabajador(a) Social
Diagnóstico para la evaluación de Habilidades para el cuidado.	90 días corridos	Trabajador(a) Social o Psicólogo(a)

7.4. ETAPAS DEL DIAGNÓSTICO.

HITO N°1. Acciones a desarrollar para realizar las evaluaciones diagnósticas solicitadas.

Durante la preparación de la evaluación proteccional se deben considerar las siguientes acciones.

- **Revisión documental**, que incluye los antecedentes: **judiciales** referidos a la solicitud y a la investigación en curso, es decir la información consignada en la causa RIT seguida en el Tribunal de Familia y toda aquella información a la que tenga acceso, relacionada con sistema de salud y sistema educacional, entre otras.
- **Revisión del registro histórico de la base de datos institucional SIS Mejor Niñez**, de manera de verificar si el niño(a) o su familia (con otros hijos) presenta atenciones en la red de protección institucional; por qué tipo de vulneración, en qué programas, lo que ayudará a orientar las acciones de indagación y los instrumentos o técnicas a utilizar.

El análisis documental incluye la revisión de **diagnósticos previos e información de intervención de otros programas o instituciones** respecto al niño, niña o adolescente y su familia; lo que permite estimar los aspectos imprecisos de las indagaciones, conocer la metodología utilizada u otros aspectos relevantes, de modo de evitar reiterar acciones innecesarias, revictimizantes, que interfieren con la acción proteccional o proponer derivaciones antes intentadas sin que aportaran a modificar las condiciones de protección.

La revisión documental debe incluir los antecedentes escolares y de salud u otros sectores.

Los antecedentes extraídos de la revisión documental permitirán diseñar la metodología que se empleará para arribar a la respuesta de la pregunta psico-socio-jurídica, ya sea de evaluación proteccional. Y el uso de la respectiva batería de instrumentos y herramientas (en Anexo), que debe considerar la etapa de vida de los niños, niñas, adolescentes, y otros enfoques transversales.

HITO N°2. Diagnostico Psicológico Niño, Niña o Adolescente²⁵

²⁵ Ver Anexo: Instructivo Ley 21.057, para su implementación en centros de administración directa y en centros y/o programas administrados por colaboradores acreditados del Servicio. Todo diagnóstico a realizar debe



Corresponde a los procedimientos con los niños, niñas y adolescentes, considerando diagnósticos, comprensivos e integrales de la situación individual y social de protección de cada niño, niña o adolescente y su familia o adultos de referencia.

(i). Entrevista al niño(a) o adolescente, recogiendo su percepción de los hechos, explorando la ejecución de las tareas del desarrollo más individuales, su integración a redes socio comunitaria y comparándolas con lo esperado para su edad. En la primera entrevista con el niño, niña o adolescente se debe lograr lo siguiente: Crear un vínculo de confianza, conocer su percepción sobre la derivación a diagnóstico, evaluar clínica y conductualmente su funcionamiento cognitivo y socio emocional. Consultar si el niño/a o adolescente conocen las razones por las cuales están allí, y explicar claramente los procedimientos a realizar de tal manera que ellos/as puedan comprenderlos.

(ii) Realizar evaluación psicológica a través de las técnicas atingentes a cada etapa de desarrollo: de dibujo o relato de historias proyectivas. En caso de niños(as) pequeños, sesión de juego u observación de la relación con el adulto, en caso de lactantes, realizar sesión acorde a la edad del/la lactante, que también puede ser observación clínica. Conocer las fortalezas, recursos naturales y resilientes del niño(a) o adolescente. Explorar sintomatología presente y/o áreas del desarrollo afectadas.

(iii). Sólo en caso de ser necesario y evitando sobre intervenciones, se pueden aplicar pruebas psicológicas al niño(a) o adolescente, si se detecta necesidad de profundizar la evaluación en una determinada área del desarrollo. Los instrumentos seleccionados deben considerar la edad (Ver anexo N°1), las características del niño, niña o adolescente, su historia de participación en procedimientos judiciales u otras intervenciones.

(iii). Solicitud de diagnóstico psiquiátrico ante la detección de sintomatología de trastornos de salud mental, o de otras especialidades acorde a características del niño(a) o adolescente, que puedan aportar a esta visión comprensiva de ellos/as. Esta acción se realiza sólo cuando el niño(a) o adolescente lo requiere.

HITO N°3. Diagnóstico Social Niño, Niña y Adolescente

Como se señaló anteriormente, en el proceso de realización del diagnóstico social, se espera que se aborden y despejen las posibles situaciones y problemas respecto de la realidad social, que puedan estar viviendo los niños, niñas y adolescentes, para esto es necesario tener en consideración algunos elementos esenciales.

Los ítems a evaluar pueden variar según el ámbito y las necesidades en los que se esté enfocando el diagnóstico, a partir de la situación que presente cada caso. Por esta razón, el número de indicadores puede variar, donde además de la información socio-biográfica, suelen manejarse 5 ámbitos claves (económico, convivencial, personal, salud y social). Las categorías e indicadores más comunes de cada uno se mencionan a continuación²⁶:

Económico:

- Referido a los recursos económicos, disponibilidad de ingresos, gastos de bienes y servicios básicos, gastos en bienes no básicos.
- Situación ocupacional o laboral: actividad, duración de la jornada, estabilidad, condiciones, legalidad.

considerar lo señalado en la ley 21.057 y asimismo lo referido en el Instructivo EVG, con énfasis en develación de hechos constitutivo de delito (por ejemplo, ante la develación de abuso sexual).

²⁶ Muñoz, M. M., Barandalla, M. F. M., Aldalur, A. V., Urretxu, Á. A., San Juan, A. F. y Martín, B. L. (1996). Manual de indicadores para el diagnóstico social. Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de la Comunidad Autónoma Vasca.



Convivencial:

- Alojamiento o vivienda, tipo de vivienda, suministros, condiciones de habitabilidad y de equipamiento, acceso a servicios básicos, localización, propietario.
- Situación relacional: redes primarias o familiares, redes secundarias, redes de convivencia, evaluar si hubiese maltrato emocional, abandono físico o emocional u otro tipo de vulneración.
- Organización de la vida cotidiana: alimentación, higiene personal, reparto de tareas de administración, reparto de tareas domésticas, cuidado de los niños, niñas y adolescentes.

Personal:

- Habilidades sociales (competencias cognitivas, resolución de conflictos, adaptación a los cambios, asertividad, expresión de sentimientos, comunicación).
- Formación, educación o capacitación (nivel de estudio, escolarización, idiomas, rendimiento escolar, experiencia laboral, formación en curso).

Salud:

- Autonomía psíquica y física (estado de salud, adicciones, nivel de independencia, necesidad de tratamientos).
- Discapacidad e incapacidad laboral.

Social:

- Participación social²⁷ (participación formal o no formal, ausencia de participación, aislamiento social).
- Aceptación social (discriminación, libertad de derechos, prohibición de uso y disfrute por coerción).

Una vez, recopilada y elaborada la información de los indicadores, se deben plantear relaciones lógico-teóricas con las que puedan explicarse de manera detallada y organizada la situación social del niño, niña o adolescente. Por último, se debe determinar, a partir de las necesidades sociales visualizadas en este documento: las posibilidades de cambio, las consecuencias de éste, así como los factores de riesgo o de carácter protector, así como, intentar predecir cómo evolucionarían esos factores y cómo sería el escenario social futuro.

HITO N°4. Diagnóstico Familiar para evaluar habilidades para el cuidado

Las evaluaciones sobre el sistema familiar y la parentalidad-marentalidad en los adultos de referencia buscan conocer sus habilidades para el cuidado, en los ámbitos de la interacción familiar, los roles parentales, la estimulación del aprendizaje, la afectividad y vínculo con el niño, niña o adolescentes, así como en las condiciones en que se ejerce la parentalidad (en ámbitos de vivienda, satisfacción de necesidades básicas, vinculación a redes). Todo esto en un contexto de interacción respetuosa con estos adultos.

Para responder a la pregunta psico-socio-jurídica referida a las condiciones de protección del niño(a) o adolescente en el contexto familiar y comunitario: ¿Cuáles son las condiciones de protección existentes en el entorno familiar y socio-comunitario?, se deben realizar las siguientes acciones mínimas:

²⁷ Participación Social entendida como "Una acción colectiva, una acción colaborativa, a procesos de involucramiento por parte de un grupo de individuos que aúnan voluntades a fin de conseguir un beneficio u objetivo común, de generar algún tipo de cambio social. (Godoy, R- Fuentes, P. 2000)



- **Entrevista a terceros**, profesionales de salud, educación, municipio u otros programas del Servicio, otros familiares, vecinos, que conocen al adulto de la familia en su rol parental y pueden informar al respecto.
- **Entrevista al o los adultos(s) (anamnesis) de la familia a cargo del cuidado del niño(a) o adolescente**, para conocer sus competencias parentales, en aspectos de la interacción familiar, rol parental, estimulación del aprendizaje, afectividad y vínculo con el niño; para ello se puede utilizar la técnica del genograma.
- Los objetivos de la primera entrevista con el adulto y los aspectos a **observar y/o indagar** son los siguientes, lo que supone establecer un buen vínculo con el adulto, percibir la impresión que causa en el entrevistador en un primer contacto, y si esta impresión cambia durante la entrevista. Se puede considerar la siguiente serie de preguntas, no exhaustivas para aproximarse a la subjetividad y actitudes adultas, por ejemplo: Conocer la imagen que nos entrega el adulto acerca del niño(a) o adolescente, ¿Qué nos cuenta el adulto acerca del niño(a) o adolescente? Cómo explican los padres lo que le sucede al niño. Indagar acerca de las soluciones intentadas y las intervenciones anteriores: ¿qué han hecho antes para solucionar el problema, en la casa, colegio y qué otros profesionales han intervenido en la vida del niño y/o familia. Indagar sus sentimientos y estados de ánimo, los significados frente a la situación. Asimismo, observar las interacciones entre los padres o a nivel familiar, cómo se vinculan y como se refieren y tratan entre ellos. Aceptación o rechazo a la derivación realizada y el nivel de resistencia a la medida.
- **Entrevista conjunta adulto - niño(a)**, destinada a valorar la relación entre éstos.
- **Evaluación de las condiciones de vida familiar en visita domiciliaria**: condiciones de habitabilidad de la vivienda, organización doméstica, satisfacción de necesidades básicas del niño (alimentación, vestuario, formación de hábitos, cuidados de salud) y vinculación con redes (puede aplicarse construcción de mapa de redes y ecomapa), apoyo social. En algunos casos, esta acción puede resultar invasiva y amenazante para una familia, por lo cual debe mantenerse el máximo cuidado y respeto frente a las condiciones de habitabilidad y hogar de una familia.
- **Completación de instrumento de evaluación de parentalidad**. Para la selección del instrumento a aplicar se debe considerar que esté validado, o en proceso de validación o en uso en Chile, dentro de ellos se consignan: NCFAS, E2P, PBI, MECEP, Barudy y Dantagnan, entre otros. (Anexo N°1)
- Utilizar la “práctica informada por el trauma”²⁸.

Sobre diagnósticos para familias adoptivas:

La evidencia observada en la ejecución de los proyectos y las ofertas en los territorios, puede demandarse **diagnóstico para familias adoptivas**; en este caso, el diagnóstico que se realiza explora la capacidad de ejercer la maternidad y paternidad adoptiva y desarrollar el conocimiento y las habilidades necesarias para la crianza del niño, niña y adolescentes adoptado. Tiene foco en la determinación de las necesidades infantiles en la adopción y el calce con las capacidades de los adultos para responder a estas necesidades, desde el Modelo de evaluación Formativa de idoneidad de la parentalidad adoptiva (EFI), que se encuentra en etapa de implementación final para entrar en validación definitiva del modelo respectivo ²⁹ Implica la evaluación de las siguientes dimensiones:

1. Condiciones de vida para el ejercicio de la parentalidad adoptiva, lo que implica condiciones del entorno, condiciones laborales y socioeconómicas. Estilo de vida actual.

²⁸ Levenson, J. (2017). Trauma-Informed Social Work Practice. *Social Work*, Volume 62, Issue 2, April 2017, Pages 105–113. DOI <https://doi.org/10.1093/sw/swx001>

²⁹ EFI. Modelo de Evaluación Formativa, estudio para SENAME, ejecutado por Escuela de Trabajo Social, PUC. 2020



2. Recursos sociales y relacionales: relación de pareja, hijos previos, familia de origen, otros.
 3. Recursos personales: salud física, salud mental, capacidad reflexiva parental, regulación y expresión emocional, elaboración de la historia de apego.
 4. Proyecto adoptivo y
 5. Encuentro con figuras significativas.³⁰
- Análisis, formulación de hipótesis y definición de alternativas de atención

PRECISIONES SOBRE LOS INFORMES A EMITIR:

Los informes que se elaboren, deben entregar una visión comprehensiva, de las condiciones de protección y de las situaciones de vulneración de derechos del niño(a) o adolescente, que confirme las sospechas de vulneraciones o las descarte, de la existencia de riesgos de daños o traumas sobre su desarrollo, que motivaron el ingreso del niño, niña o adolescente y sistema familiar, a Diagnóstico por orden de Tribunal de Familia, así como antecedentes sobre su gravedad, cronicidad y factores del entorno cercano que lo permiten o propician, y la pesquisa de los recursos protectores que puedan existir en las familias y redes de apoyo, y desde ahí realizar sugerencias integrales de acciones a seguir. De tratarse de una vulneración de derechos constitutiva de delito se consignará la existencia de denuncia.

Los colaboradores acreditados que ejecuten la línea de diagnóstico o las personas naturales que ejecuten esta labor deberán elaborar los respectivos informes requeridos por el Tribunal, velando por el cumplimiento de los plazos y el resguardo de la información de carácter reservado de acuerdo a la legislación vigente. Cualquiera sea el informe que se emita deberá considerar la situación del niños, niña o adolescente y las propuestas más pertinentes para atender las vulneraciones observadas. (Artículo 22, Ley N°20.032)

Asimismo, en relación a la elaboración de Informes tener en cuenta el siguiente aspecto: considerar los puntos de **congruencia de los informes** entre los requerimientos de los Tribunales y las exigencias técnicas del Servicio de Protección Especializada.

DEVOLUCIÓN A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES Y SUS ADULTOS DE REFERENCIA:

Considerando la información resultante de los diagnósticos realizados a los niños, niñas, adolescentes y adultos de referencia, el o la profesional deberá considerar devolver a cada uno(a) de los evaluados (ya sea al grupo familiar o de manera individual), contenidos pertinentes frente a la situación que originó el ingreso a un proceso diagnóstico y las proyecciones de derivaciones a otra oferta del Servicio de Protección Especializada o a otros dispositivos, si el Tribunal correspondiente lo estima pertinente; **simplificando el lenguaje técnico** utilizado, o establecer mecanismo explicativo de los resultados de las evaluaciones, conclusiones y sugerencias, a fin de que sea comprensible para ellos/as.

Cabe señalar, que en la medida en que se implementa la modalidad de Diagnóstico Clínico Especializado y Seguimiento de Casos, el programa deberá ajustarse, a las nuevas disposiciones técnicas del Servicio.

³⁰Una Escala de Evaluación Familiar Eco-Sistémica para Programas Sociales: Confiabilidad y Validez de la NCFAS en Población de Alto Riesgo Psicosocial de Valencia y Gomez. 2010



7.5. MATRIZ LÓGICA.

Objetivo General: Contribuir a garantizar la protección de niños, niñas y adolescentes víctimas o en riesgo de daño o de vulneración de derechos, constitutivas o no de delito, para el pleno ejercicio de sus derechos y desarrollo integral.

Objetivo de propósito: Facilitar la toma de decisiones de los tribunales de familia respecto de las situaciones de niños, niñas y adolescentes víctimas o en riesgos de daño o de vulneración de derechos, constitutivas o no de delito, mediante la realización de evaluaciones y diagnósticos en el ámbito proteccional.

Matriz lógica de resultados

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	META	RESULTADO ESPERADO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Evaluar las condiciones de protección y cuidado en que se encuentran los niños, niñas y adolescentes para recomendar a los Tribunales de familia la adopción de medidas de protección y/o cautelares atingentes.	Eficacia Porcentaje de diagnósticos proteccionales realizados.	$(N^{\circ} \text{ de diagnósticos proteccionales realizados en el año } t / \text{Número total de diagnósticos proteccionales solicitados por Tribunal de Familia en el año } t) * 100$	90%	El 90% de diagnósticos proteccionales son realizados en el año t	SIS Mejor Niñez Carpeta del caso Informes emitidos
	Eficacia Porcentaje de diagnósticos ³¹ realizados por el proyecto en un tiempo menor a 38 días corridos desde la recepción de la orden del Tribunal.	$(N^{\circ} \text{ de diagnósticos realizados por el proyecto en un tiempo menor a 38 días desde la recepción de la orden del Tribunal en año } t / N^{\circ} \text{ total de diagnósticos realizados por el proyecto en el año } t) * 100$	90%	El 90% de diagnósticos realizados por el proyecto son realizados en un tiempo menor a 38 días desde la recepción de la orden del Tribunal en el año t	SIS Mejor Niñez Carpeta del caso Planilla de informes con registro fechas de recepción de orden y fechas de realización
	Oportunidad /producto Porcentaje de evaluaciones de habilidades para el cuidado realizadas por el proyecto en un tiempo menor a 90 días desde la recepción de la orden del	$(N^{\circ} \text{ de evaluaciones de habilidades para el cuidado realizadas por el proyecto en un tiempo menor a 90 días desde la recepción de la orden del$	90%	El 90% de evaluaciones de habilidades para el cuidado son realizadas por el proyecto en un tiempo menor a 90 días desde la recepción de	SIS Mejor Niñez Carpeta del caso Informe elaborado

³¹ Diagnósticos mencionados corresponden a ámbitos integrados (psicosociales), evaluaciones proteccionales, sólo psicológicos, sólo sociales/contextuales.



	menor a 90 días corridos desde la recepción de la orden del Tribunal.	Tribunal en el año t/ N° total de evaluaciones de habilidades para el cuidado realizadas por el proyecto en el año t/ *100		la orden del Tribunal en el año t	
Establecer hipótesis diagnósticas y pronósticos con fines de protección de los niños, niñas y adolescentes que permita establecer derivaciones pertinentes a cada situación de riesgos de daño o vulneración encontrada.	Calidad Porcentaje de niñas, niños y adolescentes que no reingresan al mismo proyecto para la realización de la misma pericia ordenada inicialmente	{Número de niñas, niños y adolescentes reingresados por la misma pericia al proyecto en el año t/ N° de niñas, niños y adolescentes ingresados en el proyecto en el año t}*100	85%	El 85% de los niños, niñas y adolescentes no reingresan al mismo proyecto para la realización de la misma pericia ordenada inicialmente	SIS Mejor Niñez
	Porcentaje de Asistencia del profesional a las audiencias requeridas por Tribunal, para dar a conocer hipótesis y diagnósticos.	% de asistencia audiencia requeridas en Tribunal para dar a conocer hipótesis y diagnósticos, en el año t / N° total de citaciones a las audiencias en Tribunal para dar a conocer hipótesis y diagnósticos.	90%	90% de asistencia a audiencias requeridas en tribunal para dar a conocer hipótesis y diagnósticos en el año t	Resolución de Tribunal de Familia Encuesta Anual a Tribunal de Familia

7.6. METAS TRANSVERSALES.

Satisfacción de usuario(as) respecto de la atención:

Meta:

80% de la población atendida, niño, niña y adolescentes, califica favorablemente la atención recibida del proyecto.

Fórmula de cálculo:

- $(N^{\circ} \text{ de niños, niñas y/o adolescentes que califican favorablemente la atención recibida por profesional en el período t} / N^{\circ} \text{ de niños/as y adolescentes encuestados en el período t}) * 100$

Medio de Verificación:

- Encuesta aplicada a cada niño, niña y/o adolescente que ha finalizado su proceso diagnóstico, según el formato adjunto. Anexo N°2. (El que deberá ser entregado al supervisor técnico, cuando este lo solicite).

Meta:



80% de la población adulta atendida califica favorablemente la atención recibida del proyecto.

Fórmula de cálculo:

$$\frac{\text{Nº de adultos de referencia/familia que califican favorablemente la atención recibida por profesional en el período t}}{\text{Nº de adultos de referencia/familia encuestados en el período t}} * 100$$

Medio de Verificación:

- Encuesta aplicada a cada familia (adulto de referencia) respecto de proceso diagnóstico finalizado, según el formato adjunto. Anexo N° 3. (El que deberá ser entregado al supervisor técnico, cuando este lo solicite).

Meta:

80% de Jueces solicitantes de diagnósticos califica favorablemente los informes desarrollados por el proyecto.

Fórmula de cálculo:

$$\frac{\text{(Nº de jueces que califican favorablemente los informes recibidos desde el proyecto en el período t / Nº de jueces encuestados en el período t)}}{1} * 100$$

Medio de Verificación:

Encuesta aplicada anualmente a cada tribunal donde se han recibido órdenes de ingreso en el período, según el formato adjunto. Anexo N°4.

La encuesta será remitida a Juez o Jueza respectivo por Coordinador/a Unidad Técnica Regional respecto del proyecto que realizó la labor diagnóstica, a través de correo electrónico.

8. RECURSO HUMANO

El Programa de Diagnóstico, de la línea de acción Diagnóstico Clínico Especializado y Seguimiento de Casos, y Pericia se sustenta con aportes financieros del Estado de conformidad a lo establecido en la ley N° 20.032.

8.1 GESTIÓN DE PERSONAS.

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

En la gestión de personas, el colaborador acreditado deberá atenerse a los principios señalados en el artículo 2 de la ley N° 20.032, en los numerales que se indican a continuación:

5) La probidad en el ejercicio de las funciones que ejecutan. Todo directivo, profesional y persona que se desempeñe en organismos colaboradores acreditados deberá observar una conducta intachable y un desempeño honesto y leal de sus funciones con preeminencia del interés general sobre el particular.

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 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”.

8) Objetividad, calidad, idoneidad y especialización del trabajo, que se realizará de acuerdo a las disciplinas que corresponda. Las orientaciones técnicas a las que se refiere el reglamento de esta ley establecerán, a lo menos, los requisitos, prestaciones mínimas y plazos que deberán cumplir tanto el Servicio como los colaboradores acreditados para asegurar el cumplimiento de este principio”



Complementariamente, en este marco, debe tenerse en cuenta los siguientes criterios a respetar en la contratación de las personas que ejecuten el respectivo proyecto:

Para la ejecución de cada proyecto se contará con el recurso humano más idóneo para su ámbito de trabajo/disciplina. Esto supone un sistema de selección de recursos humanos acorde a estos principios ya señalados de probidad, idoneidad de competencias profesionales, conocimiento de contexto territorial en proyecto específico, especialización en ámbitos de infancia y adolescencia.

Así como se realizará selección deben estar contemplados procesos de evaluación de la calidad del trabajo interventivo realizado en período de tiempo a definir. Será de conocimiento de todos los recursos humanos de la organización las causales de incumplimientos y sus sanciones, entre otros, la separación inmediata de sus funciones si se produce alguna situación reñida con las normas institucionales.

Se deberá considerar una evaluación psico laboral vigente, aquella que no tenga más de noventa días de realizada para el ingreso efectivo de cada trabajador/a, que postula a los cargos del proyecto.

Cada organismo colaborador deberá asegurar políticas de formación continua de los recursos humanos contratados para la ejecución de los proyectos³², junto a políticas de cuidado de los mismos que prevenga el síndrome del burnout ya que este se convierte en factor adverso a la calidad de las atenciones que los niños, niñas y adolescentes requieren. La evidencia ha mostrado que la salud laboral para quienes intervienen en contextos emocionalmente demandantes como son las consecuencias en el desarrollo o comportamiento por efectos de las vulneraciones de derechos de la población atendida en el SERVICIO, en entornos de marginalidad o exclusión social o territorial, se ve alterada, apareciendo el estrés laboral crónico ya mencionado, por lo que la salud laboral debe ser parte de las políticas de cada organismo colaborador para asegurar la calidad y la pertinencia del trabajo proteccional a realizar.

Dentro de las acciones para prevenir el burnout se pide realizar supervisión clínica de casos al interior del equipo, las cuales pueden aportar en el abordaje de las evaluaciones, las intervenciones, en el nivel de reflexiones y metaanálisis de los casos.

Por otra parte, de conformidad al artículo 54 de la ley N° 21.302, el colaborador acreditado deberá contar con personal capacitado e idóneo para el ejercicio de las funciones que ejecute en el respectivo proyecto y deberá actuar conforme a los objetivos y principios establecidos en la ley N° 21.302. A su turno, el personal 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. Para asegurar lo expuesto, el personal deberá someterse cada dos años a una evaluación de salud física y mental, lo que se establecerá en el respectivo convenio según su duración.

Para la contratación del personal que ejecutará el proyecto, deberán considerarse las prohibiciones e inhabilidades para trabajadores de colaborados acreditados, establecidas en el artículo 56 de la ley N° 21.302, que señala lo siguiente:

- “a) Aquellas inhabilitadas 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) Las que han sido condenadas 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) Las que han sido condenadas por delitos contra la integridad sexual.*
- d) Las que han sido condenadas por delitos que hayan afectado o comprometido el patrimonio del Estado, especialmente en materia de malversación de caudales públicos.*
- e) Las que hayan sido*

³² El Colaborador acreditado 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.



condenadas o respecto de quienes se haya 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) Jueces, personal directivo y auxiliares de la administración de justicia de los Juzgados de Familia creados por la ley N° 19.968. g) Los trabajadores de colaboradores acreditados en contra de los cuales se haya formalizado 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".

Asimismo, y respecto del personal que ejecutará el proyecto, deberá darse cumplimiento al artículo 11 de la ley N° 20.032, que dispone "Los colaboradores acreditados deberán velar porque las personas que, en cualquier forma, les presten servicios en la atención de niños, niñas y adolescentes demuestren idoneidad para el trato con ellos y, en especial, que no hayan sido condenadas, se encuentren actualmente procesadas ni se haya formalizado una investigación en su contra por un crimen o simple delito que, por su naturaleza, ponga de manifiesto la inconveniencia de encomendarles la atención directa de éstos o de confiarles la administración de recursos económicos.

Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 21 de la ley N° 19.628, los colaboradores estarán obligados a solicitar a los postulantes el 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, sobre prontuarios penales y certificados de antecedentes y a consultar al registro previsto en el artículo 6° bis del decreto ley N° 645, de 1925, sobre Registro Nacional de Condenas.

Semestralmente, el organismo colaborador acreditado deberá consultar el registro previsto en el artículo 6 bis del decreto ley N° 645, del Ministerio de Justicia, de 1925, sobre el Registro General de Condenas, respecto de las personas que, en cualquier forma, les presten servicios en la atención de niños, niñas y adolescentes.

También serán inhábiles para desempeñar labores de trato directo en organismos colaboradores acreditados, los que tuvieren dependencia grave de sustancias estupefacientes o sicotrópicas ilegales, a menos que justifique su consumo por un tratamiento médico o sea consumidor problemático de alcohol".

8.2 CONFORMACIÓN DEL EQUIPO.

El equipo básico de un proyecto de la modalidad debe estar conformado, a lo menos, por los siguientes profesionales, técnicos y personal auxiliar, considerando 60 plazas:

CARGO	ESTÁNDAR	JORNADA
DIRECTOR/A	1 por proyecto	Jornada completa
TRABAJADOR/A SOCIAL	1 cada 20 niños, niñas o adolescentes	Jornada completa
PSICOLOGO/A	1 cada 20 niños, niñas o adolescentes	Jornada completa
ADMINISTRATIVO/A	1	Jornada completa

Para la ejecución de la modalidad DAM sólo se considerarán a las personas jurídicas que se hayan constituido como colaboradores acreditados, es decir, 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°21.032, y sean acreditadas como tales por el Servicio, en la forma y condiciones que establezca la ley y demás normativa.

Es deseable que los colaboradores acreditados implementen la inclusión de supervisión técnica/clínica de las labores diagnósticas realizadas, que pueden aportar en el abordaje de los diagnósticos, en el nivel



de reflexiones y meta análisis de los mismos, en la calidad en elaboración de informes, e incluso en cuidado de equipo.

La oferta programática requerida por el Servicio establecerá mediante el respectivo anexo del proceso concursal el número de trabajadores que se requiera específicamente por número de plazas.

En relación con los requisitos que deberá cumplir el colaborador acreditado para el pago del aporte financiero, se deberá considerar lo dispuesto en el artículo 30, letras a y b, de la ley N° 20.032, a saber:

“a) 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. Tales antecedentes estarán disponibles para las autoridades competentes que los requieran.

b) Comparecer sus profesionales o peritos 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.”

9. RECURSOS DE INFRAESTRUCTURA

Sobre el inmueble:

- Número de oficinas o salas pertinentes, equipadas con escritorios, sillas, *computadores, teléfonos, gavetas para archivos de carpetas de causas, estantes para guardar materiales.
- Espacios ornamentados y mobiliario adecuado para niños, niñas, adolescentes y sus familias.
- Baño para el personal y para público accesible a niños(as) y adolescentes y familias.
- Salas de intervención individuales y grupales
- Sala de estar o de recepción, como espacios adecuados tanto para personas adultas, como para niños, niñas y adolescentes.

*Los computadores se requieren para ingresar y registrar los datos de niños, niñas y adolescentes al Sistema Integrado de Información, Seguimiento y Monitorio (SIS) de Mejor Niñez, por tanto, es necesario contar con éstos desde el inicio de ejecución del proyecto.

Ubicación:

Emplazado en un lugar de fácil acceso, y no ubicarse en zonas donde exista riesgo inminente para la salud o seguridad de los usuarios(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, servicios de alimentación), 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.

Si el colaborador resulta adjudicado, para la firma del convenio se solicitará a entregar los documentos correspondientes que acrediten que contará con dicho inmueble al momento de inicio del convenio, esto es, título de dominio, contrato de arriendo, comodato, destinación u otra forma de garantizar que se contará con aquél.



10. 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 otrora plataforma informática SENAINFO que inició el Servicio Nacional de Menores, a objeto de optimizar su manejo, tanto a nivel de ingreso, disposición de información y adecuación de variables e indicadores pertinentes a la operación por parte de los colaboradores acreditados y de administración directa del Servicio, dejando de esta forma, ser una mera plataforma para pago de subvenciones.

Es así, como el actual Sistema Integrado de Información, Seguimiento y Monitoreo SIS Mejor Niñez se crea a fin de responder a la citada ley que, en su artículo 31 establece que, el deber del servicio de crear y administrar un sistema integrado de información, que tendrá como objetivo el seguimiento de niños, niñas y adolescentes, sujetos de atención del Servicio y de sus familias y el monitoreo de las prestaciones que reciben. Agrega que 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.

11. SUPERVISIÓN

La ejecución del proyecto de diagnóstico, será supervisado de acuerdo a las obligaciones establecidas por el Servicio Nacional de Protección Especializada de niños, niñas y adolescentes y según los reglamentos y leyes vigentes. El proyecto deberá contar con toda la información exigida y señalada en orientaciones técnicas, convenio vigente, normativa, lineamientos de supervisión técnica e instructivos vigentes en esta materia, lo cuales deberán estar a disposición del/la supervisor/a cuando sea solicitado para su revisión, evaluación y/o asesoría, u otra acción que las autoridades del Servicio requieran.

12. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS ³³

- **American Psychiatric Association (2016).** Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales, Quinta edición- DSMV. Disponible en: https://dsm.psychiatryonline.org/pb-assets/dsm/update/Spanish_DSM5Update2016.pdf
- **American Psychological Association (2019).** Psychology topics: Trauma. Disponible en: <https://www.apa.org/topics/trauma>
- **Cabriolé et als (2014).** Modelo de evaluación de condiciones para la parentalidad -MECEP. Universidad Católica de Temuco- Fundación la Frontera. Disponible en: http://www.fundacionlafrontera.cl/wp-content/uploads/2016/05/MODELO_DE_EVALUACION_DE_CONDICIONES_PARA.pdf
- **Cabriolé, M. Sanhueza, L (2017).** La evaluación de Parentalidad en el marco de la 68 Política de Protección de Derechos en Chile: Consideraciones del Modelo de Evaluación de Condiciones para la Parentalidad (MECEP). Revista Señales 9(16), ISSN: N° 0718 – 6258. Disponible en: https://www.sename.cl/web/wp-content/uploads/2017/02/Senales_N-16.pdf
- **Casado de Staritzky, T. (2019).** Factores descriptores de la intervención con familias especialmente vulnerables y sus sistemas amplios desde el trabajo social: la perspectiva profesional. Tesis doctoral. Universidad de las Islas Baleares. Disponible en: [https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/150452/Casado de Staritzky Tatiana.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/150452/Casado_de_Staritzky_Tatiana.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- **Children's Bureau (2019).** Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families. Child Welfare Information Gateway. ¿Qué es el abuso y la negligencia de menores?

³³ Se contó con insumos aportados en reuniones de trabajo con académicas(os): Ruth Weinstein, de la Universidad A. Ibáñez; Rosario Spencer, de la Universidad de Talca, y Paola Grandón y Diego Reyes del Instituto Chileno de Trabajo Social Clínico



- Reconociendo los indicios y los síntomas. Disponible en: <https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/ques.pdf>
- **Corporación Opción (2018)**. Documento de trabajo de la serie Guías Periciales. Guía introductoria de evaluación pericial en materias de infancia y adolescencia. vol. 1.
 - **Finkelhor, D., Ormrod, R., & Turner, H. (2007)**. Poly-victimization: A neglected component in child victimization. *Child Abuse & Neglect*, 31, 7-26
 - **Gobierno Vasco, Departamento de igualdad, justicia y políticas sociales (2017)**. Instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de riesgo y desamparo en los Servicios Sociales Municipales y Territoriales de Atención y Protección a la Infancia y adolescencia en la Comunidad Autónoma del País Vasco (Balora). Disponible en: <https://www.euskadi.eus/valoracion-situaciones-riesgo/web01-a2gizar/es/>
 - **Godoy R. y Fuentes, P (2000)**: "Participación Ciudadana en el espacio local: hacia la construcción de una nueva ciudadanía en Chile". Disponible en <http://www.dii.uchile.cl>
 - **Gómez- Benito, J. Hidalgo D. Guilera, G. (2010)**. El sesgo de los instrumentos de medición. Tests justos. Papeles del Psicólogo. Vol. 31(1), pp. 75-84. Disponible en: <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1798.pdf>
 - **Haeussler, I.M.; Léniz, I.; Bunge, C., y Bonfill, M. (2018)**. "Psicoterapia de niños y adolescentes. Actividades para la Práctica diaria". Santiago de Chile: Catalonia.
 - **Léveillé, S. Chamberland, C. (2010)**. Toward a general model for child welfare and protection services: A meta-evaluation of international experiences regarding the adoption of the Framework for the Assessment of Children in Need and Their Families (FACNF). *Children and Youth Services Review*. 32. 929-944. 10.1016/j.childyouth.2010.03.009.
 - **Levenson, J. (2017)**. Trauma-Informed Social Work Practice. *Social Work*, Volume 62, Issue 2, April 2017, Pages 105–113. DOI <https://doi.org/10.1093/sw/swx001>.
 - **Maffioletti, F. & Suárez, L. (2018)**. Juvenil Victimization Questionnaire (JVQ), Cuestionario desarrollado por David Finkelhor (2005) y colaboradores. Adaptación Chilena realizada, adaptada de la traducción española (grupo GReVIA).
 - **Ministerio Público (2008)**. Evaluación Pericial Psicológica de Credibilidad de Testimonio, documento de trabajo interinstitucional. Carabineros de Chile, Policía de Investigaciones de Chile, Servicio Médico Legal y Servicio Nacional de Menores. Disponible en: https://www.academia.edu/13808154/Evaluaci%C3%B3n_Pericial_Psicol%C3%B3gica_de_Credibilidad_de_Testimonio
 - **Ministerio Público (2019)**. Guía para la Evaluación Pericial de Testimonio en Víctimas de Delitos Sexuales. Documento de Trabajo Interinstitucional; Carabineros de Chile, Policía de Investigaciones de Chile, Servicio Médico Legal, Corporación OPCION, Fundación Ciudad del Niño y Servicio Nacional de Menores. Disponible en: <http://www.fiscaliadechile.cl/Fiscalia/archivo?id=36047&pid=221&tid=1&d=1>
 - **Muñoz, M. (1996)**. Manual de indicadores para el diagnóstico social. Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de la Comunidad Autónoma Vasca. Disponible en: https://www.cgtrabajosocial.es/files/51786ad45be4d/Manual_de_indicadores_para_el_diagnostico_social.pdf
 - **Núñez Hidalgo, L. (2010)**. Evaluación de daño psíquico en niños preescolares que han sido víctimas de agresión sexual a partir del test de apercepción infantil CAT-A. Disponible en <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/105812>
 - **Oranga Tamariki. (2020)**. Guidance: Intake and early assessment. Practice centre, Child and family assessment or investigation, Ministry for Children New Zealand. Disponible en: <https://practice.orangatamariki.govt.nz/our-work/assessment-and-planning/assessments/intake-and-early-assessment/>
 - **Organización Mundial de la Salud OMS (2006)**. Informe mundial sobre la violencia y la salud. sinopsis de políticas. Disponible en: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/abstract_es.pdf



- **Pereda N. (2019).** ¿cuánta violencia es demasiada? Evaluación de la polivictimización en la infancia y la adolescencia. *Papeles del Psicólogo / Psychologist Papers*, 2019 Vol. 40(2), pp. 101-108. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2019.2892> . Disponible en: <http://www.psychologistpapers.com>
- **Pereda, N., Abad, J., & Guilera, G. (2012).** Victimología del desarrollo. Incidencia y repercusiones de la victimización y la polivictimización en jóvenes catalanes. Centro de Estudios Jurídicos y Formación Especializada, Generalitat de Catalunya. Disponible en: http://www.ub.edu/grevia/assets/victimologia_desenvolupament_cast.pdf
- **Reyes, C. (2015).** Peritaje y diagnóstico en trabajo social: ¿Un vínculo en tensión? RUMBOS TS, año X, Nº 11, 2015. ISSN 0718- 4182."Revista Rumbos TS. Un espacio crítico para la reflexión en Ciencias Sociales. Universidad Central. Disponible en: <http://revistafacso.ucentral.cl/index.php/rumbos/article/download/85/81/>
- **Richmond, M. (1917).** Social Diagnosis. New York. Rusell Sage Foundation ;357
- **Romeo, F. (2019).** Acompañando las heridas del alma. Trauma en la infancia y adolescencia. Aldeas Infantiles SOS, America Latina y el Caribe- Espirales Consultoría de Infancia, Uruguay. Disponible en: <http://www.espiralesci.es/wp-content/uploads/Acomp las heridas del alma FJ Romeo.pdf>
- **Schütz, A. y Luckmann, T (2003).** Strukturen der Lebenswelt. Konstanz: uvk.
- **Sename (2014).** Guía de estrategias de intervención familiar. Apoyo para el trabajo con familias en contextos de vulnerabilidad y exclusión social. Responsable técnico del documento: Departamento Psicosocial del Instituto Chileno de Terapia Familiar. Disponible en: <https://www.sename.cl/web/wp-content/uploads/2016/10/2-Guia-IF-Especializados-2014.pdf>
- **St. Just, A. (2010).** Trauma: Una Cuestión de Equilibrio. Editorial Alma Lepi. Buenos Aires, Argentina.
- **UNICEF (2006).** La violencia contra niños, niñas y adolescentes. Informe de América Latina en el marco del Estudio Mundial de las Naciones Unidas. Disponible en: https://www.unicef.org/Estudio_violencia_contra.pdf
- **UNICEF (2019)** Estudio para el fortalecimiento de los Programas Ambulatorios del Servicio Nacional de Menores. Responsable técnico del estudio: Centro de Estudios Justicia y Sociedad, Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago de Chile.
- **Valencia, E. Gómez, E. (2010).** Una Escala de Evaluación Familiar Eco-Sistémica para Programas Sociales: Confiabilidad y Validez de la NCFAS en Población de Alto Riesgo Psicosocial. *Psykhé (Santiago)*, 19(1), 89-103. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282010000100007>
- **Van Lawick, J & Bom, H (2008).** Building bridges: home visits to multi-stressed families where professional help reached a deadlock. *Journal of Family Therapy*, 30(4),
- **World Heart Organization (2018).** CIE- 11 - International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics Eleventh Revision. Reference Guide. Disponible en: <https://icd.who.int/icd11refguide/en/index.html>

13. ANEXOS:

1. BATERIA DE INSTRUMENTOS Y HERRAMIENTAS: EVALUACIÓN Y DIAGNOSTICOS

EJES	INSTRUMENTOS	EDAD DE APLICACIÓN
NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES		



<p>Desarrollo psicomotor: El desarrollo psicomotor (DSM) se refiere a un proceso evolutivo, multidimensional e integral, en donde niños y niñas van adquiriendo un conjunto de habilidades en forma progresiva dependiendo de la maduración del sistema nervioso central (SNC) y la relación del niño(a) con su entorno. Su objetivo es la adquisición de habilidades y respuestas cada vez más complejas, que permitan al niño(a) un grado cada vez mayor de independencia y capacidades para interactuar con el mundo que lo rodea".</p> <p>Instrumentos procuran determinar: Coeficiente de Desarrollo Normal, Desarrollo de Riesgo y Coeficiente de Desarrollo de Retraso. Ref: Chile Crece contigo. Ministerio de Desarrollo social.</p>	<p>Escala de Evaluación del desarrollo psicomotor (E.E.D.P.) de S. Rodríguez y cols.</p>	0 a 24 meses
	<p>Test de desarrollo psicomotor (TEPSI) de I.M. Haeussler y T. Marchant</p>	2 a 5 años
<p>Desarrollo cognitivo: Refiere a las habilidades cognitivas y a la madurez de funciones básicas para el aprendizaje de lectura y escritura, madurez visomotora, nivel cognitivo</p>	<p>Pruebas Piagetanas</p>	0 a 12 años y más
	<p>Escala de inteligencia para Pre escolares de Weschler, (WPPSI III o WPPSI o IV)</p>	4 a 6 años, 6 meses
	<p>Escala de inteligencia para escolares de Weschler (WISC V)</p>	6 a 16 años, 11 meses
	<p>Escala de inteligencia para adultos (WAIS).</p>	16 años en adelante
<p>Desarrollo neuromotor: Refiere al proceso progresivo caracterizado por el incremento de funciones y su mayor coordinación; se refiere a transformaciones globales conducentes a adaptaciones cada vez más flexibles. O también los procesos implicados en la maduración del sistema nervioso, a la formación y consolidación de sus circuitos neuronales.</p>	<p>Evaluación neuropsicológica infantil (ENI). Rosselli, Matute, Ardila.</p>	5 a 16 años



Desarrollo emocional: Evaluación de diversos aspectos de la personalidad de los niños, niñas y adolescentes tales como impulsos, emociones, sentimientos, complejos, conflictos; situaciones clínicas, situaciones normales	HTP: Casa-árbol-persona de Buck y Warren.	Niños, niñas y adolescentes
	Test de apercepción infantil, CAT-A y CAT-S, de Bellak y Bellak.	3 a 10 años 8 a 13 años
	Test de Persona Bajo la Lluvia , adaptado por Querol y Chaves.	Niños, niñas y adolescentes
	Test de apercepción temática, TAT de Murray.	14 años y más
	Inventario de Depresión Infantil, CDI , de Kovacs	Niños, niñas y adolescentes
	Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños, CMAS-R , de Reynolds y Richmond	Niños, niñas y adolescentes
	Inventario de Autoestima de Coopersmith	adolescentes
	Test de Dibujo de la familia de Porot (1952)-Corman(1961)	5 en adelante
	Evaluación del Desarrollo Psicomotor y Socioemocional en la Primera Infancia. ASQ-3 – ASQ-SE.	3 a 6 años
	ASCT , historias de apego para completar con método de codificación Q-sort de apego.	Preescolares y hasta 7 años
	Bandeja/Caja de arena y hora de juego diagnóstica	Desde los 4 años
	Test del árbol	5 años en adelante



	Test de Roberto y Rosita	Preescolares y hasta 6 años
	Test de relaciones objetales (TRO)	11 años en adelante
	Dibujo de la Familia	5 años en adelante
Maltrato: toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, que afecte el normal desarrollo de niños, niñas y adolescentes y que ocurra en un contexto familiar o de cuidado	YOQ (Youth Outcome Questionnaire). CPSS <u>Child PTSD Symptom Scale</u> SDQ <u>versión auto-reporte.</u>	8 años y más
Victimización/ Trauma: Son aquellas experiencias que denotan un componente caracterizado por la percepción de amenaza a la vida de las personas y que generan un impacto en términos de como las personas perciben y enfrentan la vida. (APA, 2019). <i>Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT):</i> está definido como una enfermedad mental asociada a una respuesta particular a experiencias traumáticas. Esta se caracteriza por la presencia de tres fenómenos asociados; re-experimentación, evitación y un estado de hiperreactividad a aquellos elementos de la experiencia que se asocian al trauma. Tanto DSM-V como el CIE-11 concuerdan en estos tres criterios. TEPT Complejo: alude a TEPT en contexto de situaciones crónicas y de alto riesgo y gravedad. Considera los tres criterios básicos de TEPT; re-experimentación, Síntomas evitativos e hiperreactividad, sumado a desregulación afectiva, auto concepto negativo y desregulaciones en las relaciones interpersonales. (CIE-11, 2018).	UCLA PTSD Index Trauma Screen	7 a 17 años
	Juvenil Victimization Questionnaire (JVQ), Cuestionario desarrollado por David Finkelhor (2005) y colaboradores	Niños, niñas y adolescentes
PARA ADULTOS DE REFERENCIA/FAMILIAS:		
Las herramientas e instrumentos abordan distintas dimensiones de las familias: cuidados básicos, competencias parentales, sistemas	NCFAS G-R: escala de evaluación Familiar.	
	E2P: escala de parentalidad positiva.	



de creencias, afectividad y apego, trayectorias vitales, seguridad familiar, salud, autoeficacia	MECEP. Modelo de evaluación de condiciones para la parentalidad. Cabriolé et als. UC de Temuco. versión 2019	
	Strengths and Difficulties Questionnaires	
	PBI: Índice de Lazos parentales. Parker, Tupling y Brown	
	Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS – 21):	
	Escala de gravedad de Síntomas Revisada (EGS-R) del Trastorno de Estrés Postraumático	
	Inventario de Potencial de Maltrato Físico Infantil (PMF). Milner	
	Parental Stress Index Short Form versión chilena .Abidin, 2012	
	Burnout parental Parental burnout assessment	
	PCL. PTSD Checklist	
	CTQ Experiencias de maltrato en la infancia	
	ECR y ECR breve	
	ITI	
CONTEXTOS SOCIOCULTURALES		
implica considerar las áreas de Apoyo social, relaciones interculturales, hábitat, situación económica, trabajo, organizaciones sociales.	Fichas sociales.	
	Prácticas informadas del trauma	
	Visitas Domiciliarias	
	MECEP, en dimensión correspondiente	
	Ecomapas	

2. INFORMES



2.1. Informes Diagnóstico Social o Psicológico

Entre otros, debe contener, como mínimo los siguientes aspectos:

- Identificación del niño, niña, adolescentes y sus adultos de referencia
- Tipo de evaluación diagnóstica.
- Enfoque y Metodología de evaluación/diagnóstico
- Evaluación
- Resultados de la evaluación
- Conclusiones
- Sugerencias y recomendaciones

2.2. Informe de Habilidades para el cuidado

Se requiere integre, como mínimo los siguientes ítems:

- Identificación del niño(a) o adolescente
- Metodología de Evaluación
- Dinámica y características generales de la familia evaluada, recursos/fortalezas y contexto social
- Resultados de la Evaluación
- Conclusiones
- Sugerencias y recomendaciones

3. ENCUESTAS A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN USUARIA

Proyectos DAM aplicarán una encuesta de satisfacción de usuaria a los niños, niñas, adolescentes, y sus familias/ o adultos de referencia al finalizar el proceso de diagnóstico e integrarán propuestas de mejora a su labor sobre la base de la opinión de los/as usuarios/as las que deberán consignarse en los procesos de autoevaluación.

A continuación, se presentan los indicadores que deberán medirse en los niños(as) y adolescentes, acordes a sus características, de modo de ajustar la aplicación de la Encuesta en congruencia con fases y capacidades de los/as encuestados/as. De no ser posible con los niños, niñas o adolescentes, se debe aplicar a las familias y/o adultos a cargo.

OBJETIVO GENERAL:

Analizar las opiniones y percepciones de los niños, niñas, adolescentes sobre la atención recibida en el proyecto.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar el nivel de satisfacción con la atención brindada por profesionales que realizaron Diagnóstico.
- Identificar aspectos que deben ser mejorados en los procesos de atención.

Listado de dimensiones de satisfacción usuaria:

- Oportunidad
- Trato



- Participación
- Espacio físico
- Accesibilidad
- Información
- Resolutividad
- Satisfacción global.

ENCUESTA A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. Esperé poco tiempo entre la audiencia que hubo en el Tribunal de Familia y cuando me contactó por primera vez profesional que me hizo mi diagnóstico				
2.- Esperé poco tiempo entre el primer contacto de profesional con mi familia y la primera entrevista con este profesional.				
3.- Esperé poco tiempo entre la primera entrevista con profesional y la entrevista final, cuando me entregan los resultados.				
4.- Profesional me dio confianza para conversar mis cosas.				
5.- Me atendían a la hora que estaba citado/a.				
6.- Profesional que me atendió estaba disponible para responder mis dudas y requerimientos, me escuchaba.				
7.- Me sentí comprendido por profesional que me atendió.				
8.- Profesional que me atendió tomaba en cuenta mis ideas y opiniones.				
9.- La oficina en que me atendió era cómoda y permitía mantener la privacidad.				
10.- Baño se encontraba limpio y en buenas condiciones.				
11.- Era fácil para mí llegar desde mi casa al proyecto DAM				
12.- El horario de atención fue adecuado para mí.				
13.- Profesional nos explicó en qué consistía la atención que realizaba y que pasaría después de su atención.				
14.- Profesional informó al Juez sobre nuestra situación para ayudar a resolver el problema que teníamos.				
15.- Estoy satisfecho/a con la atención que me brindó el programa.				



4. ENCUESTAS A FAMILIAS/ O ADULTOS DE REFERENCIA

ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN USUARIA

Proyectos DAM aplicarán una encuesta de satisfacción de usuaria a familias/ o adultos de referencia al finalizar el proceso de diagnóstico e integrarán propuestas de mejora a su labor sobre la base de la opinión de los/as usuarios/as, las que deberán consignarse en los procesos de autoevaluación.

A continuación, se presentan los indicadores que deberán medirse, acordes a sus características, de modo de ajustar la aplicación de la Encuesta en congruencia con fases y capacidades de los/as encuestados/as.

OBJETIVO GENERAL:

Analizar las opiniones y percepciones de las familias/o adultos de referencia sobre la atención recibida en los proyectos

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar el nivel de satisfacción con la atención brindada por profesionales que realizaron Diagnóstico.
- Identificar aspectos que deben ser mejorados en los procesos de atención.

Listado de dimensiones de satisfacción usuari@:

- Oportunidad
- Trato
- Participación
- Espacio físico
- Accesibilidad
- Información
- Resolutividad
- Satisfacción global.

ENCUESTA A ADULTOS DE REFERENCIA/FAMILIAS	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. Hubo rapidez entre la Audiencia y citación de del profesional para iniciar diagnósticos.				
2.- Desde el primer contacto del profesional conmigo existió claridad en la información respecto de entrevista a realizar con mis hijos/as y con integrantes de nuestra familia y fases del proceso a iniciar para efectuar Informe solicitado por Tribunal respectivo.				
3.- Profesional dio todas las facilidades para programar las sesiones requeridas, para realizar entrevistas				
4.- Profesional del proyecto diagnóstico nos dio confianza para acceder a temas de las sesiones de evaluación.				



5.- Se nos atendía a la(s)hora(s) que estábamos citadas/os				
6.- Profesional estuvo disponible para responder a nuestras dudas y requerimientos.				
7.- La oficina en la que se nos atendió era cómoda, limpia y permitía mantener la privacidad.				
8. La oficina estaba accesible a nuestro domicilio				
9.- El horario de atención fue adecuado para nuestro grupo familiar.				
10.- Profesional nos explicó en qué consistía la atención que realizaba y que pasaría después de su atención, con Tribunal respectivo y con otras prestaciones sociales.				
11.- Profesional informó al Juez sobre nuestra situación y alternativas para resolver el/los problemas que teníamos.				
12.- Estoy satisfecho/a con la atención que nos brindó el programa.				

5. ENCUESTA A JUECES Y JUEZAS

Nos interesa conocer su opinión sobre los informes elaborados por el Proyecto DAM para Labor Diagnóstica. Para ello marque con una X la frase que exprese su nivel de acuerdo o desacuerdo

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. El o los informes solicitados fueron entregados en el plazo establecido				
2. Los informes emitidos por el proyecto DAM responde a la pregunta psicosociojurídica				
3. Los informes emitidos por el proyecto DAM consultan diversas fuentes de información				
4. Los informes emitidos por el proyecto DAM aportan a la toma de decisiones del Tribunal en el ámbito de las medidas de protección				
5. El análisis presentado en los informes diagnósticos establece una hipótesis sobre el origen de la vulneración de derechos				
6. Las sugerencias realizadas en el informe son coherentes con el contenido del mismo				
7. Profesional asiste a las audiencias que se le requieren				
8. Las recomendaciones del informe dan cuenta de la aplicación del principio del interés superior del niño/a.				



¿Qué cree usted que se puede mejorar de labor diagnóstica de los proyectos DAM?

2° **PUBLÍQUESE** la presente Resolución en la página web del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y adolescencia.

ANÓTESE Y ARCHÍVESE.



**GABRIELA MUÑOZ NAVARRO
DIRECTORA NACIONAL (S)
SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA
A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA**

GBT/MUGL/MEDS/AMC/HMB/MAC

Distribución:

- Departamento de Diseño y Evaluación
- Departamento de Gestión Territorial
- Fiscalía
- Oficina de Partes